



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE POSGRADO

Histerias femeninas. Médicos y mujeres en Buenos Aires (1875-1910)

Anna Julia Conforte

Tesis para optar por el grado de Doctora en Historia

Director: Mauro Sebastián Vallejo, CONICET/Universidad de Buenos Aires
Codirector: Pablo Ariel Scharagrodsky, Universidad Nacional de La Plata
La Plata, 20 de diciembre de 2023

RESUMEN

Esta tesis efectúa una reconstrucción histórica de las histerias femeninas entre 1875 y 1910 en Buenos Aires. El énfasis está puesto en el terreno de la medicina, aunque también se aborda la presencia de la *histeria* en las figuraciones sobre criminalidad, el mercado de la salud, y las representaciones en torno a la feminidad en el escenario cultural, con el objetivo de rastrear, comprender y problematizar sus usos, significaciones y efectos. Se reconstruyen las conceptualizaciones, mutaciones y abordajes propuestos por estudiantes y galenos, echando luz a las inconsistencias e incertidumbres que hilvanan, cual hilo conductor, los acercamientos clínicos y teóricos. El exceso, el misterio, lo enigmático y la oscuridad, serán *topoi* permanentemente vinculados a la afección histérica a lo largo de las décadas estudiadas. De todos modos, el plural de *las histerias* responde a que existieron cuatro modulaciones distintas: *histeria* como *estallido desordenado*, como *espíritu caprichoso*, como *cerebro-cuerpo imperfecto* y como *identidad desviada y sexualizada*.

A su vez, se analiza la multiplicidad de abordajes terapéuticos que incluye fármacos, electro e hidroterapia, gimnasia, hipnosis y sugestión. Se traza un mapa que incluye consultas a domicilio, opciones de carácter público y privado de internación como ambulatorias, manuales de medicina doméstica y productos de venta libre ofrecidos en la prensa. Los ensayos y agentes curativos se consideran tomando en cuenta lo ofrecido por la disciplina médica, en tensión con diversos actores *profanos* que participan del competitivo mercado sanitario.

Se indagan también las dinámicas de encuentros clínicos entre médicos y mujeres en distintas superficies de atención. Así, se pone de relieve la distancia entre las intenciones y la posibilidad de llevarlas a cabo, como las tensiones y (des)acuerdos que emergen en esa experiencia cotidiana. Sin negar la injerencia de la medicina a la hora de definir identidades y asignar cualidades morales, psíquicas y físicas al *bello sexo*, considerar dichos encuentros

permite matizar el alcance concreto de estas ambiciones. Se trata así de un ejercicio historiográfico que pretende alejarse de la búsqueda de un cierre taxativo, atendiendo ópticas, expectativas y vivencias que resultan plurales, divergentes e incluso, a veces, contradictorias.

En el esfuerzo por esclarecer a qué agendas responden las conceptualizaciones de la histeria, también se analizan los acercamientos a la afección en función de lógicas socioculturales y políticas más amplias. Así, se examinan escenarios y problemáticas que dicho término condensó: desde un conjunto de actitudes poco apegadas a lo socialmente esperado para cada sexo a una disciplina que busca anclar su profesión como legítima. En este marco y más allá de sus significaciones diagnósticas, se busca aprehender el simbolismo de la categoría *histeria* en tanto catalizador de numerosas ansiedades sociales ante las cuales la medicina ofrece matrices interpretativas. Así, se pone de relieve el papel del concepto *histeria* en un complejo juego de representaciones que, por un lado, pretenden exaltar o hiperfeminizar a *la mujer* y, por otro, rotular los temores en torno a mujeres *desfeminizadas* en cuanto al corrimiento de las funciones *naturales* y el carácter sensible, pasivo y abnegado.

Palabras clave: histerias – medicina – feminidad – Buenos Aires

ABSTRACT

This research reconstructs the history of female hysterias between 1875 and 1910 in Buenos Aires. The emphasis is placed on the field of medicine, although the presence of *hysteria* in the figurations of criminality, the health market, and the representations of femininity in the cultural scene are also addressed, with the aim of tracing, understanding and problematizing its uses, meanings and effects. The conceptualizations, mutations and approaches proposed by students and doctors are reconstructed, shedding light on the inconsistencies and uncertainties that weave together, like a thread, the clinical and theoretical approaches. Excess, mystery, enigma and obscurity will be *topoi* permanently linked to the hysterical condition throughout the decades studied. In any case, the plural of *hysterias* responds to the fact that there were four different modulations of the affection: hysteria as a *disordered outburst*, as a *capricious spirit*, as an *imperfect brain-body* and as a *sexualized deviant identity*.

In turn, the multiplicity of therapeutic approaches including drugs, electro- and hydrotherapy, gymnastics, hypnosis and suggestion is analyzed. A map is drawn that includes home visits, public and private inpatient and outpatient options, domestic medicine manuals and over-the-counter products offered in the press. Therapies and curative agents are considered in the light of what is offered by the medical discipline, in tension with various *lay* actors in a competitive health market.

The dynamics of clinical encounters between doctors and women in different fields of care are also investigated. Thus, the distance between intentions and the possibility of carrying them out is highlighted, as well as the tensions and (dis)agreements that emerge in this everyday experience. Without denying the influence of medicine in defining identities and assigning moral, psychological and physical qualities to the *fair sex*, considering these encounters allows

us to qualify the concrete scope of those ambitions. It is therefore a historiographical exercise that aims to distance itself from the search for an exhaustive closure, examining viewpoints, expectations and experiences that are plural, divergent and even, at times, contradictory.

In an effort to clarify the agendas to which the conceptualizations of hysteria respond, the approaches to the condition are also analyzed in terms of broader socio-cultural and political logics. Thus, we examine the scenarios and problems that the term condensed: from a set of attitudes that were not socially expected for each sex to a discipline that sought to anchor its profession as legitimate. In this framework, and beyond its diagnostic meanings, we seek to apprehend the symbolism of the category *hysteria* as a catalyst of numerous social anxieties in the face of which medicine offers interpretative matrices. This way, we highlight the role of the concept of *hysteria* in a complex interplay of representations which, on the one hand, aim to exalt or hyperfeminize *the woman* and, on the other hand, to label the fears surrounding *de-feminized* women in terms of the erosion of their *natural* functions and their sensitive, passive and abnegated character.

Keywords: hysterias - medicine - femininity - Buenos Aires

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	3
Agradecimientos	9
Introducción	12
1. Presentación	12
2. Herramientas metodológicas	20
3. Marco teórico y aportes	30
4. Fuentes	82
5. Estructura de la tesis	87

PRIMERA PARTE: MÉDICOS Y MUJERES

CAPÍTULO 1

<i>De madres completas y fenómenos envueltos en la más grande oscuridad</i>	99
1. Avidéz de cuerpos femeninos	99
2. De <i>mujer-útero</i> a <i>mujer-madre</i>	117
3. Medidas higiénicas y <i>retrasos</i> de la disciplina médica	135

CAPÍTULO 2

<i>Madres desnaturalizadas, actitudes indeseables y falta de material</i>	146
1. Mutaciones y persistencias. “No hay una clínica de mujeres”	146
2. Emergencia de espacios y de resistencias	153
3. Tensiones entre médicos y el <i>bello sexo</i> al calor de nuevos escenarios	163
4. Entre el ideal y los <i>desvíos</i>	177

SEGUNDA PARTE: HISTERIAS

CAPÍTULO 3

<i>Histeria como estallido desordenado capaz de turbar</i>	200
---	-----

1. Casos <i>raros</i> . Develar un profundo misterio	201
2. Imprecisión nosográfica. Accidentes histéricos en línea con diversos padecimientos	211
3. Torsiones, aullidos, gritos, convulsiones: los <i>cuerpos histéricos</i>	227

CAPÍTULO 4

Histeria como espíritu caprichoso y alma pasional	237
1. Avatares de la autonomización. Buena <i>higiene moral</i> y un paradigma generizado	238
2. <i>La histérica</i> : una mujer hiperbólica	251
3. <i>La histeria macho</i>	263

CAPÍTULO 5

Histeria como cerebro-cuerpo imperfecto	274
1. Terapéuticas, <i>re-corporalización</i> y <i>elementos psíquicos</i>	275
2. Centros cerebrales, imágenes motrices y una <i>afección extravagante</i>	290
3. Develar estigmas, calibrar los cuerpos o <i>domar las fieras del circo</i>	304

CAPÍTULO 6

Interpretaciones yuxtapuestas	314
1. Patogenia oscura, aparato genital e intervenciones ginecológicas	314
2. Locura, simulación e imputabilidad	323
3. Peligrosidad, irresponsabilidad e histéricas honorables	334

CAPÍTULO 7

Histeria como identidad desviada y sexualizada	347
1. Un cambio semántico: lo sexual	348
2. <i>Ansias sensuales irreprimibles</i> y un <i>cerebro histérico</i>	357
3. Actualizaciones teóricas, viejas incertidumbres	369
4. <i>Simulación</i> . Entre fenómeno patológico e inveterada intención de exagerar y engañar	381
5. <i>Desviaciones femeninas</i>	
5.a. Ámbito penal	395
5.b. Derecho civil	401

5.c. <i>Esperanzas femeninas exacerbadas</i>	410
5.d. <i>Histéricas y patología psicosexual</i>	415

TERCERA PARTE: TRATAMIENTOS Y ESPACIOS DE ATENCIÓN

CAPÍTULO 8

<u>Agentes terapéuticos, consultas a domicilio e internación</u>	432
1. El ecléctico terreno de la terapéutica y la farmacopea: una zona plagada de <i>oscuridades</i>	432
2. Tónicos, antiespasmódicos, relajantes y bromurados en respuesta a la amalgama de síntomas histéricos	442
3. La <i>sospecha histérica</i>	453
4. Itinerarios y espacios terapéuticos	463
5. Internación pública. Histéricas en el asilo de <i>mujeres dementes</i>	474
6. Internación privada. El Instituto Frenopático	491

CAPÍTULO 9

<u>Circuitos comerciales, autoabastecimiento y atención ambulatoria</u>	508
1. “No te asustes lector tímido! Tendrás contigo toda una botica, que podrás llevar en poco mas que el bolsillo”	509
2. Productos al alcance de la mano. De <i>panaceas</i> y <i>medicamentos heroicos</i>	517
3. Galenos, farmacéuticos y <i>manosantas</i> . ¡Cuidado con la competencia!	530
4. Atención ambulatoria. <i>Lujosos</i> centros privados	540
4.a Aguas curativas: <i>recurso precioso</i> para enfermedades resistentes	541
4.b Corrientes eléctricas: de <i>maravillas</i> y poderes indiscutibles	548
4.c Gimnasia mecánica: prescripciones sobre los <i>usos del cuerpo</i>	554
5. Atención ambulatoria. Salas y consultorios públicos	563
5.a Electricidad en el Clínicas: “hay que hacer constar que aquí se trata de una histérica”	565
5.b Servicio de Enfermedades Nerviosas del San Roque	573

CUARTA PARTE: HIPNOSIS Y SUGESTIÓN

CAPITULO 10

A mitad de camino. Vestigios de tratamiento moral y los *dueños de la hipnosis* 588

1. Histeria y sugestión. Inicios de una casuística local o el *tubo de Faucher*,
el *agua azucarada* y el *cauterio al rojo blanco* 588
2. Sugestiones vía hipnosis: “valdría la pena que nuestros neuropatologistas
estudiaran más detenidamente la cuestión” 597
3. Histeria e hipnosis: el sueño inducido. De órdenes para llevar una vida
más saludable a cartas de agradecimiento 613

CAPITULO 11

Desde una retraducción fisiológica a un ocaso de la histeria 636

1. *Los accidentes histéricos* y (diversos modos de poner en práctica)
las sugestiones terapéuticas 636
2. *Sugestiones terapéuticas*: impartir órdenes y confianza 648
3. *Sugestiones experimentales*: educación hipnótica, teatralización y
manoseo profesional 661
4. *De maniobras (o argucias) sugestivas*: *placebos* y *venenos* 672
5. Sugestiones terapéuticas post *Los Accidentes*... Progresiva
disminución de producción, persistencia de sentidos 687

Conclusiones 705

Fuentes 719

Bibliografía general 734

AGRADECIMIENTOS

Días atrás, releendo algunas tesis doctorales de mi interés, me topé con un señalamiento que me interpeló. La escritura de una tesis, confesaba su autor, puede ser, en muchas ocasiones, un momento angustiante. Sin dudas también es un período de disfrute, aprendizaje y entusiasmo. Pero dicho comentario me reconfortó: me hizo sentir más comprendida y menos sola en una tarea que, la mayoría del tiempo, se transita en soledad.

La angustia, el vértigo o la inquietud, no sólo responden a ese carácter solitario. También, y hablo desde mi vivencia personal, se vinculan con las expectativas futuras y la incógnita. Ese “qué vendrá después”, qué voy a hacer de todas esas horas y esa energía libidinal que, por muchísimo tiempo, dediqué casi en exclusivo a este proyecto. Seguir creando, continuar aprendiendo, compartir con otros y reconstruir mis formas de leer, todo eso está ahí, en algún futuro difuso. Y, de todas formas, la culminación de esta tesis tiene en mi un impacto inédito.

En algún momento (y aprovecho la intimidad que me permite este formato de *agradecimientos*), le di un sentido al inicio y al fin de este proyecto de escritura, poco alentador: lo asocié con dos pérdidas reales. Personas de las que más he valorado en mi vida dejaron este plano, justamente cuando comencé y terminé mi tesis. Sin saber exactamente por qué, esa asociación entre la pérdida y el logro, me generaba tristeza e incomodidad; como si hubiese tenido que *pagar* por mi crecimiento y trayectoria. Afortunadamente, palabras cercanas me invitaron a verlo desde otro ángulo. Interpretar todos estos años y la terminación de mi escrito doctoral como una muestra de lo que hay entre las pérdidas... de aquello que no falleció: la vitalidad, la pasión por la lectura, la inventiva.

Aunque con otros matices, creo que escribir esta tesis se trató también de eso: de una invitación a nuevos puntos de vista, a distintas formas de pensar. Las fuentes que interrogué y

releí no cambiaron a lo largo de los años y, sin embargo, fui encontrando nuevos rostros, facetas que no había visto, fui construyendo otras preguntas. Y entendí que lo que había cambiado era mi forma de leer.

Si hay alguien a quien le debo la apertura de ese camino y la posibilidad de crear nuevas lecturas es a Mauro Vallejo, director de esta tesis. Desde ese invierno del 2013 en que me invitó a ser parte de uno de sus proyectos de investigación, hasta hoy, supo ser una guía. Aprendí a valorar su forma de trabajar: sin deshacerse en elogios ni demandar exigencias imposibles, Mauro supo darme las claves para interrogar el pasado. Agradezco, ante todo, el margen de libertad que me dio, así como su enorme generosidad al facilitarme materiales inhallables y enriquecedores que sólo él encuentra, registra y archiva. Mis palabras de agradecimiento van también para Pablo Scharagrodsky, co-director de esta tesis, a quien conocí primero a través de sus libros y luego, personalmente, gracias a una de las Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y de Estudios de Género. Pasaría algún tiempo hasta que, por sugerencia de Mauro, Pablo se sumase a este proyecto. Por sus enseñanzas y su predisposición para facilitarme materiales de lectura, gracias.

Y aunque antes hice alusión al carácter solitario de la escritura, eso no es sinónimo de que sea en ausencia de seres que allanen el sendero. A mi familia, amigos, compañeros de trabajo y de cursadas, les debo mucho. El apoyo inconmensurable de mi mamá, fue sin dudas la compañía más valiosa e incondicional. Por su escucha inteligente y despierta; por las noches de trabajo y desvelo en las que, entre cigarrillos y mate, estuvo ahí para mí; por leer mis borradores hasta sabérselos de memoria; por confiar y por la vitalidad que siempre me trasmite, gracias totales. Si a ella le debo mi amor por la lectura, el saber y la capacidad de interrogarse, a mi papá, donde esté, le debo la pasión por la inventiva, la curiosidad incesante, el espíritu crítico y la creatividad de la que estoy y estaré eternamente orgullosa y agradecida.

Una mención especial es para Darío, amigo y compañero de vida, mi amor y mi apoyo. Por sostenerme, por cocinarme “cosas dulces” y cebar millones de mates, por tratar de entenderme, por acompañarme con calidez y humor, gracias infinitas. Mis agradecimientos también al Tatin, Grego, Joa, Dalo, Bri, Facu, Carin, Cande. Por su aliento en presencia o a la distancia. Por estar ahí cuando no tenía tiempo ni de hacerme de comer, por tenerme paciencia, por saber cuándo les necesito sin que tenga que decir nada. A Alice y al Dire, que hace muy poquito, en la noche más tormentosa del 2023 y faltando días para la entrega de esta tesis, me prestaron su casa. Corazón, gracias por el desvelo y por alegrar la escritura con esa atenta y cálida compañía. A la Emperatriz, por estar prendiente y mandar toneladas de buena energía.

Tampoco estaría donde estoy hoy sin la ayuda de muchas otras personas. Desde mis compañeros del Departamento de Orientación vocacional, la gente de la Cátedra de Historia de la Psicología, les increíbles profesores de cada espacio formativo, les responsables de esta casa de estudios. La lista sería eterna, pero ellos saben quiénes son y eso me reconforta.

Por último, a mi Pashmi, compañía mimosa e incondicional, al lado mío todos los tramos de trabajo sin excepción.

Le dedico esta tesis a mis tres estrellas azules que, desde otra dimensión, me guían. Se la dedico también a Miriam que, desde acá, no deja de transmitirme su amor por la vida.

INTRODUCCIÓN

1. Presentación

Considerada como una patología de predominio femenino, la histeria ha sido un profuso tema de discusión dentro de la historiografía tanto europea como norteamericana. Sin embargo, aún quedan varios tópicos a profundizar acerca de su historia local: más precisamente, de los años en que se instaló en la medicina en particular, y en la trama urbana en general. La presente tesis tiene por cometido efectuar una reconstrucción histórica de las histerias femeninas entre fines del siglo XIX e inicios del XX en Buenos Aires, poniendo el acento en las formas en que ha sido conceptualizada y tratada desde la disciplina médica. Este ejercicio analítico se inscribe en el cruce de tradiciones historiográficas, nutriéndose de aportes de la historia de las mujeres, los estudios desde la perspectiva de género, como también la historia social de la medicina, la enfermedad y las instituciones de asistencia. A la luz de sus contribuciones pretendemos problematizar una serie de tópicos.

En primer lugar, cómo fue definida la histeria a través de los años: qué relaciones se establecieron entre dicha categoría y las mujeres, cómo y por qué fueron variando las nociones al respecto, qué tipo de corporalidades fueron construyéndose. El acento estará puesto en los acercamientos médicos, tanto en el plano de producciones teóricas como en la práctica ante mujeres que, o bien se identificaban a sí mismas con dicho diagnóstico, o bien eran rotuladas como tales por alguno de los agentes del arte de curar. De todos modos, también entrará en consideración el abordaje por parte de diversos actores del mercado sanitario que configuraron tratamientos ligados a fármacos, tónicos, pócimas, duchas, hipnosis, electro e hidroterapia.

Asimismo, rastreamos la presencia del histerismo en las figuraciones sobre la criminalidad, así como las representaciones y simbolismos que circulaban respecto a la categoría que nos ocupa en el escenario sociocultural del momento. Cuando comenzó este proceso de investigación, el eje estaba puesto en torno a los acercamientos médicos de “la histeria” femenina. No obstante, los resultados arrojados en una etapa iniciática de pesquisa y lo hallado a partir de las fuentes, pusieron en evidencia algo que no habíamos considerado. “La histeria” como tal, resultó ser una categoría mucho más amplia, polimorfa y heterogénea de lo concebido originalmente. En este punto, no cabe hablar de *la histeria* sino de *las histerias*, y aunque por momentos utilicemos el singular para allanar la lectura, es preciso anticipar que en Buenos Aires existieron, durante el período temporal analizado, al menos cuatro *histerias*. Los cuerpos histéricos construidos desde la pluma de los médicos variaron notablemente en un breve lapso de tiempo, dando lugar a existencias, acercamientos y experiencias complejas y heterogéneas. Con un particular interés por comprender el fenómeno antedicho, avanzamos en la búsqueda de materiales en aras de esclarecer la coyuntura regional y despejar algunos interrogantes, vinculados a las razones o motivaciones subyacentes a la producción, en tan corto intervalo, de distintas histerias. Para apreciar mejor este fenómeno, consideramos igual de necesario indagar el entramado institucional que le dio lugar. Escudriñar las histerias a la luz de esta dimensión ha permitido revelar que, según la dinámica de cada espacio, los cuerpos cobraron distintas formas, los significados variaron, así como los abordajes teóricos y clínicos.

En segundo lugar, nos interesa extender nuestras consideraciones hacia aquello que la histeria era capaz de nombrar: un cuerpo enfermo, un malestar difuso, una actitud díscola, una exaltación de caracteres imaginarios, un misterio inexpugnable, una corroboración de la *inferioridad* de las mujeres. Resulta de interés realizar un análisis histórico que tenga en cuenta cómo los galenos abordaron este padecimiento, no sólo para esclarecer las *epistemes* en juego, sino especialmente para poder vislumbrar cómo la ciencia, tomando los idearios dominantes

de la época, colaboró en los intentos de definir un tipo especial de feminidad. En efecto, al analizar las primeras tesis y trabajos dedicados al estudio de la histeria –aunque a veces divergentes en sus enfoques y teorías etiológicas–, emergen marcadas resonancias de las representaciones sobre qué era ser una mujer (o cómo se entendía que debía ser una mujer) en aquella época. Los mandatos sobre el rol a cumplir en la sociedad, sus rasgos de personalidad y la “función” específica que ésta debía llenar dentro de cada célula familiar, determinaron la óptica desde la cual la medicina abordó a las histéricas¹ en particular, y a la población femenina en general. Las estrategias discursivas, las conceptualizaciones teóricas, e incluso la manera en que los *casos* de estas mujeres eran descritos en las fuentes médicas, eran una suerte de eco, a la vez que servían de esqueleto y sostén, de las representaciones generales sobre *la mujer* en la cultura letrada decimonónica. Las publicaciones dedicadas al estudio y tratamiento de la histeria se multiplicaban y, entre sus páginas, de igual modo se acumulaban insistentemente las ideas vigentes sobre cómo era, en aquel entonces, la “naturaleza” de las mujeres. A través de las décadas que nos ocupan, el término histeria abarcó numerosas definiciones: desde malestares sin una etiología clara, signos corporales y psíquicos variopintos, trastornos afectivos, ideaciones erróneas, desagregación psíquica, sintomatología irregular e inestable. Aun pese a sus transformaciones, la histeria se vinculó paradójicamente tanto a la exaltación como a la ausencia de rasgos presuntamente femeninos bajo ópticas patologizadoras. Por

¹ Los modos en que eran nombradas las personas que presentaban signos ubicables dentro de lo que la medicina y el imaginario científico entendía como histeria, incluyen desde el término *histéricas* a *nerviosas*, *neurópatas*, *locas histéricas*, *histero-epilépticas*, *histero-maniacas*, o personas de *carácter histeroide*, entre otras. El uso de las palabras en femenino se vincula a un hecho que indagaremos entre las presentes páginas: durante la época estudiada, la afección histérica se asoció generalmente a las mujeres, dando lugar incluso a rótulos como el de *histeria macho* en contraposición a *histeria* a secas, para nombrar las particulares situaciones en que hombres presentaban signos de la neurosis. Aquí emplearemos deliberadamente todas esas expresiones, no en el sentido nosológico o diagnóstico, sino en función de lo que los estudios antropológicos han ubicado como categorías nativas. Esto es, respetando la terminología empleada en el particular momento histórico a abordar para mantener la riqueza de las fuentes, atendiendo a las formas de identificación existentes y evitando incurrir en anacronismos introduciendo expresiones actuales. Estos modos de nombrar dan cuenta de las valoraciones y sentidos atribuidos en aquellos años. Lo mismo sucede en los casos en que se usan otras palabras, tales como *enajenadas*, *enfermas*, *pacientes* o términos como *raza*, *bello sexo*, *sexo débil*, *sirvientas*, *prostitutas*, *charlatanes*, *curanderos*, *comadronas*, entre otros, que serán también respetados a lo largo de esta tesis, prescindiendo en adelante de la cursiva a menos que pretendamos hacer un énfasis especial.

ejemplo, hipersensibilidad, infantilismo, debilidad, apasionamiento, inestabilidad, como también veleidades, deseo de llamar la atención, irritabilidad, simulación, drama, exageración, irracionalidad, inconstancia y capricho. Persistentemente asociada a las mujeres, la etiqueta de “histérica” sirvió para nombrar -desde una terminología médica que acabó por extender sus horizontes- una serie de figuraciones vinculadas al sexo femenino.

En tercera instancia y en función de los puntos antedichos, buscamos examinar cuáles fueron las limitaciones que la histeria puso en evidencia en el arco temporal que nos interesa: una disciplina titubeante, un ámbito sanitario fragmentado, un cúmulo heteróclito de actitudes y expectativas femeninas que parecían erosionar el ideal maternal/pasivo dominante, un conjunto de acuerdos y tensiones entre mujeres que pretendían curarse y hombres que buscaban anclar su profesión como legítima. En el período estudiado, la medicina se encontraba en vías de profesionalización². Sin negar los réditos que tuvo la prédica galénica a la hora de contornear los límites entre lo sano y lo enfermo, definir identidades y modos de vida, y asignar una serie de cualidades morales, psíquicas y físicas *inferiorizantes* a las mujeres, es preciso considerar también el alcance concreto de sus ambiciones. Aun pese a los avances y conquistas a lo largo de las décadas, los médicos tematizaron con insistencia la renuencia de las mujeres ante el accionar galénico, así como la falta de conocimientos respecto a los cuerpos y al *enigma* femeninos. Al acercarnos a los encuentros entre médicos y pacientes histéricas, se develan distintas tensiones. Mujeres que abandonan la consulta, contrarían las indicaciones profesionales, optan por tratar sus malestares combinando métodos diversos, deciden qué datos

² Adoptamos el concepto de *profesionalización* definido por Ricardo González Leandri (1999) como el proceso de delimitación de *status* y áreas de injerencia de los médicos diplomados. El mismo, signado por complejidades y numerosos conflictos, implicó intentos monopolizadores, tanto cognitivos como prácticos -esto es, respecto a los saberes y al arte de curar-. A su vez, significó distintas negociaciones con instancias académicas e institucionales. Al respecto, puede verse González Leandri, R. (1996) “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Política, Médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en Argentina*. Buenos Aires, Editorial Biblos; González Leandri, R. (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, CSIC, en especial pp. 3-57.

de su historial mórbido narrar, jerarquizar u omitir, se declaran insatisfechas ante los resultados de ensayos terapéuticos, o se quejan de que los médicos sólo quieran curarles “sus ideas”; médicos que lamentan no lograr imponer el medio curativo o experimental que hubiesen deseado, que revelan su perplejidad ante los misterios de la histeria, o admiten llevar a cabo ensayos terapéuticos que en sí mismos son totalmente inocuos.

El punto de inicio del período temporal elegido (que se extiende entre los años 1875 y 1910) coincide con la fecha en que empiezan a emerger escritos y tesis médicas referidos a los cuerpos femeninos, al aparato ginecológico, sus enfermedades y funciones vitales y, principalmente, a la patología histérica. El primer folleto galénico sobre el seguimiento de una mujer afectada de ataques histéricos fue publicado en 1877. Desde entonces y hasta inicios del siglo siguiente, los doctores de Buenos Aires dieron a la imprenta un importante caudal de artículos, informes y tratados sobre la enfermedad, literatura que habrá de constituir el corpus principal de esta investigación. A su vez, durante esos años, el término histeria acrecentó su presencia en registros e historias clínicas, manuales de divulgación, estadísticas de espacios sanitarios, procesos legales, expedientes judiciales, obras literarias, notas de la prensa, publicidades de remedios y anuncios de consultorios. En 1904, se editó el primer volumen extenso sobre la afección escrito por un médico local: *Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas*, de José Ingenieros. A diferencia de su obra, que ha retenido gran atención de los estudiosos³, la literatura médica anterior, compleja y variada, aguarda aún una indagación pormenorizada. En este sentido, pretendemos analizar detalladamente esta literatura menos transitada. Atender a las publicaciones previas al 1900 servirá, en primer lugar, para sopesar hasta qué punto Ingenieros supuso o no una renovación de las claves interpretativas de la histeria. En segundo lugar, también será útil para considerar si la

³ Ver *infra*, notas 65 y 66.

progresiva profesionalización de la psiquiatría y la neurología, implicó realmente una modificación de las prácticas curativas. En efecto, el análisis de los trabajos de Ingenieros y de los textos médicos producidos sobre histeria durante la primera década del siglo XX, servirá para poder vislumbrar mejor qué cambios se introdujeron a raíz de la irrupción de la voz del reconocido discípulo de José María Ramos Mejía y de otros representantes de una nueva neurología y medicina mental. El recorte toma como punta de llegada el año 1910, en el que aparece un extenso texto de Ingenieros que condensa de modo ejemplar numerosos tópicos de interés. Una producción narrativa donde se solapan la histeria, el adulterio, la promiscuidad y la prostitución, que deja entrever las implicaciones políticas de una sexualidad femenina *improductiva*, es decir, un desarrollo de lo corporal y lo sexual que se desvía de la función social de la maternidad y el cuidado.

Así, en las páginas que siguen, nos proponemos abordar las histerias femeninas atendiendo a las continuidades y los cambios, pretendiendo comprender el lugar que ocuparon tanto en función de la profesionalización médica como en cuanto a las tensiones respecto a los roles sociales de género, las metáforas construidas en torno a la feminidad, y el acceso a bienes y servicios terapéuticos. Analizaremos los sentidos dados al rótulo de “histeria” e “histérica” y ello también nos servirá para poner de relieve un complejo escenario donde la ciencia médica y su poder medicalizador presenta más fisuras y zonas grises de las que, originalmente, pensábamos hallar.

Antes de avanzar en los modos de conceptualizar la histeria, consideramos preciso esclarecer las formas de definir aquello que los médicos e intelectuales entendían como *lo femenino*, tomando en cuenta los vínculos entre los actores de un campo disciplinar en formación y los poderes estatales. Resulta igual de relevante dar cuenta de los espacios disponibles para la atención de las mujeres en la época estudiada, para luego poder reconstruir

los circuitos por donde transitaban las histéricas. Analizaremos entonces, por un lado, las figuraciones en torno a *la mujer*, las preocupaciones vigentes, los intentos de establecer pautas de conducta y de regular aspectos tales como maternidad, lactancia, crianza, vínculos conyugales y actividades de sociabilidad. Por otro lado, dirigiremos la atención al proceso de profesionalización de la medicina porteña, la creación de cátedras, asociaciones y revistas especializadas, los reclamos y disputas, y las superficies materiales de asistencia sanitaria. En esta senda, pretendemos dar cuenta también de las reacciones que suscitaba la atención hospitalaria, así como el amplio repertorio de acuerdos, resistencias, actitudes y negociaciones entre los y las actores/as en juego. Recién después de haber profundizado en dichos tópicos, avanzaremos en la comprensión de los modos en que la medicina colaboró en la configuración de las histéricas porteñas. Partiremos de algunas preguntas, que orienten el análisis hacia las significaciones que la categoría *histeria* condensó: ¿Qué conocimientos e ideas circulaban en una determinada época? ¿Quiénes intervenían en su construcción y cómo se reflejaban aquellos saberes en los encuentros clínicos? ¿De qué maneras fue utilizado el término y a qué motivos podían estar respondiendo los usos que se hacían de él? A medida que el escenario científico y cultural se modificaba, cuatro *histerias* -con permanencias, pero también distancias- cobraron forma. Nos detendremos en cada una de ellas para acercarnos, a su vez, a las particularidades de los encuentros -o desencuentros- entre médicos y mujeres.

Unido indefectiblemente a estas situaciones, analizaremos luego en detalle las opciones terapéuticas disponibles. Al estudiarlas, podremos nutrir el conocimiento de las alternativas curativas y del poder de acción de quienes buscaban sanar tales afecciones, profundizando a su vez en las distancias entre las ofertas plausibles para mujeres pobres, trabajadoras, casadas, solteras, o de familias más acaudaladas. Las fallas o inconsistencias en los ensayos terapéuticos serán un denominador común, y veremos que, allí donde la medicina se encontraba con una limitación que podía hacer vacilar su relativo prestigio, un cúmulo de las más diversas

herramientas curativas se ponía en juego, sin obtener -de todas formas- demasiados éxitos. Así, a ese primer denominador común puesto en evidencia en el encuentro clínico, se sumará otro, mucho más simbólico: la imagen de la histérica rebelde a cualquier terapia “racional”. Además de explorar dicha situación, ubicaremos el foco en la multiplicidad de métodos curativos y de espacios de atención, poniendo de relieve las ofertas disponibles para tramitar la histeria dentro y fuera del margen de acción de los diplomados: desde manuales de medicina doméstica, espacios de internación y servicios ambulatorios, a remedios de venta libre. En el despliegue del abanico terapéutico, dedicaremos finalmente la atención a las herramientas hipnóticas y sugestivas, cuya presencia es prevalente entre los últimos años del siglo XIX e inicios del XX. Ello nos permitirá observar cómo las caracterizaciones construidas respecto a la histeria impregnaron también los mismos acercamientos terapéuticos.

Nos interesa entonces analizar los acercamientos galénicos a la patología y las experiencias clínicas, las variaciones a la luz de la creciente incorporación de terminología y recepción de teorizaciones de la medicina europea, las preocupaciones que suscitaba dicha afección, como su inserción en un contexto específico. Así, este ejercicio histórico pretende interrogar, desde el denso universo de la histeria, distintas historias en articulación: la de los usos de la ciencia como vía de *praxis* política, la de las estrategias por construir una identidad profesional, la de las experiencias de médicos y mujeres, la de las contradicciones entre la extendida imagen/ideal de una identidad femenil -maternal, abnegada y doméstica-, y ciertos cuestionamientos a temas, roles y lugares considerados como inamovibles, como también la historia de las yuxtaposiciones, préstamos y solapamientos entre distintas personas que -con o sin título médico- ofrecían opciones curativas para las llamadas *nerviosas*. En este marco, el término histeria será abordado en su capacidad polisémica para anclar y transformar un discurso que, al mismo tiempo, lo forja y lo modula. Sus usos produjeron cambios epistemológicos a medida que diferentes aflicciones o caracteres convergían en el rótulo de

histeria, trascendiendo al mismo tiempo el campo de saberes médicos donde los distintos abordajes en torno a la afección fueron gestados. Entre 1875 y 1910, las percepciones de la patología y las relaciones sociales de género (y clase) que se jugaban en ella, tomaron diversas trayectorias y formas narrativas.

2. Herramientas metodológicas

Analizar los devenires de la categoría “histeria” -y especialmente, de “histeria femenina”- es un proceso sin dudas complejo y, como respecto a cualquier constructo a estudiar, existen numerosas vías desde donde interrogarla. Dicha noción podría, entre otras aproximaciones posibles, abordarse -como anticipamos- desde algunos ejes fundamentales: formas de configurar regímenes de salud/enfermedad, instituciones y mercado sanitario, ensayos/itinerarios terapéuticos, actores profesionales, experiencias de personas identificadas con aquel diagnóstico, y metáforas/valoraciones vehiculizadas. Vale aclarar que los elementos de este esquema están íntimamente entrelazados, sufriendo constantes imbricaciones y retroalimentándose. No obstante, la diferenciación es analítica y nos sirve a fines instrumentales. Como anticipáramos, nuestro objetivo es, entonces, dirigir la atención a estas zonas. Para llevar a cabo dicha tarea, un conjunto plural e interdisciplinario de herramientas historiográficas será de utilidad.

Desde hace décadas, aportes de las humanidades y las ciencias sociales -historia, literatura, sociología, filosofía, antropología, economía, ciencia política- han revelado la complejidad de la tarea de historizar la medicina y la ciencia. Enriqueciendo los saberes respecto a lo que

ciertos autores han llamado la “tradicción médica occidental”⁴, demostraron que las definiciones y acciones en torno a la enfermedad no son contingentes, sino que responden a situaciones o urgencias históricas determinadas. En este sentido, ha resultado primordial cuestionar la premisa según la cual, son los propios actores de un campo de saber, quienes están mejor capacitados para narrar el pasado de su disciplina. Distintas exploraciones impulsaron estudios y miradas críticas respecto al campo de la ciencia médica, alejándose así de versiones paternalistas y acumulativas (muchas veces escritas por los mismos galenos) que, desde la biografía de personajes célebres, narraban la historia en “términos triunfalistas”⁵ como una sucesión evolutiva de progresos (Brieger, 1993: 24). El calificativo *crítico* ha implicado, en este terreno en particular, no sólo una impugnación de las formas tradicionales de encarar la historia (basadas en la celebración de grandes autores, en supuestos de continuidad entre saberes pasados y actuales, en presentar un pasado sin huecos)⁶, sino también un cuestionamiento de la propia esencia de la medicina como ciencia. La historia crítica procura recomponer las complejas relaciones histórico-sociales en las que se elaboran los conceptos y las prácticas: indagando la construcción de los objetos, el contexto y las motivaciones guiadas

⁴ El constructo de “tradicción médica occidental” es acuñado como hipótesis nominal por historiadores del *Wellcome Trust* de la Universidad de Londres (quienes se enfocan, principalmente, en los países del noroeste europeo y de América del Norte), para dar cuenta del “sistema de ideas médicas en torno al cuerpo y sus afecciones, con sus descubrimientos y transformaciones mediante”. Además, dicha categoría pretende atender a las negociaciones entre profesionales, instituciones, públicos, hospitales, facultades, corporaciones y estados-nación (Bynum, 2006: 5-9). A su vez, puede “proporcionar información sobre la construcción de identidades médicas corporativas e individuales, y servir para resaltar los procesos mediante los cuales las preocupaciones actuales se inscriben en el pasado”, siempre y cuando no sea entendida desde una confianza acrítica en los relatos, sino examinada con “escepticismo” y flexibilidad (Neve, 1998: 477-478; Jacyna, 2006: 54).

⁵ La traducción es mía, como todas las que siguen cuando se trata de bibliografía en otros idiomas.

⁶ Carlo Ginzburg (2010) ha hecho un señalamiento que resume, de modo ejemplar, esta forma de historizar, donde lo recabado en las fuentes se presenta como capaz de reconstruir un todo coherente: “el relato histórico tradicional, a menudo irrefrenablemente proclive a colmar (mediante un adverbio, una preposición, un adjetivo, un verbo en indicativo antes que en condicional...) las lagunas de la documentación, [acaba] transformando un torso en una estatua completa” (461). En contraposición, rescata la riqueza de “leer los testimonios históricos a contrapelo - como sugería Walter Benjamin- en contra de las intenciones de quien los produjo -aunque, desde luego, esas intenciones deben tenerse en cuenta-, [lo que] significa suponer que cada texto incluye elementos no controlados. [...] en ellos se insinúa algo opaco, comparable a las percepciones que la mirada registra sin comprender [...]: zonas opacas que son algunas de las huellas que un texto (todo texto) deja detrás de sí” (15).

por diversos intereses, para revelar las vicisitudes institucionales, sociales y culturales de surgimiento y transformación de los discursos médicos⁷.

Los acercamientos críticos a la historia de la ciencia posibilitan entonces examinar cómo la medicina configuró y configura sus objetos discursivos. Permiten a su vez interpretar sus instituciones -en articulación con intereses y proyectos estatales- como instrumento de control social, moralización o marginación, en tanto atravesadas por dispositivos de saber-poder. Estas herramientas de lectura han constituido, sin dudas, un importante acervo. La hipótesis medicalizadora -trabajada desde aportes que retoman el marco interpretativo principalmente de Michel Foucault⁸-, ha abierto un campo rico en interrogantes y sentado un panorama para encarar el análisis de juegos de poder, asimetrías, prácticas y sentidos otrora indiscutidos. Así, resulta una hipótesis de trabajo provechosa para examinar los avatares de la historia de la medicina y las enfermedades, concebir los objetos epistémicos, las técnicas y las prácticas que constituyen una disciplina como consecuencia de acontecimientos y tensiones históricas referidas a diversas dimensiones de la vida. De todas formas, estas premisas han sido enriquecidas posteriormente por distintas perspectivas historiográficas que cabe también tomar en consideración.

En este sentido, se ha señalado la necesidad de atender la distancia entre las ambiciones teóricas y el devenir cotidiano, teniendo en cuenta asimismo las particularidades situadas según

⁷ Canguilhem, G. (2001) *Escritos sobre medicina*, Buenos Aires, Amorrortu Editores; Bynum, W. (2008) *The history of medicine: a very short introduction*, Oxford, OUP; Baer, H., Singer, M. & Susser, I. (2013) *Medical Anthropology and the World System. Critical Perspective*, Nueva York, Praeger; Dolan, B. (2007) "Twenty Years of Social History of Medicine", en *Social History of Medicine*, núm. 20(3), pp. 435 – 593; Jackson, M. (ed.) (2013) *The Oxford Handbook of the History of Medicine*. Londres, Oxford University Press.

⁸ La noción de medicalización es tematizada por el filósofo francés en distintos períodos de su obra. Para un acercamiento introductorio pueden revisarse las conferencias dictadas en 1974 en el Instituto de Medicina Social de Río de Janeiro, donde el autor analiza el "despegue" médico-sanitario occidental que tuvo lugar hacia fines del siglo XVIII y principios del XIX. Allí, desarrolla un análisis del orden disciplinario como condición de posibilidad de una "medicina hospitalaria". Asimismo, aborda cómo ingresa a la agenda política el tópico de la salud a raíz de los desarrollos económicos, así como los efectos de dicha integración en la disciplina médica y los procesos por los cuales la existencia, el comportamiento y el cuerpo, se vieron englobados en una red de "medicalización" cada vez más densa (Foucault, 1996 [1974]: 107-109).

cada uno de los momentos y contextos a indagar. Por ejemplo, interpretar los deseos expuestos en textos oficiales hegemónicos como un reflejo idéntico del día a día, distorsiona e invisibiliza la disparidad entre, por un lado, los postulados e intereses plasmados en las fuentes médicas analizadas, y, por otro, lo que tuvo lugar en la práctica. En efecto, las experiencias tanto de quienes curan como de las y los pacientes, las lógicas según las cuales distintas personas significan y tramitan sus dolencias, las críticas o denuncias sobre la infraestructura de las instituciones sanitarias, la inclusión de diversidad de fuentes, las características singulares que cada contexto implica, entre otros aspectos, hacen posible poner de relieve una serie de matices. Así, con distintos intereses de análisis, diversas investigaciones han hecho hincapié en este aspecto, relativizando interpretaciones del pasado que, aun siendo provechosas, pueden resultar sesgadas o totalizantes. En esta vía, ha sido destacado que la radicalidad con que se interpretan los intereses formales de la disciplina médica (desde una perspectiva que toma los aportes *foucaultianos* de modo demasiado rígido), puede dar lugar a interpretaciones parciales, considerando sólo ciertos factores históricos y desatendiendo la diversidad e injerencia de múltiples instancias y actores en juego allí donde “la institución médica y los médicos aparecen como omnipresentes y omnipoderosos” (Davis, 2010: 212)⁹. En la misma línea, al abordar polémicas historiográficas en torno a las instituciones asistenciales, distintas exploraciones han expuesto las limitaciones metodológicas derivadas de su hipervaloración como dispositivo implementado por los poderes médicos y estatales como netamente de marginación,

⁹ Porter, R. (1998) “The Eighteenth Century”, en Conrad, L., Neve, M., Nutton, V., Porter, R., & Wear, A. (dirs.) *The Western Medical Tradition 800 to 1800*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 371-475; Williams, S. (2001) “Sociological imperialism and the profession of medicine revisited: where are we now?”, *Sociology of Health & Illness*, vol. 23, pp. 135-158, disponible en <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00245> [Consultado en octubre, 2022]; Porter, R. (2003a) “El encierro de los locos”, en *Breve Historia de la locura*, Madrid, FCE, pp. 93-122; Lock, M. (2004) “Medicalization and the naturalization of social control” en Ember, C. R. & Ember, M. (eds.) *Encyclopedia of medical anthropology*, vol.1. Nueva York, Kluwer Academic; Plenum. pp. 116-124; Conrad, P. (2013) “Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts”, en Cockerham, W. C. (ed.) *Medical Sociology on the Move*, Netherlands, Springer, pp. 195-214, disponible en <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/16827/1/281.pdf.pdf#page=199> [Consultado en diciembre, 2023].

normalización y control social¹⁰. Investigaciones respecto a los establecimientos hospitalarios y la ciencia médica en contextos iberoamericanos, han sido útiles para visibilizar tanto que la hegemonía *medicalizadora* atribuida a esta última no ha sido ni tan hegemónica ni tan medicalizante (matizando los alcances efectivos de propuestas y ambiciones), como también las distancias y particularidades de cada contexto¹¹. A su vez, indagaciones que atendieron los debates e inconsistencias en el seno mismo de la profesión galénica, como a las pugnas y complejidades de un mercado donde profesionales de la salud entraban en competencia con diversos actores que ofrecían sus servicios, han puesto de manifiesto grietas y abierto zonas grises en torno a los grados de legitimidad de la ciencia médica en distintas regiones de Latinoamérica¹².

¹⁰ Novella, E. (2008) "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, pp. 9-31; Huertas, R. & Campos, R. (2008) "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. CLXXXIV, núm. 731, pp. 471-480.

¹¹ Di Liscia, S. & Bohoslavsky, E. (2005) "Sobre los límites del control social. Estado, historia y política en la periferia argentina (1890-1930)", *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 49-72; Platarrueda, C. P. (2008) "Contagio, curación y eficacia terapéutica: disensos entre el conocimiento biomédico y el conocimiento vivencial de la lepra en Colombia", *Antípoda*, núm. 6, pp.171-195, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/814/81400610.pdf> [Consultado en abril, 2023]; Ríos Molina, A. (2009) *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México; Sacristán, C. (2009) "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, vol. 16(45), pp. 163-188; Pita, V. S. (2012) *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria; Rohden, F. (2012) "Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos", *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 17, núm. 10, disponible en <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000014> [Consultado en junio, 2023]; Facchinetti, C. (2022) "Un palacio imperial para la locura en Río de Janeiro: el Hospicio Nacional de Alienados, 1841-1944," en Ríos Molina, A. y Ruperthuz Honorato, M. (coords.) *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglo XIX y XX*, México, Silex, pp. 29-86.

¹² Desplegaremos luego los trabajos que enriquecen estos aspectos respecto a la disciplina médica en la Buenos Aires del entresiglos. Los siguientes escritos echan luz sobre contextos vecinos: Hernández, J. J. M. (2000) "De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica (1800-1949)", *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 1(2), pp. 38-75; Palmer, S. (2002) "La voluntad radiante del Profesor Carbell. Medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930", en Armus, D. (ed) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, pp. 259-292; Puttini, R. F. (2011) "Curandeirismo, curandeirices, prácticas e saberes terapéuticos: reflexões sobre o poder médico no Brasil", *Revista de Direito Sanitário*, pp. 32-49; Valderrama, J. M., García, V. M. & Montoya, P. D. V. (2012) "La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX", *Quiipu*, vol. 14(3), pp. 331-362; Correa Gómez, M. J. (2014a) "Casas comerciales y boticas: aproximaciones al desarrollo del mercado médico en el Chile urbano, 1860-1910", *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 18(1), pp. 9-33, disponible en <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/2021> [Consultado en marzo, 2023]; Palma, P. (2016) "Los 'específicos' de Luis Guerrero. Boticas, pacientes y circulación de medicamentos en Lima (1856-1930)", en Carvajal, Y. & Correa Gómez, M. J. (eds.) *Historia de los medicamentos. Apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú*, Santiago de Chile, Ed. Ocho libros, pp. 53-83; Correa Gómez, M. J. (2017) "¿Quiénes

Consecuentemente, el interés por develar los múltiples nexos existentes entre entidades clínicas y contextos históricos particulares, impulsa a reconocer la legitimidad del pluralismo y de la discontinuidad en un terreno médico científico situado (Cooter & Pickstone, 2000). Incluir múltiples voces en la narración del pasado posibilita comprender más cabalmente los fenómenos a indagar, tomando en consideración cruces y préstamos que suelen ser soslayados, haciendo “nuevas preguntas, con nuevos énfasis [...], [enfocando] más a los asuntos privados que a las figuras públicas”. Es preciso considerar qué conocimientos sobre salud/enfermedad -provenientes o no de la medicina diplomada- circulaban en determinada época y contexto social; sus lógicas, su inserción en un mercado de demandas y ofertas; como también interrogar respecto a quiénes -y cómo- los han elaborado, aplicado en sus prácticas y difundido en la sociedad de su tiempo (Brieger, 1998: 189-190).

Al mismo tiempo, el quehacer historiográfico de los estudios de las mujeres y de género, ha permitido nutrir lecturas y formas de interrogar las fuentes. Desde el último cuarto del siglo XX, lo que podríamos llamar la historiografía feminista comenzó a consolidarse en ámbitos académicos de distintas latitudes. Los intentos por estudiar los roles de las mujeres en diferentes épocas y recuperarlas como “sujeto histórico” han sido un objetivo constante por varios años y exploraciones dedicadas a sus aspectos de vida se constituyeron como una línea productiva y transversal de indagar el pasado. Así, tópicos como empleo, trabajo doméstico, sexualidad, reproducción, divorcio, educación, sociabilidad, trayectorias singulares, fueron algunos de los temas más trabajados desde análisis que buscaban rescatar el lugar activo de las mujeres a lo largo del tiempo¹³. Gracias a esto, se ha puesto en cuestión el supuesto de que ellas fueron y

son los profesionales?': justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX”, *Dynamis*, vol. 37(2), pp. 273-293; Agostoni, C. (2018) “Ofertas médicas, curanderos y la opinión pública: el Niño Fidencio en el México posrevolucionario”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 45(1), pp. 215-243; Salgado Pimenta, T. (2019) “Physicians and Surgeons in the early decades of the nineteenth century in Brazil”, *Almanack*, núm. 22, pp. 88-119.

¹³ Es difícil traducir en términos de autorías individuales o referencias bibliográficas el enorme caudal de aportes al respecto. Por lo pronto, sólo señalamos brevemente algunos textos tempranos de interés: Rubin, G. (1996

son *naturalmente inferiores* a los hombres, permitiendo interrogar los modos tradicionales de hacer historia: las periodizaciones, categorías de análisis y jerarquizaciones elaboradas por la comunidad académica expresan los límites de una forma de historizar, consistente en omitir a las mujeres desde un marcado discurso androcéntrico y patriarcal¹⁴, naturalizando las desigualdades y relaciones de poder asentadas en supuestos biológicos (Pita, 2007). A su vez, con la incorporación de la perspectiva de género¹⁵ y las categorías de clase, raza y etnia, el foco

[1975]) "El tráfico de mujeres: Notas sobre la 'economía política' del sexo", en Lamas, M. (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, PUEG, pp. 35-96; Anderson, B. & Zinsser, J. (1981) *Historia de las mujeres: una historia propia*, Barcelona, Crítica; Haraway, D. (1988) "Situating Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", *Feminist Studies*, vol. 14(3), pp. 575-599; Lerner, G. (1990) *El origen del patriarcado*, Barcelona, Grijalbo; Amerlang, J. & Nash, M. (1990) *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Alfons El Magnanim, Valencia; Bock, G. & Garrayo, M. F. (1991) "La historia de las mujeres y la historia del género: aspectos de un debate internacional", *Historia social*, pp. 55-77, disponible en <https://www.jstor.org/stable/40340548> [Consultado en diciembre, 2023]; Lavrin, A. (coord.) (1991) *Sexualidad y matrimonio en la América hispánica. Siglos XVI-XVIII*, México, Grijalbo; Ramos Escandón, C. (comp.) (1992) *Género e historia: la historiografía sobre la mujer*, México, UNAM; Smart, C. (comp.) (1992) *Regulating Womanhood. Historical Essays on marriage, motherhood and sexuality*, Londres, Routledge; Duby, G. & Perrot, M. (dirs.) (1993) *Historia de las mujeres en Occidente* (cinco volúmenes), Madrid, Taurus; Barrancos, D. (comp.) (1993) *Historia y género*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina; Bornstein, K. (1998) "Quién está en la cima? (¿y por qué estamos abajo?) (¿y es ese realmente un lugar tan malo para estar?)", *Revista Artemis*, núm. 20, pp. 187-192, disponible en <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/27060/14417> [Consultado en agosto, 2023]. Profundizaremos luego en indagaciones locales.

¹⁴ Empleamos el término androcentrismo entendido como la práctica social sistematizada de otorgar al "varón adulto, blanco, propietario, capaz" y a sus puntos de vista, una posición central en el mundo. Según Diana Maffia (2007), "las propias instituciones que estos varones crean, legitiman y justifican la falta de condiciones indispensables del resto de los sujetos para participar en ellas". Desde allí, se les niega a las mujeres cualquier atribución de "racionalidad, capacidad lógica, abstracción, universalización, objetividad" (65), a la vez que se atribuyen condiciones *inferiorizantes* como emocionalidad y sensibilidad. Asimismo, el androcentrismo habilita una lógica patriarcal donde "la autoridad de hombres sobre mujeres" se funda en el "principio de la supremacía de lo masculino sobre lo femenino" (González Vázquez, 2013: 494; Bernabé, 2019: 290-291). Adrienne Rich (1986) ha definido al patriarcado como sistema político-ideológico, a través del cual los hombres –de modo directo o por medio de rituales, tradiciones, costumbres, educación, entre otros- "determinan qué papel deben o no representar las mujeres, y en el cual lo femenino está siempre subsumido a lo masculino" (57). Este orden se impone tanto en los fenómenos cotidianos como en diversas instituciones, instalándose de modo invisibilizado y acarreado múltiples efectos. Basándose en estos aportes, Sabrina Yañez (2013) señala que cabe agregar a dicha definición, la necesidad de sostener una "heterosexualidad obligatoria" (3) para las mujeres como medio de garantizar el acceso sexual, emocional y económico a los hombres. En este sentido, como ha puntualizado Teresa de Lauretis, el patriarcado necesita de la heterosexualidad para su funcionamiento, y de una naturalización de la división genérica y la supuesta "complementariedad" de masculino y femenino (Espinosa Miñoso, 2007: 109).

¹⁵ Si bien mucho antes de la emergencia del concepto de género, feministas anglosajonas subrayaban el peso de "lo social" en las distinciones entre los sexos, la introducción de dicha herramienta de lectura abrió nuevas puertas para indagar las realidades sociopolíticas. El género como categoría de indagación ha permitido comprender a los sexos como entidades sociales, políticas y culturales, superando las limitaciones de pensar al sexo como algo natural, primario, esencial y ahistórico (Lamas, 1997: 327-328). Joan Wallace Scott (1990) lo definió como el "elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y [...] una forma primaria de relaciones significantes de poder. Los cambios en la organización de las relaciones sociales corresponden siempre a cambios en las representaciones del poder, pero la dirección del cambio no es necesariamente en un solo sentido" (44). Así, el género es un campo de articulación del poder que, no sólo configura una dicotomía entre las categorías de varón y mujer, sino que la legitima mediante un aparato simbólico

fue ampliándose a nuevos aspectos y se afianzaron perspectivas de análisis, categorías e hipótesis de trabajo capaces de conformar un pensamiento crítico y un aparato conceptual formidable.

A grandes rasgos, estos aportes han posibilitado visibilizar el carácter histórico y construido de atributos, símbolos y metáforas presuntamente naturales/esenciales en torno a lo masculino y lo femenino, en tanto términos aplicados a sujetos, objetos o abstracciones; cuestionando a su vez las jerarquizaciones en juego. Así, estas investigaciones han permitido, gracias a la introducción del género como perspectiva, redefinir los marcos conceptuales y metodológicos de una historia que no incorpore a las mujeres únicamente como “un capítulo más” dentro de la historia tradicional (Gil Lozano, Pita & Ini, 2000: 9). Su riqueza radica, entonces, en poder problematizar las categorías de estudio, las dimensiones analíticas y las formas de historizarlas¹⁶.

que organiza a todo lo considerado *femenino* de forma diferente y jerárquica respecto a lo considerado *masculino*. Según ha puntualizado Ortiz Gómez (2006), en tanto categoría analítica, lo provechoso es que permite estudiar cómo se construyen y modifican históricamente dichas relaciones, integrando las formas de organización social, los atributos asociados a dos ideales de ser humano, los modos en que afecta la identidad de las personas y cómo se reconocen a sí mismas (38-39). Entre las herramientas analíticas del feminismo teórico, el concepto de género ha tenido especial incidencia en las ciencias sociales y humanidades desde mediados de la década de 1980, siendo una clave teórica que posibilitó nuevos interrogantes de investigación en diversidad de temas y disciplinas. En esta senda, es preciso también indicar el valor de lo que ciertas pesquisas han subrayado: no sólo se configura histórica y socialmente la idea de género, sino también la de la “materialidad del sexo” (Butler, 2002 [1993]: 14).

¹⁶ Desde múltiples abordajes, los usos, implicancias y alcances de la categoría de género han sido -y son- profusamente estudiados y problematizados. Entre la extensa bibliografía al respecto, puede verse: Scott, J. W. (1986) “Gender: A Useful Category of Historical Analysis”, *The American Historical Review*, vol. 91(5), pp. 1053-1075, disponible en <http://6floors.org/teaching/readings/scott.pdf> [Consultado en febrero, 2023]; Harding, S. (1986) “The instability of the analytical categories of feminist theory”, *Signs*, vol. 11(4), pp. 645-664; Butler, J. (2002 [1993]) *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Madrid, Paidós Ibérica; Lamas, M. (1999 [1995]) “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”, *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 21, pp. 147-178, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/112/11202105.pdf> [Consultado en diciembre, 2021]; Harding, S. (1998) “Gender, development and post-Enlightenment Philosophies of Science”, *Hypatia*, vol. 13(3), pp. 146-167; Butler, J. (1998) “Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista”, *Debate feminista*, núm. 18, pp. 296-314, disponible en <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.526> [Consultado en febrero, 2023]; Cobo Bedia, R. (2000) “Género y teoría social”, *Revista Internacional de Sociología*, vol. 25, pp: 5-20, disponible en <https://doi.org/10.3989/ris.2000.i25.780> [Consultado en marzo, 2023]; Butler, J. (2001) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Paidós; Osborne, R. & Petit, C. M. (2008) “La evolución del concepto de género: selección de textos de S. de Beauvoir, K. Millet, G. Rubin y J. Butler”, *Empiria Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, núm. 15, pp. 147-182, disponible en

Particularmente en el área de investigación histórico-médica, los aportes de la historia de las mujeres y de género han incorporado una serie de estrategias para analizar los discursos científicos, visibilizando su poder de naturalizar y ordenar diferencias sociales. Asimismo, han profundizado en el conocimiento de sistemas sexuados de representación, contextualizándolos en un marco complejo capaz de rastrear profesionales, pacientes y un público más amplio con diversidad de intereses, y de establecer qué relaciones de poder o jerarquía se han dado entre hombres y mujeres dentro de la medicina¹⁷. A su vez, estos estudios han planteado interesantes reelaboraciones respecto a cómo abordar los cuerpos, incorporando herramientas para matizar una visión pasiva o pesimista de control social que negase la agencia de los y las actores en juego, dirigiendo interrogantes hacia su protagonismo en la gestión del cuerpo, sus vivencias y formas de percibir su identidad¹⁸ (Ortiz Gómez, 2006: 62-64). Así, han situado la corporalidad como espacio u objeto concreto a través del cual se han construido y desarrollado distintos modelos o abordajes, como también disputas y resistencias. Si bien las hipótesis de

<https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf> [Consultado en noviembre, 2022]; Aguilar García, T. (2008) “El sistema sexo-género en los movimientos feministas”, *Amnis*, núm. 8, pp. 1-11, disponible en <https://doi.org/10.4000/amnis.537> [Consultado en diciembre, 2022]; Radi, B. (2020) “Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo”, *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea*, núm. 11, pp. 23-36, disponible en <https://revistaideas.com.ar/ojs/index.php/ideas/article/view/75> [Consultado en agosto, 2023].

¹⁷ La bibliografía de esta línea de investigación que, entre sus aportes, ha analizado críticamente los discursos, representaciones o ideas médicas y científicas sobre los sexos (su aparente naturaleza, sus cuerpos, su salud y su papel en la sociedad según su época), así como la forma en que metáforas sexuales se incorporan y naturalizan expectativas sociales, es numerosa. Entre los trabajos más tempranos, puede verse Smith-Rosenberg, C. & Rosenberg, C. (1984) “El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del siglo XIX”, en Nash, M. (ed.) *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, Barcelona, Serbal, pp. 341-372; Schiebinger, L. (2004 [1989]) *¿Tiene sexo la mente?* Madrid, Cátedra-Feminismos; Fox Keller, E. (1991) *Reflexiones sobre género y ciencia*, Madrid, Alfons El Magnanim; Stepan, N. (1991) “*The hour of eugenics*”: *race, gender and nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press; Jordanova, L. (1993) “Gender and the Historiography of Science”, *The British Journal for the History of Science*, vol. 26(4), pp. 469–483, disponible en <http://www.jstor.org/stable/4027467> [Consultado en julio, 2023]; Ortiz Gómez, T. (1996) “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”, *Dynamis*, vol. 16, pp. 109-120; Löwy, I. (1999) “Gender and science”, *Gender and History*, vol. 11(3), pp. 514-527; Fausto Sterling, A. (2006 [2000]) *Cuerpos sexuados*, Barcelona, Melusina.

¹⁸ Walker Bynum, C. (1995) “Why all the fuss about the body? A medievalist’s perspective”, *Critical Inquiry*, núm. 22, pp. 1-33; Canning, K. (1999) “The body as method? Reflections on the place of the body in gender history”, *Gender and History*, vol. 11(3), pp. 499-513, disponible en <https://doi.org/10.1111/1468-0424.00159> [Consultado en agosto, 2023]; Esteban Galarza, M. L. (2004) *Antropología del cuerpo*, Barcelona, Edicions BellaTerra; Lugo Márquez, S. (2013) “Cuerpo-Artefacto: aportes de las perspectivas de género y queer a la deconstrucción de los cuerpos ‘naturalizados’”, *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, vol. 5, núm. 9, disponible en <https://ssrn.com/abstract=3528543> [Consultado en noviembre, 2023].

patologización y medicalización del cuerpo de las mujeres fueron tematizadas con insistencia desde perspectivas feministas del siglo XX, los riesgos de caer en lecturas victimistas, o considerarlas receptoras pasivas de ideas e intervenciones, fueron atendidos desde estos nuevos enfoques que “han reconocido a las pacientes un papel de sujetos activos”, capaces “no sólo de seguir e incorporar las normas y prácticas médicas, sino también de transgredirlas, cuestionarlas y/o negociarlas” (Ortiz Gómez, 2006: 173)¹⁹. Considerando a su vez a las mujeres en su diversidad social y cultural, se buscan tanto los efectos de los discursos en sus vidas como su “apropiación subjetiva”, articulando “las representaciones de las mujeres en el tiempo con los hechos de la vida real” (Morant, 2000: 303).

Asimismo, el análisis crítico del discurso, la crítica literaria y los estudios socioculturales han añadido elementos para enriquecer la historia de la medicina y la salud en clave de género²⁰. Estudiando sus sesgos, incluyendo fuentes diversas, revelando el papel del entramado de valores y representaciones, habilitan explorar los sentidos tanto científicos como sociales, políticos, ideológicos y culturales dados a la enfermedad. Contribuyen así a complejizar los análisis de textos y contextos particulares en la producción de categorías diagnósticas, el uso de tecnologías médicas o las relaciones entre profesionales y pacientes. Ello perfila una serie de interrogantes capaces de matizar y advertir la diversidad de construcciones, ambivalencias,

¹⁹ Morantz-Sanchez, R. (2000) “Negotiating Power at the Bedside: Historical Perspectives on Nineteenth-Century Patients and Their Gynecologists”, *Feminist Studies*, vol. 26(2), pp. 287–309, disponible en <https://doi.org/10.2307/3178534> [Consultado en diciembre, 2023]; Hardy, A. & Conrad, L. I. (2001) *Women and modern medicine*. Amsterdam, Rodopi; García Díaz, C. & Jiménez Lucena, I. (2010) “Género, regulación social y subjetividades: asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)”, *Frenia*, vol. 10, pp. 123-144; Rosón, M. & Medina-Doménech, R. M. (2017) “Resistencias emocionales. Espacios y presencias de lo íntimo en el archivo histórico”, *Arenal. Revista de Historia de las Mujeres*, vol. 24(2), pp. 407–439, disponible en <https://doi.org/10.30827/arenal.v24i2.3914> [Consultado en diciembre, 2023]. Posteriormente, retomaremos bibliografía local que ha abonado esta perspectiva.

²⁰ La bibliografía local que nos interesa por sus aportes a nuestra tesis será trabajada luego. Por lo pronto cabe citar algunas indagaciones atentas a otros contextos: Miqueo, C., Barral Morán, M. J., Delgado Echeverría, I., Fernández Turrado, T. & Magallón Portolés, C. (2003) “Del análisis crítico a la autoridad femenina en la ciencia”, *Feminismo/s*, núm. 1, pp. 195-216; Sánchez, D. (2005) *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría la-mujer*, Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada; Barral Moran, M. J. (2010) “Análisis crítico del discurso biomédico sobre sexos y géneros”, *Quaderns de psicologia*, vol. 12(2), pp. 105-116, disponible en <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/756> [Consultado en noviembre, 2023].

inconsistencias e incluso paradojas que han permeado los discursos de la ciencia, entendidos así, no como reflejo transparente de prácticas, acuerdos y actitudes concretas, sino como expresión de ambiciones políticas y aspiraciones de reconocimiento.

En síntesis, entre líneas de investigación que incluyen el análisis crítico del discurso, el estudio de las mujeres y de género, la historia social y cultural de la medicina y la salud, hallamos una pluralidad de claves para el relato que pretendemos construir.

3. Marco teórico y aportes

La formulación de este proyecto se basó en la constatación de que se trata de un tópico que constituye una zona de vacancia en la historiografía local. En efecto, hasta el presente no se cuenta con un relato documentado y pormenorizado a propósito del despliegue de diagnósticos, saberes, tratamientos y representaciones letradas alrededor de la histeria femenina en Buenos Aires en el período recortado. Esta investigación parte, de todas maneras, de la certeza de que otros estudios, tanto locales como de distintos contextos geográficos, han de prestar gran auxilio para la tarea de construir los interrogantes necesarios, dar forma al corpus y tomar en consideración los agentes sociales y dispositivos prácticos que tuvieron participación en los procesos históricos que aquí interesan. En primer lugar, cabe rescatar distintas indagaciones históricas detalladas acerca de la problemática histórica, efectuadas en las últimas décadas por investigadores/as de distintos países.

Ya en 1965, un pionero intento de reconstruir la vasta historia de la histeria fue llevado a cabo por Ilza Veith, psiquiatra e historiadora. En *Hysteria: The history of a disease*, Veith examina sistemáticamente los diversos abordajes de la patología en función de los cambios que tuvieron lugar en el pensamiento médico a través de los siglos. Hasta entonces, no existía

literatura en lengua anglosajona dedicada a un análisis histórico de dicha afección²¹. En principio, la edición de su obra fue celebrada, en tanto significó el extenso despliegue de un estudio exhaustivo. Examinando teorizaciones y registros clínicos, el libro comienza con el antiguo Egipto y llega hasta las teorías freudianas, pasando por las concepciones hipocráticas, el valor etiológico dado a la abstinencia sexual por Galeno, la posterior atribución de orígenes sobrenaturales o demoníacos, los textos de la medicina moderna -donde coexistían teorizaciones etiológicas divergentes- y los estudios sistemáticos de Charcot y sus discípulos. En efecto, *Hysteria...* acerca datos detallados de las nociones que se sucedieron en torno a la patología y discute el contexto científico en el que cada una de ellas fue propuesta. En este sentido, el libro es una introducción abarcativa que colabora a dar forma a la historia médica del diagnóstico de histeria. Ahora bien, aunque sus indagaciones sean un útil punto de partida para la comprensión de diferentes enfoques sobre la neurosis, su estudio presenta ciertas limitaciones.

Distintas pesquisas posteriores se han ocupado de resaltar las omisiones y controversias de la obra de 1965, abriendo a su vez nuevas perspectivas historiográficas enriquecedoras. La historiadora británica Helen King (1993), al rastrear las representaciones de la histeria en la antigüedad, pretende ubicar los verdaderos usos y alcances del término, y propone una relectura a versiones tradicionales de la historia de la medicina. Según señala, desde la publicación de

²¹ Cabe señalar que en 1897 se editó la primera monografía académica dedicada a revisar ciertos hitos del pasado de la histeria en idioma francés. *L'hystérie aux XVIIe et XVIIIe siècles* de Glafira Abricossoff (1897) presenta una temprana articulación histórica de las teorías médicas sobre los estados histéricos. Abricossoff había estudiado en la Salpêtrière y dedicó su disertación a Jean-Martin Charcot (1825-1893), agradeciendo todos sus conocimientos médicos. Su narración comienza en Grecia y desemboca en la Salpêtrière, privilegiando el periodo comprendido entre el Renacimiento y la Ilustración. Allí, traza las idas y venidas de las teorías neurológicas y uterinas de la histeria, el énfasis y el desprecio de la sexualidad como factor etiológico, y los enfoques emergentes de la histeria masculina e infantil. Las teorías *charcotianas* vienen a coronar la *evolución* de esta historia médica de la histeria (Micale, 1990). Poco después, surgen en contexto francés otros trabajos, como el de Gaston Amselle, que dedicó una disertación académica publicada en 1907 a la historia de la histeria, pero enfatizando en la figura de Hippolyte Bernheim (1840-1919), y el de Henri Cesbron (1909), trabajo que celebra los desarrollos de Joseph Babinski (1857-1932). Narraciones que coinciden generalmente en ser visiones celebratorias de los descubrimientos médicos y las biografías de 'grandes' personalidades. A diferencia de la obra de Veith publicada varias décadas después, estas incursiones no tuvieron un impacto significativo en el quehacer historiográfico.

Veith en adelante, se instaló una interpretación que ubicaba al término histeria en los textos hipocráticos, como equivalente a diversos malestares femeninos. Es decir, lo difundido por el libro de 1965 suele ser tomado como un dogma en la literatura posterior, donde prima un consenso absoluto de que la histeria, como tal, data de la medicina de Hipócrates. En su pesquisa, King problematiza dichas lecturas que han adquirido un *status* canónico, pese a ser muy poco rigurosas y burdamente simplificadoras. Así, introduce ciertos interrogantes en torno a la exactitud de los datos y las consideraciones consiguientes de *Hysteria: The history of a disease*. Las citas que Veith realiza a documentos escritos en lenguas antiguas y los términos que, según ella, figuraban en esas fuentes, son puestos en cuestión. Por ejemplo, su extenso análisis del "útero errante" en los textos hipocráticos, estuvo basado en bibliografía secundaria muy influenciada por la traducción de Émile Littré (1801-1881), quien leyó dichos clásicos a través de la lente de los conocimientos y debates médicos en curso en Francia a mediados del siglo XIX²². Así, concluye King, "las afirmaciones de Veith sobre la medicina griega son seriamente erróneas" ya que "pone demasiada confianza en fuentes secundarias deficientes" (5).

A su vez, Mark Micale (1995), quien afirmó que "ningún texto de la historiografía de la histeria ha tenido un público más amplio" (38) que el de Veith, se ocupó de señalar el punto de vista internalista de aquella autora. La interpretación de la historia que ella realiza evidencia un análisis del pasado de modo presentista, incurriendo en distintos anacronismos²³. Adquiere cierto tenor teleológico, leyendo la "evolución" (Veith, 1965: 257) de la histeria a través de

²² Además de la traducción sesgada, Littré añadió diversos comentarios que introducían el término "histeria" tal y como se lo entendía en su época, distorsionando lo que estaba presente en el texto original, el cual era mucho más vago y difuso al hablar de los vapores uterinos (King, 1993).

²³ Esto es, aplicar, a modo de *diagnóstico retrospectivo*, las categorías y valores recientes para comprender e identificar objetos o fenómenos del pasado. Ello puede devenir fácilmente en una forma de sesgo metodológico que, desde la historiografía, ha sido denominado "presentismo". Véase: Arrizabalaga, J. (2002) "Problematizing retrospective diagnosis in the history of disease", *Asclepio*, vol. 54, núm. 1, pp. 51-70; Karenberg, A. (2009) "Retrospective diagnosis: use and abuse in medical historiography", *Prague Medical Report*, vol. 110, núm. 2, pp. 140-145; Schmidt, M., Wilhelmy, S., & Gross, D. (2020) "Retrospective diagnosis of mental illness: past and present", *The Lancet*, vol. 7(1), pp. 14-16.

lentes freudianos, al pensar los estudios previos a la teoría psicoanalítica como un mero punto de partida que, anticipando los triunfos posteriores, no podía desembocar en otra figura que no fuese la del neurólogo vienés. La historia construida por Veith desde una óptica interior al campo médico, desatiende asimismo distintos aspectos enriquecedores, tales como las formas en que fue representada la afección en otras zonas -culturales, artísticas- y sus relevantes vínculos con factores de clase, género, política e ideología²⁴. En este sentido, los aportes realizados por Micale resultan fructíferos, ya que examina los significados, lecturas y usos del concepto de histeria, tanto desde el campo de las ciencias como desde las humanidades, incluyendo la poesía, el teatro, las artes y la literatura.

Asimismo, el autor se encarga de destacar que la historia de la histeria, hasta la penúltima década del siglo XIX, estuvo generalmente compuesta por un corpus de escritos de hombres sobre mujeres. Los textos médicos sobre la patología, en gran medida, corresponden a hombres que “asumieron la condición de observadores profesionales”. Fue esta misma situación la que suscitó, desde inicios de 1970, otro tipo de literatura, distinta tanto al abordaje de Veith (que desatendía el factor de género) como al de los *observadores profesionales*; esto es, una suerte de “historiografía feminista de la histeria” (319). Así, la estrecha vinculación entre la categoría de histeria y las mujeres, pasó a ser un tópico a indagar desde diversos estudios críticos. Algunas pesquisas se interesaron entonces en redirigir los interrogantes, leyendo la histeria como una rebelión, una manera corporal de expresar el desacato frente a las imposiciones patriarcales crecientes durante el siglo XIX²⁵. Al calor de los movimientos feministas, distintas

²⁴ Según han observado Roy Porter & George Rousseau (1993), algo similar sucede en el estudio de Étienne Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, de 1986. Trillat continuó la línea de investigación de Veith, centrándose en la histeria francesa y sus modificaciones en tanto condición médica, aunque “sin considerar las resonancias culturales” y “discursivas” más amplias (VII-VIII).

²⁵ Poco antes de publicado el libro de Micale (1995), la historiadora Elaine Showalter (1993) dirigió su atención a dicho fenómeno. Según señaló, entrada la década de 1970, algunos trabajos defendieron una continuidad entre histeria y feminismo, situando en la primera un intento de afrontar los órdenes genéricos impuestos. La estrategia estuvo basada en redefinir, como términos del poder femenino, las etiquetas hostiles que se habían atribuido a las mujeres *rebeldes* o *desviadas* a lo largo de la historia. Así, “las feministas saludaron a las histéricas del pasado como heroínas de la resistencia al orden patriarcal” (331-332). Volveremos a las indagaciones de Showalter en

escritoras indicaron que las mujeres rotuladas locas o histéricas eran fallidas pero heroicas rebeldes que reaccionaban ante las limitaciones impuestas a su género. Desde estas lecturas, ellas dejaban de ser un símbolo de fragilidad, incoherencia o pasividad, para convertirse en una figura capaz de desestabilizar y derribar las estructuras sociales existentes²⁶. Las “admirables histéricas” (Hunter, 1983: 479) decimonónicas fueron celebradas, entonces, como agentes de protesta y revolución, en tanto eran capaces de hacer uso de su rótulo diagnóstico para desafiar los límites impuestos a la feminidad y subvertir las lógicas hegemónicas de la ciencia médica²⁷.

Desde distintos enfoques, otras investigaciones han ahondado críticamente en la noción de histeria, yendo más allá de su historia científica, hacia sus implicaciones culturales y sociales. Por ejemplo, los estudios de Roy Porter y Georges Rousseau (1993), estudian la histeria y el vasto conjunto de metáforas que se han anclado en dicha condición en un marco temporal extenso, examinando los aspectos lingüísticos y semióticos en los abordajes de la neurosis, siguiendo de cerca sus contradicciones, silencios y ambigüedades.

párrafos posteriores. Por lo pronto, respecto a esta temprana bibliografía feminista, puede verse: Irigaray, L. (1974) *Speculum; De l'autre femme*, Paris, Éditions de Minuit; Cixous, H. & Clément, C. (1986 [1975]) *The Newly Born Woman*, Minneapolis, University of Minnesota Press; Cixous, H. (1976) “The laugh of the Medusa” (traducción de Keith Cohen & Paula Cohen), *Signs*, vol. 1(4), pp: 875–893, disponible en <https://www.jstor.org/stable/3173239> [Consultado en noviembre, 2023]; Mitchell, J. (1984) *Women: The Longest Revolution: Essays in Feminism, Literature and Psychoanalysis*, Londres, Virago; Bernheimer, C. & Kahane, C. (eds.) (1985) *In Dora's case: Freud–Hysteria–Feminism*, Nueva York, Columbia University Press; Chodorow, N. J. (1989) *Feminism and psychoanalytic theory*, New Haven, Yale University Press; Cixous, H. (2004) “Portrait of Dora”, en Prenowitz, E. (ed.) *Selected Plays of Hélène Cixous*, London/New York, Routledge, pp. 35-59.

²⁶ Por ejemplo, Hélène Cixous (1975; 1976), tomó la historia de Dora -presentada por Sigmund Freud en 1905 en *Fragmento del análisis de un caso de histeria-*, como un discurso revolucionario de lo femenino “capaz de demoler las estructuras de las instituciones patriarcales”. En distintos escritos, la autora adoptó la postura de que la histeria era el “ejemplo nuclear del poder de protesta de las mujeres” (1986 [1975]: 154, en Showalter, 1993: 332), hipotetizando que la *indomable* paciente de Freud pertenecía al panteón de la historia feminista.

²⁷ Muchos de los escritos de feministas -intelectuales, críticas literarias, escritoras y artistas- que siguieron dicha línea de trabajo en los años posteriores, suelen basarse en estudios comprometidos en cuestionamientos o relecturas desde el psicoanálisis. Por caso, un volumen integrado por diversos ensayos y titulado *El caso de Dora: Freud-Histeria-Feminismo*, editado por Charles Bernheimer y Claire Kahane (1985), se dedica específicamente a la figura y la percepción histórica de Ida Bauer (nombre real de Dora). Asimismo, según las publicaciones de Juliet Mitchell -psicoanalista e historiadora-, la histeria es semejante a una protesta física y lingüística contra los roles de género. Las mujeres histéricas, con su conjunto de síntomas cambiantes e impenetrables al hacer médico, cuestionan las limitaciones impuestas al *sexo débil* y, continúa Mitchell, pueden ser entendidas como “formadoras” de demandas feministas (Devereux, 2014: 32).

Por su parte, Rousseau ha puesto el foco en las implicaciones de la categoría desde el Renacimiento hasta la Ilustración, evidenciando la capacidad de la histeria de ser tanto un término nosológico, como -simbólicamente- un “discurso de estigmatización de género” (133). Al historizarla en función de las graduales metamorfosis de los modelos anatómicos del cuerpo -desde el primado de un sexo único al modelo de los dos sexos planteado por Thomas Laqueur²⁸-, la reubica en un amplio marco que considera el creciente influjo de la ciencia, la secularización y las reformas políticas, económicas y sociales. Así, rescata el lugar de la histeria como representación en el centro de debates ideológico-culturales sobre las figuraciones en torno a la masculinidad, la feminidad y sus *desviaciones*, excediendo ampliamente un abordaje que considere la histeria cual mero diagnóstico médico.

Abarcando el siglo XIX, Porter analiza los intentos de la profesión médica por resolver los misterios que planteaba la histeria. Su carácter enigmático, según los galenos, residía en sus oscilaciones esquivas entre lo orgánico y lo psicológico o *moral*. Al mismo tiempo, una controversial pregunta articulaba los acercamientos a la patología, en torno a la autenticidad de los síntomas. La simulación y la mentira fueron, en efecto, dos significantes constantes en las conceptualizaciones del campo científico a la hora de lidiar con pacientes histéricas. Uno de los objetivos específicos del autor, radica en explorar las oportunidades que ofrecía la histeria -y los rompecabezas que planteaba- para la disciplina médica. En este sentido, indaga cómo las diferentes lecturas de la patología se adaptaron a los diversos sectores de una profesión cada

²⁸ Según Thomas Laqueur (1994 [1990]), a lo largo del siglo XVII, las corrientes médicas tradicionales -derivadas de las enseñanzas griegas- representaban el aparato reproductor femenino como una inversión inferior, “precaria” e “imperfecta” (60) del masculino. Esto es lo que el autor ha llamado el “modelo unisexo”, donde las mujeres eran poco más que hombres incompletos. A partir del siglo XVIII, este punto de vista comenzó a abandonarse, para dar lugar a un “modelo de los dos sexos” (48). Tanto desde la medicina como del imaginario cultural más amplio, se pretendió reconstruir a *la mujer* como un ser esencial y radicalmente diferente. Cuanto más se descubría sobre la menstruación y la concepción, más se confirmaban las distancias entre hombres y mujeres. No obstante, la investigación anatómica de finales del siglo XVIII y principios del XIX sobre la sexualidad humana, no resolvió el supuesto “misterio” (384) femenino, sino que lo profundizó. Según la ciencia y la cultura masculina hegemónica, en su otredad, las mujeres eran extrañas, y sus cuerpos, deseos, y experiencias sexuales, “seguía[n] siendo un enigma” (324-326).

vez más especializada y dividida. Alejándose de una visión que polarice las teorías sobre la afección como excluyentemente somato o psicogénicas, señala que, generalmente, los acercamientos eran intentos híbridos de diseccionar la desconcertante relación entre las pasiones de la mente y las manifestaciones del cuerpo. Por entonces, según especifica el autor, las nociones de mente y cuerpo, y los límites y puentes entre ellas, fueron constantemente cuestionados y reeditados. De ahí que su estudio se centre en una “metafísica de la histeria” (235), examinando los fundamentos e imaginarios que hicieron posible una sucesión de enigmas, problemas y respuestas. Según argumenta Porter, la historia de la histeria carece de riqueza si se limita a las transformaciones de técnicas o abordajes médicos y a los debates internos sobre nervios o pasiones.

Desde la historia social de la ciencia, pretende también calibrar la reproducción simbólica de la histeria en las interacciones entre médicos y pacientes. Trazar una historia de las “experiencias de histeria” (226) implica indagar cómo, aquellas personas etiquetadas de histéricas o que se identifican a sí mismas como aquejadas de la enfermedad, la encarnaban en sus comportamientos. Considerar esta faceta permite revelar intrincadas negociaciones, negaciones y contestaciones que tuvieron lugar en torno a una afección de tan variopintas presentaciones. Si, en el siglo XVIII, el término aún circulaba en círculos bastante reducidos e incluso *refinados*, fue durante el siglo XIX cuando la histeria pasó a ocupar un lugar central. No sólo se convirtió en el tema explícito de decenas de textos médicos; la gente empezó a identificar sus malestares como histéricos, y novelas, periódicos e informes policiales, abordaron el comportamiento de las multitudes, la vida urbana y los desórdenes sociales, desde el lenguaje de la histeria. Así, Porter traza la propagación del término considerando las nuevas formas en que individuos responden a los dolores y las presiones cotidianas, y los lenguajes - emocionales, verbales, físicos- con que abordan el sufrimiento y la enfermedad.

Construir una patología, es mucho más que indicar una lista de síntomas, asignarles una causa y proponer una terapia. Ello está movilizado por diversos motivos que se entrelazan y sobredeterminan. Atender a dichos factores resulta clave a la hora de historizar la histeria, tal como ha puesto de relieve también Andrew Scull (2009) al indagar los sentidos dados al término (especialmente durante la Inglaterra victoriana). Según el autor, es menester prestar atención a las necesidades e intentos por responder a problemáticas sociales, ensayar acercamientos a los cuerpos, pretender establecer una clasificación de pacientes, o esforzarse por demarcar fronteras de acción médica. Desde dicho marco, Scull se propone realizar “una biografía de lo que los contemporáneos vieron e interpretaron como histeria” (8), tomando como eje de partida sus “ambigüedades y contradicciones”, así como las complejidades inherentes respecto a qué incluir en la historia de la *misteria*²⁹. Así, se ocupa de acentuar las controversias que ella suscitó a lo largo de las décadas: ¿Era una afección real o ficticia? ¿Somática o psicopatológica? ¿Un “lenguaje tácito de protesta”, una “treta elaborada” o un “cubo de basura [...] testimonio de la creación de mitos médicos, incomprensión e ignorancia” (7)? Indagar las dinámicas y contextos que dieron forma a cada uno de estos interrogantes, le permite poner en evidencia la misoginia en los acercamientos, los imaginarios que moldearon teorías y abordajes eclécticos³⁰, las pugnas libradas entre ginecólogos, psiquiatras y neurólogos por el monopolio en la explotación de aquel oscuro y difuso mal femenino, así como el “circo”

²⁹ “Mysteria” (como figura en idioma inglés), es un término acuñado por Silas Weir Mitchell (1875). Según este neurólogo y novelista norteamericano, en base a su disgusto por la inexactitud y oscuridad de la histeria, su nombre debía reemplazarse por el de *misteria* (Scull, 2009: 93). En su libro, Scull aprovecha el término para desarrollar las distintas complejidades e inconsistencias de los acercamientos y definiciones en torno a la categoría de histeria.

³⁰ Según Scull (2009), cuando las teorías uterinas comenzaron a ser desplazadas por conjeturas acerca de la hipersensibilidad del sistema nervioso, la histeria se tornó una afección entre personas *distinguidas*, intelectuales y burguesas, ya que eran estos segmentos de la sociedad los que estaban “más expuestos al estrés y las presiones de la modernidad” (96). En aquel entonces, en lugar de entenderla como resultado de las conflictivas presiones impuestas a las mujeres, la histeria se interpretó como un reflejo de la *equidad* y acceso a tareas y zonas antes reservadas sólo a la esfera masculina. A su vez, en tanto *la mujer* era supuestamente frágil y sensible, el contra-histeria se entendía como un “signo afirmativo” (49) de su feminidad.

(104) orquestado a partir la clínica *charcotiana*, desembocando luego en las nociones que siguieron tras el advenimiento del psicoanálisis.

Otro grupo de trabajos ha puesto el foco específicamente en las producciones literarias y visuales respecto a la histeria. Sander Gilman (1993), desde una historia social y cultural, se aboca a la producción de diversas representaciones iconográficas y las formas en que médicos y artistas concibieron la histeria, construyendo ciertos estereotipos al respecto. Al abordar la dimensión representacional de la afección, señala cómo ha sido concebida en el plano artístico. Así, destaca que las exteriorizaciones de los sujetos rotulados como tales, se tornaron figuraciones plasmadas en pinturas, fotografías y otros medios gráficos donde primaba, generalmente, un proceso de “estigmatización de lo patológico” en función de factores tanto de género como raciales. La histeria aparece entonces como lenguaje gráfico a través del cual se pretende condensar y “patologizar” (372) la otredad, lo desconocido, inaceptable o incontrolable.

En un sentido similar, resulta relevante lo trabajado por Janet Beizer (1994) en *Ventriloquized bodies. Narratives of hysteria in Nineteenth-Century France*. La autora, con herramientas de la crítica feminista, el análisis del discurso, la historia cultural y el psicoanálisis, analiza el poder que las narrativas médicas han tenido a la hora de otorgar un sentido específico al lenguaje polimorfo de los cuerpos femeninos. Su énfasis está puesto en desplegar cómo las interpretaciones de expresiones supuestamente histéricas han servido para moldear un discurso expansivo sobre todo aquello discriminado -y hasta repudiado- por la “racionalidad masculina característica del siglo diecinueve” (8). Por un lado, Beizer destaca los modos en que los procesos de estandarización de las manifestaciones de aquellos cuerpos, llevados a cabo -entre otros agentes- por parte de los profesionales médicos, se asentaban en la naturalización del supuesto según el cual las mujeres sólo eran capaces de hablar de modo

irracional, a través de gestos “incontrolables” e “irreprimibles” (128-129). Según esta lógica, el médico era quien, desde la razón científica, debería volver descifrables sus expresiones corporales. Por otro lado, indaga también distintas piezas literarias publicadas durante el siglo XIX en las que emerge la histeria. La afección aparece allí mucho más allá de su sentido clínico, como un aura que hace de los personajes que reciben la etiqueta de histéricos/as, sujetos embebidos en la nerviosidad, los caprichos, la extravagancia, la lubricidad y el enigma. Esta “histerización”³¹, es decir, la reducción de una persona a su cuerpo -sexualizado, patologizado y convertido en “fuerza semiótica” (250)-, pone en evidencia las extensiones de un discurso sobre la movilidad afectiva, la hiper sensibilidad y lo pasional, en especial en obras donde las mujeres son reemplazadas por la representación que los hombres tienen de ellas, y donde sus cuerpos son transformados en texto³².

También enfatizando en la visualización de la neurosis, algunos estudios han situado su interés particularmente en el contexto específico del abordaje de la histeria en el hospital de La Salpêtrière. Por caso, los aportes de Didi-Huberman (1982) en torno a la representación de la histeria durante la época de *fin-de-siècle* francesa son un acervo de interés. Su estudio respecto

³¹ La autora toma aquí el concepto acuñado por Michel Foucault en *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber* (2013 [1976]). Al subrayar la proliferación de discursos encargados de inscribir y exaltar el sexo como tópico prevalente durante el siglo XIX, el filósofo francés ubica conjuntos estratégicos que despliegan dispositivos de saber/poder capaces de suscitar, producir y construir la sexualidad como foco de atención. Entre ellos, sitúa la “histerización del cuerpo la mujer”: triple proceso según el cual el cuerpo femenino figura como “íntegramente saturado de sexualidad”, es integrado al campo de dominio médico de lo patológico, y puesto en comunicación con el cuerpo social. Así, “la Madre, con su imagen negativa que es la ‘mujer nerviosa’, constituye[ron] la forma más visible de esta histerización” (100-101). Beizer (1994) parte de dichas consideraciones, para, en el plano del análisis narrativo, subrayar los modos en que se “silencian las voces de las mujeres y se hace ‘hablar’ a sus cuerpos histerizados” (226).

³² Nutriéndose de los aportes de Beizer para la escena francesa, un breve artículo destaca un escenario similar en la España del siglo XIX (Gies, 2005). El uso de la figura médica de una “mujer hipersensible, recargada de emociones e histérica” (217) en las ficciones -novelas románticas, funciones teatrales u óperas- “confirma hasta qué punto España interiorizó dichas imágenes en su literatura dramática”. Según su autor, todas las características *negativas* -como el desborde pasional, “la amenaza de violencia, la falta de control del mundo natural, el desorden” (221) o la sinrazón-, se inscriben en el cuerpo de las histéricas protagonistas, insertándose “fuertemente en el imaginario español del siglo XIX” (223). Algo similar ha planteado luego Alba del Pozo García (2014) en un análisis sobre los cruces entre la medicina y la literatura españolas de fines del 1900. Allí indica que “la histeria se articula con una gran caja de herramientas discursiva en la que insertar todas las ansiedades respecto a la feminidad, y situarlas en el cuerpo” (87), dando efecto a identidades patologizadas. Dichas figuras, no obstante, son “negociadas” o “reapropiadas” (88) en los textos literarios y novelescos de la España finisecular.

a la iconografía elaborada en el espacio dirigido por Jean-Martin Charcot, ha puesto de relieve la transformación de una entidad nosológica en un “espectáculo viviente” (156), emblema de exposiciones del cuerpo enfermo -especialmente femenino- entre el círculo médico parisino. Cual dispositivo “teatral” (344) de puestas en escena y montajes médicos, el Servicio de La Salpêtrière llevó al extremo la corporalidad histórica, pretendiendo a su vez separarla de aquella imagen mística, endemoniada o sobrenatural que la acompañaba desde sus antiguos orígenes, en un esfuerzo por neurologizarla. Así, la Francia finisecular fue testigo de un creciente número de ilustraciones, caricaturas, dibujos y viñetas de la prensa periódica, novelas literarias, tesis doctorales, artículos teóricos, presentaciones clínicas y aumento del rótulo de histeria, imponiéndose como un “diagnóstico a la moda” (Gauchet & Swain, 1997: 75).

Apoyándose en las indagaciones sobre el carácter representacional de la histeria en Francia, trabajos más recientes retomaron estas líneas de investigación. Por ejemplo, los estudios de Nicole Edelman (2003) han puesto de relieve las implicaciones de dicho diagnóstico y las formas que revistió a la luz de imágenes y creaciones literarias, como “instrumento de la diferenciación entre los sexos; [que] participa en el proceso general de naturalización y de inferiorización de las mujeres [...]; proceso del cual es largamente responsable el discurso médico” (8). La autora se centra en analizar cómo, aquellos erigidos en la autoridad médica, disponían de esos cuerpos femeninos como si se tratase de “marionetas” (181). Desarrollando cómo funcionaba esta situación dentro del Servicio de La Salpêtrière, establece una analogía entre ello y la puesta en acto de un exhibicionismo de mujeres a las que la ciencia pretende someter. En este fenómeno, ecuacionable a una especie de espectáculo, las histéricas parecían “mimos caricaturizando emociones o posturas” (187) que acabarían siendo plasmadas en fotografías cuya circulación aumentaba notablemente dentro del público científico.

Asimismo, destaca las diferencias entre histéricos hombres e histéricas mujeres presentes en las interpretaciones parisinas de la afección, tópico estudiado en profundidad por Mark Micale (1990; 2008). Aun cuando el mismo Charcot pretendía dejar en claro que la histeria era “única e indivisible” (Edelman, 2003: 148), afectando por igual a cualquier sujeto, las distinciones entre neurópatas mujeres y hombres permean sus abordajes clínicos y experimentales. Tanto la herencia -presuntamente uno de los principales factores etiológicos- como los agentes provocadores de la patología y sus manifestaciones, presentan distinciones entre ambos géneros de pacientes. En las lecciones sobre la histeria de Charcot, las mujeres juegan un rol de primer plano en su transmisión: las madres están a menudo a la cabeza de la enfermedad nerviosa futura de sus descendientes, mientras que los padres están siempre en segundo plano. En tanto las mujeres, en su totalidad, parecen estar amenazadas por la histeria, no vale lo mismo para el caso de los varones: el “histérico macho” (146) de Charcot es, al menos en un principio, alguien dedicado a labores obreras o manuales. Al mismo tiempo, al revisar la célebre *Iconographie Photographique* parisina, Edelman resalta que son los cuerpos femeninos los que ocupan allí un lugar claramente primordial (166).

En una senda similar, otros escritos ahondaron en la extensión de las imágenes de histéricas francesas, tanto dentro como fuera de los límites galénicos. En efecto, la neurosis -bautizada como la *maladie du siècle*- suscitó un marcado protagonismo que trascendió los márgenes del hospicio. Aun cuando la empresa *neurologizadora* de los médicos de La Salpêtrière dio entrada a una histeria masculina, eran las mujeres quienes abultaban la *mise-en-scène charcotiana*, siendo sus poses las que, reproducidas a voluntad de un tercero, creaban una industria del espectáculo en torno a aquellas neurópatas internadas (Marshall, 2016). Centrándose en el diálogo entre estudios teatrales, artísticos, de género y sociológicos, el despliegue iconográfico de las histéricas parisinas ha sido evaluado como herramienta que logró hibridizar tanto la clínica, la práctica experimental y la enseñanza, como la divulgación,

promoción y entretenimiento (Gómez Cortell, 2022). Estos últimos trabajos, si bien aportan detalles de valor historiográfico, tienden a centrarse en los procesos medicalizadores de normalización y dominio de cuerpos histéricos *titirizados*. Es preciso considerar esta situación, sin dejar de lado los insumos útiles que nos proveen, para no obturar ciertos aspectos y zonas grises en las que ahondaremos en párrafos posteriores³³.

Aunque indagando también en las dinámicas de La Salpêtrière, Barry Stephenson (2001) escoge un camino analítico distinto, que remonta a la lógica de aquella temprana *historiografía feminista* de la histeria de las últimas décadas del 1900. En su trabajo, analiza la “teatralización” (27) de las histéricas, ubicándola en un contexto caracterizado por conflictos sociales y cambios culturales, especialmente en relación a los crecientes movimientos de protestas femeninas. Asimismo, indica cómo las fotografías e imágenes capturadas en el asilo, funcionaban como una herramienta para ilustrar a las demás pacientes sobre cómo debían exteriorizar su morbidez. Los esfuerzos por fotografiar las presentaciones sintomáticas y desarrollarlas experimentalmente en vivo, tuvieron un efecto “sensacional” en las internas, enseñándoles a ser “verdaderas histéricas” (29). Mediante las lecciones clínicas y las demostraciones de mujeres que, bajo maniobras hipnóticas, exteriorizaban síntomas y posturas sugeridas por el médico, los profesionales parisinos parecían conseguir transformar pacientes generalmente disruptivas, violentas o exageradas, en sujetos maleables. Ahora bien, según plantea Stephenson, pese a la falta de una plataforma desde la que hablar y “sometidas al control manipulador de los médicos varones, las histéricas de la Salpêtrière emplearon un lenguaje

³³ En esta misma línea pueden situarse algunas incursiones más breves, donde las mujeres histéricas reaparecen como *objeto* de dominio médico. Por ejemplo, según Jane Ussher (2013), las mujeres díscolas del siglo XIX fueron “castigadas” con la “etiqueta estigmatizante” de la histeria, por medio de la cual se conseguía acallarlas. El poder médico, entonces, utilizó el rótulo patológico para lograr “su sujeción a una cama o el encierro involuntario en un asilo” (67). Asimismo, Ginger Hooper (2019) plantea que historizar la histeria, permite “poner en evidencia la noción de la medicina como vehículo de control social”. En tanto los médicos extendían explicaciones científicas sobre las mujeres como el “sexo débil” a ser reducido a la esfera doméstica, su discurso sirvió “para degradar y confinar a las mujeres al tiempo que garantizaba el poder y el privilegio de los hombres”. El rótulo de histeria es interpretado, según la autora, como una “forma de controlar” a las histéricas, así como de “imponer los roles tradicionales de género” (86-87).

somatizado de resistencia y protesta". Las pacientes, "a través de sus representaciones públicas de la histeria, fueron capaces de criticar, acusar e incluso subvertir la mirada médica voyerista del personal y el público de la Salpêtrière" (33).

Al abordar los cruces entre medicina, histeria y producciones literarias en España durante la segunda mitad del siglo XIX, María López Aboal (2012) lleva a cabo una interpretación semejante. A través de su escrito, la autora recorre algunas de las novelas de época para indagar las representaciones sobre la afección femenina. En su análisis destaca que el discurso gestual de las mujeres –nerviosas o díscolas- objeto de la medicina, se convirtió rápidamente en motivo de elaboraciones artísticas del último tercio del 1900. Sea en pacientes reales retratadas en el *espectáculo teatral* de la clínica, como luego en personajes de relatos ficcionales, la histeria, según López Aboal, aparece como uno de los subterfugios con los que las mujeres pretenden evadir la represión masculina. Sus voces de protesta se articulan y logran salir a la luz a través de lo que la autora ubica como la transformación del "papel de histérica en una forma de discurso catártico". Las mujeres -en un marco en que la medicina en particular, y la sociedad en general, pretenden restringir sus libertades- transforman entonces a la histeria en "instrumento transmisor de un grito femenino" (77) o, en otras palabras, "en su arma de expresión y liberación" (79)³⁴.

Algo similar fue planteado por la investigadora en el campo de las letras, Elizabeth Bronfen (1998). En *The knotted subject*, analiza los discursos médicos y las performances culturales en escritos psiquiátricos y psicoanalíticos, textos ficcionales y representaciones

³⁴ Una postura que celebra a las supuestas heroínas histéricas se halla también en un somero artículo vecino (Fernández Laveda, Fernández Martínez & Belda Antón, 2014). Allí, tras reseñar la historia de la histeria y vincular las representaciones de la afección con distintas producciones filmicas españolas, sus autoras llegan a concluir que "pese a este injusto y negativo vínculo establecido entre Mujer e Histeria, nuestras antepasadas nos regalan un generoso tesoro: Poder ser consideradas seres sexuados y sexuales. No sólo somos mujeres por ser anatómicamente diferentes al hombre, por el hecho maravilloso de tener un Útero (sic.) sino que además tenemos instinto sexual y deseamos como cualquier hombre" (69).

visuales, abarcando desde el 1800 a fines del siglo XX. Por un lado, hace énfasis en los alcances -así como en las dificultades- presentes en la narrativa médica a la hora de dar una definición estable de la histeria. Al indagar esta persistente imposibilidad definitoria, hipotetiza que fueron las mismas complejidades del término, las que permitieron emplearlo cual *pantalla* en la que proyectar un vasto conjunto de fantasías diagnósticas de doctores enfrentados con su propia impotencia. Los enigmas de la histeria posibilitaron su rol como un fructífero objeto de especulaciones científicas y culturales, y ante las complejidades e ineficacias de abordaje, los galenos tomaron una paradójica postura, donde se entremezclaban la fascinación y la resignación. Por otro lado, Bronfen retoma los estudios críticos de la historia de la histeria iniciados en 1970. Así, la histeria como lenguaje de rebeldía que permitió a las mujeres identificadas con dicha patología, alzar su voz y expresar sus descontentos personales/sociales. Mensajes incisivos en torno a la identidad, las designaciones de género, etnicidad y clase eran, continúa la autora, vehiculizados a través de las manifestaciones históricas. En este sentido, plantea que las histéricas supieron tomar prestadas las caracterizaciones que la ciencia hacía de ellas y, al apropiárselas, hicieron uso de sus cuerpos para resistir a las demandas patriarcales. La afección encarnada vehiculizó, así, una protesta reivindicativa de las mujeres.

Estos aportes resultan fundamentales, ya que permiten problematizar una ecuación esencialista entre feminidad e histeria presente en distintos abordajes tradicionales, así como pensar la categoría que nos ocupa en un marco histórico signado por luchas y conflictos en torno a los roles ideales que, según la normativa social, correspondían a cada sexo. Al mismo tiempo, abren un horizonte que rescata la capacidad de agencia de ciertos sujetos, la cual queda invisibilizada en los acercamientos que, hipotetizando la dominación de las histéricas, dan al poder médico una cohesión y alcance totalizador. No obstante, si bien han abonado un campo de investigación sobre la histeria ligada a las distintas reacciones de las mujeres, consideramos que existen algunos obstáculos. El atribuir a las histéricas una decidida actitud subversiva y

rebelde ante los cánones de época, acaba muchas veces por formar una versión romantizada de la afección como una “forma deseable de rebelión” (Jackson, 2014: 3), opacando distintas graduaciones y matices subyacentes³⁵.

Así, enfoques diversos, pero con el interés común de analizar la asociación entre feminidad e histeria, han basculado entre sobrevalorar a la ciencia médica como institución disciplinadora o, por el contrario, sobreestimar la capacidad de agenciamiento de las histéricas³⁶. Sin desdeñar sus contribuciones, ambos enfoques merecen ser matizados para introducir nuevos interrogantes. En esta línea, los señalamientos de otras investigaciones acercan perspectivas metodológicas enriquecedoras. Por ejemplo, con herramientas de la historia cultural y desde una perspectiva feminista, Elaine Showalter (1985; 1993) ha indagado los distintos rostros de

³⁵ De hecho, la alianza entre histeria y protesta, propuesta desde los tempranos textos feministas, también fue controvertida en aquel entonces por algunas autoras. Por ejemplo, en su debate con Cixous, Catherine Clément (1986 [1975]) se mostró escéptica sobre el poder último de la histeria como forma de subversión femenina. Según Clément, antes que heroínas feministas, las histéricas fueron mujeres que, aunque quizás pretendiendo expresar sus descontentos, no dejaron de ser marginalizadas, negadas o cuestionadas según sus presuntas tendencias exageradas o falaces. Asimismo, Shoshana Felman (1975) se encargó de señalar que las interpretaciones celebratorias de las histéricas como precursoras de un movimiento rebelde ante las normas masculinas, acababan por oscurecer los *impasses* con que se enfrentaban “aquellas cuyo condicionamiento cultural las ha(bía) desprovisto de otros medios de protesta o reconocimiento” (2).

³⁶ Distintos estudios se han ocupado de advertir las limitaciones de sobrevalorar la capacidad de agencia de los sujetos a la hora de hacer historia, ya que, con demasiada frecuencia, ella deja de ser una herramienta conceptual o un punto de partida para convertirse en un argumento final. Es preciso así, tener en cuenta que la agencia, en sí misma, no debe ser considerada como un punto de llegada de los análisis históricos y sociales. Para conservar su potencialidad analítica, el concepto debe ser tomado como una actividad contextualizada, disputada y contingente, influenciada por múltiples factores y elementos estructurales, y desplegada de modos diferentes según el marco temporo-espacial. Es preciso recordar que, muchas veces, sus consecuencias pueden no ser intencionadas o conscientes, e incluso ser acciones desorientadas que, en su momento particular, carecen de cualquier tipo de cohesión. Asimismo, también es relevante poder ubicar cómo los actores históricos atribuyeron la agencia a otros actores y a sí mismos, y con qué criterios e influencias. En este sentido, es necesario relativizar los análisis, tanto de los médicos entendidos cual parte de un aparato normativo y totalizador, como de “la experiencia vivida por las mujeres vista como conducente directamente a la resistencia, a la opresión, al feminismo” (Scott, 2001: 60). Las complejidades a tener en cuenta al respecto pueden verse en Scott, J. W. (1999) “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en Navarro, M. & Stimpson, C. (comps.) *Sexualidad, género y roles sexuales*, Buenos Aires, F.C.E., pp. 37-75; Johnson, W. (2003) “On agency”, *Journal of Social History*, vol. 37(1), pp. 113-124, disponible en <http://www.jstor.org/stable/3790316> [Consultado en julio, 2018]; Spivak, G. C. (2004) “Righting wrongs”, *The South Atlantic Quarterly*, vol. 103(2), pp. 523-581; Scott, J. (2011) “Género, ¿Todavía una categoría útil para el análisis?”, *La manzana de la discordia*, vol. 6, núm. 1, pp. 95-101, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8892974> [Consultado en diciembre, 2021]; Lynn, M. T. (2016) “Historicising Agency”, *Gender & History*, vol. 28(2), pp. 324-339; Scott, J. W. (2016) “Experience”, en Elliott, S. S. & Waggoner, M. (eds.) *Readings in the theory of religion: map, text, body*, London, Routledge, pp. 241-258; Rajyashree P. (2018) “Rethinking the politics of gender and agency: an encounter with the ‘otherness’ of medieval Japan”, *Japan Forum*, vol. 32(4), pp. 461-483.

la locura femenina en relación a la profesión psiquiátrica en Inglaterra³⁷. Sirviéndose de fuentes médicas y legales, como de novelas, memorias, pinturas, fotografías y películas, problematiza la alianza entre el género femenino y los disturbios mentales. Según su rastreo de los variados modos de nominar los padecimientos en distintos períodos históricos, la histeria figura como la “clásica enfermedad femenina” (1985: 18) de fines del siglo XIX³⁸.

Distintos puntos de sus pesquisas merecen interés. En primer término, al analizar diarios y novelas de mujeres, ha rastreado experiencias y representaciones en torno a la histeria y la enajenación, presentes en especial entre un público femenino de clase media o aristocrática. En contraposición, ha subrayado la dificultad de recuperar testimonios directos de las mujeres internadas pertenecientes a los sectores sociales más desfavorecidos. Incluso cuando sus voces son mediatizadas en informes e historias clínicas, los datos recuperados suelen indicar poco y nada de sus demandas, experiencias subjetivas, modos en vivían el encierro o sus síntomas, y trayectorias personales. El contraste entre, por un lado, la gran cantidad de fotogramas e imágenes que existían de aquellas diagnosticadas de histeria o locura histérica, y, por otro, las ínfimas palabras propias y testimonios directos, indica según Showalter que, más allá de las ambiciones y resistencias de las mujeres, la definición de sus males “solía recaer en observadores masculinos” (1985: 97).

³⁷ Su estudio *The female malady* (1985) abarca aproximadamente dos siglos (1830-1980), haciendo foco primero en los asilos y su etapa más promisoriosa y, luego, en una disciplina psiquiátrica que expande sus horizontes.

³⁸ Algo similar a lo indicado por Showalter fue destacado por Jan Goldstein (1987) en sus estudios en torno a la psiquiatría francesa decimonónica. Si bien la histeria fue, por siglos, la quintaesencia de las patologías femeninas, Goldstein la ubica como “la neurosis por excelencia de finales del siglo XIX” (395), momento en el que “se inscribe en un movimiento expansionista de la psiquiatría francesa para conquistar la ‘zona intermedia’” (333) entre *locura* y *normalidad*. En aquella época, “todos se quejaban del cuadro clínico caótico que presentaba la histeria” (324). En efecto, el diagnóstico asumió un rol peculiarmente central en el discurso psiquiátrico, así como en sus definiciones sobre *la mujer* y la sexualidad femenina. Para el entresiglos, el adjetivo histérico/a se había vuelto un término cuasi intercambiable con el de femenino/a, abarcando todos los extremos de lo emocional. Al respecto, puede verse tanto Goldstein, J. (1982) “The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France”, *The Journal of Modern History*, vol. 54(2), pp: 209-239, como el último capítulo de su clásica obra donde incluye una versión ligeramente modificada de su artículo de 1982, Goldstein, J. (1987) “Hysteria, anticlerical politics, and the view beyond the asylum”, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, pp. 322-377.

En segundo lugar, ha puesto de relieve la construcción de la histeria, no sólo como *enfermedad de la mujer*, sino incluso como condición equiparable a un exceso de feminidad. Su vasto y cambiante repertorio de manifestaciones, era interpretado por los médicos como síntomas mórbidos consecuentes a la “labilidad y caprichos que asociaban a la naturaleza femenina” (1993: 286). Así, la construcción social de *la mujer* y de *la feminidad* posibilitaron que expresiones emocionales -llantos, gritos, mutismos, rabias-, fuesen interpretados desde la grilla patológica de la histeria con sus supuestos dramas y exageraciones, más allá de si su origen estaba motivado por una decidida actitud de franca rebeldía ante los médicos, era respuesta a situaciones de vulnerabilidad o sufrimiento, o resultaba de una particular mixtura entre ambas.

En tercera instancia, ha puesto el foco en la vecindad de dos fenómenos. Por un lado, la aparición de demandas femeninas por educación, trabajo, libertades, sufragio, junto a nuevas oportunidades de cultivo intelectual y sociabilidad. Por otro, las advertencias moralizantes de los doctores, según quienes, dicha búsqueda de ampliación de derechos y oportunidades era básicamente *anti-natura*, por lo que llevaría a enfermedades, esterilidad y desórdenes nerviosos. En este sentido, la autora destaca el carácter nada contingente entre la asociación de ambiciones femeninas y la aparente “epidemia de histeria” (1895: 121) finisecular. Al respecto, indica que un estudio histórico que permita enriquecer los avatares de la histeria, no debe “romantizarla” como una de las afrentas femeninas de “heroínas del pasado” (1993: 334), tanto como no debe aceptar una lectura donde las mujeres son víctimas pasivas ante el poder galénico. Más bien, “debe investigar cómo, en un contexto particular, nociones de género

influenciaron las definiciones y, consecuentemente, el abordaje de los supuestos desórdenes mentales”³⁹ (1985: 5).

Retomando estas líneas de indagación, recientemente Sabine Arnaud (2015) ha analizado las transformaciones de la categoría de histeria (desde aproximadamente 1670 al siglo XIX), bajo la inquietud rectora de rastrear los factores en juego al emplear dicho término. Así, ha examinado los sentidos específicos que la histeria vino, por un lado, a condensar y, por otro, a crear. Según Arnaud, las variaciones en la interpretación de la histeria deben ser leídas desde una óptica que, más que hacer foco en los cambios y avances en el conocimiento de los cuerpos, profundice en las intersecciones de demandas epistémicas y necesidades políticas, negociaciones y estrategias para instrumentar valores e imaginarios. Lejos de acusar a los actores médicos individuales de algún tipo de oportunismo o malignidad, se pretende dejar en claro que las transformaciones al interpretar los cuerpos no pueden escindirse de las redefiniciones y metamorfosis de la propia medicina y del marco político en el que se inserta.

A través de textos médicos, pero también de fuentes literarias, debates políticos, notas de la prensa y escritos filosóficos, Arnaud examina los modos de relacionar el cuerpo y la mente, dibujando los fenómenos histéricos en una alternancia entre un código a descifrar, una verdad a develar, una simulación a desenmascarar o una herramienta para responder a los mandatos de la ciencia. Al estudiar la genealogía de la categoría en la medicina, su investigación

³⁹ Mientras los aportes de Showalter aquí señalados son formidables para un análisis concienzudo de la temática que nos ocupa, en un libro posterior (*Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Media*, 1997) propone una supuesta continuidad de la histeria en una serie de afecciones predominantes durante la década de 1990 (tales como los desórdenes múltiples de personalidad, los síndromes de fatiga crónica, entre otros) que podrían entenderse, según indica, como *epidemias histéricas*. Allí señala que los efectos del activismo feminista de fines del siglo XX contra la medicina y los sistemas de salud, son una fuente de tensión para aquellas mujeres, y que, consecuentemente, éstos operan como uno de los detonantes de una histeria actual. Creemos que este tipo particular de abordaje, que parece suponer la existencia de síntomas o modos de enfermar que permanecen inmanentes en el tiempo y reciben, dependiendo del momento y paradigma médico vigente, distintos nombres, plantea una perspectiva poco enriquecedora -e incluso contraría parte de lo tematizado en *The female malady*-. Una crítica a dicha situación ha sido desarrollada en Ruiz Somavilla, M. J. & Jiménez Lucena, I. (2003) “Género, mujeres y psiquiatría. Una aproximación crítica”, *Frenia*, vol. 3, num. 1, pp. 7-29.

enriquece también el surgimiento de dicha disciplina, especialmente en tanto que el rol y estatus de los galenos fue establecido -en la sociedad francesa- durante fines del siglo XVIII. En su pesquisa, ha puesto el foco en la impronta política de las epistemologías sobre la histeria, siguiendo de cerca sus transformaciones, connotaciones e implicaciones. Pese a los cambios en las formas de percibirla a lo largo de las décadas, ha puntualizado que las asimetrías sociales de género fueron un hilo conductor (254-255). Finalmente, se ha encargado de recordar que construir significados es, a su vez, crear modos de definir y actuar. Pero sus alcances deben considerarse atendiendo a la porosidad misma de dichas construcciones, teniendo en cuenta las negociaciones, discusiones y contradicciones que emergen a través del tiempo en cada territorio particular. Si bien es provechoso hacer uso de la figura de la histérica para evocar potenciales demandas o protestas ante los límites socialmente impuestos, es menester tener en cuenta que dicho rótulo también implicó, generalmente, cierta vulnerabilidad o marginación.

Las exploraciones hasta aquí aludidas aportan numerosos datos de interés. Permiten comprender, como indicamos, la complejidad del multívoco término histeria, así como los diversos abordajes ensayados desde la medicina ante aquello considerado como la *afección femenina por excelencia* del siglo XIX. Posibilitan rastrear los préstamos entre distintas zonas -medicina, filosofía, artes, literatura, cultura popular- y también ponen en evidencia la construcción de una terminología galénica que rápidamente extendió sus márgenes de influencia. Las representaciones en torno a la histeria en cada una de aquellas superficies, colaboran en su comprensión como un término política e ideológicamente cargado, y posibilitan a su vez una lectura relacional atenta a fenómenos de género y clase. De todas formas, no escapa a nuestra consideración que esta profusa literatura sobre histeria responde a recortes espaciales distantes al que aquí nos ocupa. Si este heterogéneo conjunto de aportes nos será de gran utilidad, en especial debido a la consabida influencia que la medicina de aquellas latitudes tuvo sobre la disciplina médica porteña, otro grupo de trabajos, ahora abocados al

contexto local, habrá de enriquecer el marco de nuestra investigación. Como veremos, algunas de estas indagaciones han estudiado a la histeria en el cruce de discursos médicos, literarios o legales. Otras pesquisas que nos servirán de insumo se concentraron en las instituciones hospitalarias, así como en el mercado de productos y servicios ofertados para tratar la condición histérica.

Respecto a los vínculos entre histeria y medicina en particular, cabe mencionar, en primer término, las investigaciones llevadas a cabo por Gabriela Nouzeilles⁴⁰, quien analiza los cruces entre literatura y ciencia, cuyos modelos acerca de “lo normal y lo patológico” (2000b: 174) estructuraron los modos de percibir los cuerpos. A través de sus trabajos, ha puesto de relieve el surgimiento, a partir de la década de 1880, de un marcado interés por parte de la medicina rioplatense en estudiar los fenómenos histéricos. Según la autora, la categoría de histeria fue nuclear en la constitución de la disciplina porteña como un saber autorizado respecto a las identidades femeninas entre fines del siglo XIX y principios del XX. Su amplitud polisémica, su presunta predominancia entre las mujeres y la carga moral que a menudo acompañaba los discursos sobre histeria, posibilitó afianzar diferencias de género (desde una óptica de desigualdad) y dar contorno a un *ideal de mujer* dentro de roles pasivos, reproductivos y domésticos⁴¹. Con el objetivo general de “extender el alcance de los estudios culturales de la histeria más allá de Francia, Inglaterra y Estados Unidos” (2004: 55), Nouzeilles la aborda en

⁴⁰ Nouzeilles, G. (1999) “Políticas médicas de la histeria: mujeres, salud y representación en el Buenos Aires del fin de siglo”, *MORA Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires*, pp. 97-112; (2000a) *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina, 1880-1910)*, Rosario, Argentina, Beatriz Viterbo; (2000b) “La plaga imaginaria: histeria, semiosis corporal y disciplina”, *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, vol. 26, núm. 52, pp. 173-191; (2003) “An imaginary plague in turn-of-the-century Buenos Aires: hysteria, discipline, and languages of the body”, en Armus, D. (ed.) *Disease in the History of Modern Latin America. From malaria to AIDS*, United States of America, Duke University Press, pp. 51-75; (2006) “Asesinatos por sugestión: estética, histeria y transgresión”, *The Colorado Review of Hispanic Studies*, vol. 4, pp. 309-325.

⁴¹ Lo mismo ha señalado en un breve artículo Claudia Araya Ibacache al estudiar las conceptualizaciones teóricas en torno a la histeria en el Chile de finales del siglo XIX. Ver Araya Ibacache, C. (2006) “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado: Chile en el siglo XIX”, *Historia (Santiago)*, vol. 39, núm. 1, pp. 5-22, disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942006000100001> [Consultado en abril, 2023].

vinculación con temas como la constitución del Estado argentino, las ficciones construidas en función de la “modernización periférica” (2000b: 176) y el aumento de la población nacional, así como la modificación de ciertos discursos y matrices narrativas -tanto literarias como científicas- en torno a *lo femenino*.

Por un lado, al estudiar los argumentos novelescos finiseculares como modos de responder a cambios sociales, históricos y culturales, indica la extensión de los efectos de la “metodología interpretativa de la medicina” que, cual “visión omnisicente” (1999: 98), imponía como legítimos sus criterios a la hora de postular jerarquías y clasificar lo diferente. Al rotular a una mujer como un “caso de histeria”, se lograba inmovilizar una relación desigual entre un sujeto masculino-racional y “un cuerpo femenino, anormal, Otro, cuya captura supon[ía] el restablecimiento de la ley patriarcal” (1999: 99)⁴². Así, la autora analiza el impacto que ello tuvo específicamente sobre las mujeres tildadas de “locas”, “histéricas” o que parecían estar siempre “a punto de descontrolarse” (2000a: 23-24). Por otro lado, destaca que la creciente presencia de la histeria puede interpretarse como “respuesta simbólica” a las restricciones impuestas a las mujeres. De todas formas, continúa Nouzeilles, era “indefectiblemente el médico el encargado de dar forma definitiva a su historia”. La histeria encarnó un gesto “desesperado” que dejaba a sus portadoras “en un estado de extrema fragilidad psíquica y, en última instancia, a merced de la manipulación médica” (2000b: 175-176). Al indagar la dinámica de los encuentros entre médico e histérica, la autora detecta trazos de lo que denomina una “domesticación doble”: en un plano concreto, la paciente era sometida a tratamientos

⁴² Un análisis similar se evidencia en un artículo donde se estudia el formato narrativo de novelas mexicanas de época para poner de relieve el empleo hecho por diversos escritores médicos de la categoría de histeria en aras de controlar/disciplinar a la población femenina en su conjunto. Véase Zavala Díaz, A. L. (2018) “Saber y poder médico: un caso de histeria literaria en el México porfiriano”, *Siglo diecinueve: literatura hispánica*, núm. 24, pp. 209-234.

brutales o experimentos hipnóticos; en uno simbólico, su cuerpo era silenciado y, cual texto caótico, traducido al “lenguaje transparente” (2000b: 181) de la medicina.

Al igual que planteáramos previamente, las hipótesis sobre la *domesticación* o los alcances *medicalizadores* que retoman las cabales puntualizaciones de Michel Foucault, son un aporte historiográfico importante a la hora de construir lecturas de la historia de la medicina que se alejen de una versión tradicional o celebratoria. No obstante, las páginas de otras investigaciones en torno a la histeria introducen algunos aspectos valiosos capaces de relativizar dichos alcances.

En este grupo de pesquisas se sitúan las exploraciones regionales sobre los remedios ensayados para la histeria y otros desarreglos nerviosos a fines del siglo XIX e inicios del XX. Estos trabajos ponen el acento en las diversas herramientas curativas empleadas, como ser el hipnotismo, la sugestión, la hidroterapia, la electroterapia y los tónicos que proliferaban en la trama urbana, por fuera de las instituciones manicomiales. Los análisis llevados a cabo sobre el mercado sanitario, las pautas de consumo, las estrategias publicitarias y los dispositivos y circuitos en juego, permiten reflexionar acerca de las diversificadas tensiones entre la expansión del comercio y los mentados procesos de medicalización. Asimismo, suponen un aporte a la comprensión de los conflictos entre médicos diplomados y personajes que no contaban con las mismas credenciales universitarias en el marco de espacios de propaganda o debate (como las revistas médicas o la prensa periódica).

Entre dichos aportes, Mauro Vallejo⁴³ ha dedicado largas páginas a investigar los dispositivos asistenciales y de observación en que los doctores desarrollaron sus tareas,

⁴³ Vallejo, M. S. (2012) “Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890)”, *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, disponible en <https://www.aacademica.org/000-072/155> [Consultado en abril, 2018]; (2019) “Cuerpos históricos en la medicina de Buenos Aires (1877-1900). Teorías, representaciones y dispositivos

entendiendo que aquellos espacios tuvieron un “visible impacto en los modos de comprender la patología (histérica)” (2019: 139). El autor ha puesto el foco asimismo en la “heterogeneidad de actores” (2021b: 68) que se movilizaron alrededor de las mujeres aquejadas de histeria, como en los distintos productos ofrecidos en la prensa para tramitar -sin necesidad de intermediación médica- los desarreglos nerviosos. Poniendo el acento en las ofertas curativas, analiza la proliferación de sustancias vendidas en farmacias y boticas, como el despliegue de emprendimientos terapéuticos llevados a cabo por médicos y sanadores. En este sentido, los desarrollos de Vallejo permiten ubicar las estrategias y negociaciones de los galenos por sumar sus servicios a un mercado compuesto por distintos competidores, promocionándolos como “objetos de consumo a través de avisos y otros medios de difusión” (2020b: 41).

Al mismo tiempo, sus indagaciones respecto a las producciones teóricas elaboradas por médicos porteños acerca de la histeria durante fines del siglo XIX, reconocen distintos marcos de abordaje. Por ejemplo, en un primer momento la afección presenta límites en extremo difusos y se asocia a males de lo más diversos. En enfoques ulteriores, predominan esfuerzos por otorgar autonomía nosológica a la neurosis histérica, aunque signados por ambivalencias y contradicciones. En efecto, según Vallejo, trazar los rasgos históricos de una enfermedad predominantemente femenina como fue la histeria, pone en evidencia una serie de “obstáculos (institucionales, pero también teóricos) que los médicos de la ciudad debían sortear en su intento de definir y apropiarse de una condición patológica de las mujeres” (2019: 164).

clínicos”, *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, vol. 52, núm. 1, pp. 139-167; (2020b) “Mercado y objetos de consumo para las enfermedades nerviosas en Buenos Aires (1880-1900): tónicos, aceites, remedios e institutos médicos”, *Temáticas*, vol. 28(55), pp. 41-84; (2021a) *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): entre médicos, boticarios y mercaderes*, Barcelona/Buenos Aires, Miño y Dávila; (2021b) “Las neurosis en la medicina de Buenos Aires (1878-1900): Conceptos, figuraciones y respuestas terapéuticas”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades* (Chile), vol. 25, núm. 1, pp. 65-110; (2022a) “Los médicos de Buenos Aires y sus enemigos internos: charlatanes profesionales, vendedores de amparos y falsificadores (1870-1900)”, *Boletín americanista*, núm. 84, pp. 149-169.

Con otros objetivos de análisis, las investigaciones llevadas a cabo por la historiadora Valeria Pita⁴⁴ desde una historia social con perspectiva de género, enriquecen también nuestra lectura. Sus trabajos analizan las dinámicas en juego en La Convalecencia, primer hospital para mujeres consideradas alienadas establecido en Buenos Aires en 1854. La autora pesquisa tanto las distintas pugnas y negociaciones entre diversos actores sociales en juego (médicos, políticos, funcionarios y damas de la Sociedad de Beneficencia, encargadas de La Convalecencia), como también las experiencias de las internadas, sus historias, entorno, vínculos, expectativas y vivencias. En este sentido, las contribuciones de Pita resultan nucleares en, al menos, dos grandes aspectos. Por un lado, en tanto permiten relativizar el poder de la medicina a la hora de imponerse como disciplina autorizada en torno a las *locuras femeninas*. Por otro, ya que la institución que indaga llegó a albergar a un gran número de histéricas hacia el período de entresiglos. Así, en tanto aportan datos significativos sobre aquellas mujeres con supuestas aberraciones “mentales y afectivas” (2000: 287) tildadas de histéricas, locas o rebeldes, sus pesquisas nos acercan los modos de transitar la afección que nos ocupa.

Al analizar el rol que cumplieron las damas de la Sociedad de Beneficencia como encargadas del asilo, la autora ha demostrado su persistente injerencia en la administración de un enorme espacio donde los médicos tuvieron una presencia altamente secundaria durante décadas. Aun pese a las crecientes desautorizaciones que los profesionales -hombres- encabezaron hacia las socias, consideradas poco idóneas para la gestión científica de tamaña

⁴⁴ Pita, V. S. (2000) “Damas, locas y médicos. La locura expropiada” en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 273-293; (2007) “Cabellos largos, ideas cortas. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905” en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 15-49; (2009) *La Sociedad de Beneficencia en el manicomio. La experiencia de administración y tutela del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras; (2012) *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria; (2015) “El policía, el juez, la familia y el posadero o cómo algunos porteños entendieron de demencias y locuras. Buenos Aires 1870- 1890”, *Trashumante, Revista Americana de Historia*, vol. 5, pp. 84-102.

institución (supuestamente por su condición femenina), ellas lograron resistir las pretensiones médicas y negociar con los poderes políticos su continuidad a la cabeza de la gestión asilar, haciendo valer “su actuación en la escena pública en términos maternales y patrióticos” (2007: 48). Asimismo, Pita ha puesto de relieve cómo eran las condiciones de encierro, bajo qué dinámicas funcionaba la institución y la forma en que, a través de los años, fueron articulándose objetivos médicos de “vigilancia” y “corrección” desde una marcada posición de autoritarismo (2000: 274-275). Derivadas por sus familiares, como por funcionarios de la municipalidad o la policía, una vez dentro del asilo las mujeres pasaban a ser nombradas bajo rótulos de histeria, manía o locura (2009: 118-119). Lo más común era que se tratase de personas pertenecientes a los estratos sociales más desfavorecidos: “mujeres marginales” (2012: 141), trabajadoras que parecían haber perdido su equilibrio psíquico, ancianas cuyo carácter se tornaba una molestia para las familias, vagabundas díscolas que quebrantaban el orden urbano, eran quienes engrosaban los pabellones de La Convalecencia. En la matriz asilar, las condiciones de hacinamiento, las medidas correctivas y los muchas veces invasivos ensayos terapéuticos, acababan por recrudecer la miseria física, el desgano, el desgaste psíquico y el desánimo de las histéricas en particular y las locas en general.

Otras exploraciones valiosas son las llevadas a cabo por Pablo Scharagrodsky⁴⁵, quien se ha encargado de indagar los entrecruzamientos entre concepciones médicas y corporalidades femeninas a la luz de la irrupción de una serie de discursos sobre la importancia de la gimnasia y los ejercicios físicos hacia finales del siglo XIX. Al analizar la producción de aquel variado

⁴⁵ Scharagrodsky, P. (2007) “‘Ejercitando’ los cuerpos masculinos y femeninos. Aportes para una Historia de la Educación Física Escolar Argentina (1880-1990)” en Goellner, S. & Jaeger, A. (eds.) *Garimpendo memórias: esporte, educação física, lazer e dança*, Porto Alegre, Editora da UFRGS, pp. 89-102; (2008) “Entre la maternidad y la histeria. Medicina, prácticas corporales y feminidad en el Buenos Aires del fin de siglo XIX”, en *Gobernar es ejercitar. Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 105-113; (2016) *Mujeres en Movimiento. Deporte, cultura física y feminidades. Argentina, 1870-1980*. Buenos Aires: Editorial Prometeo; (2017) “Girls, Women and Physical Activity in Argentina: Past and Present”, *Sport science & physical education bulletin*, vol. 72, pp. 29-36.

conjunto de prescripciones gimnásticas, señala la puesta en marcha de una “batería de acciones dirigidas a modelar y desarrollar cuerpos femeninos fuertes, armoniosos y fecundos” (2011: 103). Desde escritos teóricos y proyectos de políticas sanitarias, los profesionales médicos identificaban a las mujeres como seres *innatamente* frágiles y susceptibles al debilitamiento físico y a la *corrupción moral*, “naturalizando ciertas afecciones en niñas y mujeres [como] la clorosis y la histeria” (2017: 30). Bajo dicha interpretación, y so pretexto de salvaguardar el desarrollo de su “sentido maternal y sentido doméstico” (2011: 101), abundaron las publicaciones que aconsejaban tanto qué ejercicios corporales adoptar, como cuáles evitar para prevenir desequilibrios o enfermedades. Allí, entre las afecciones que la gimnasia metódica prometía regular, la histeria -que parecía por entonces “diseminarse en todas las niñas y mujeres” (2011: 104)-, ocupó un rol nuclear. Para enfrentar lo que los médicos entendían como una “epidemia” de dicha afección, la *cultura física* -atravesada por saberes anatómicos, fisiológicos y ginecológicos- fue promocionada como garante de procedimientos capaces de reencauzar un lenguaje considerado anómalo, desenfrenado y peligroso (2007: 93-94).

Detrás de las reglas respecto a la cantidad, intensidad o modalidad de ejercicios, existieron así múltiples fantasías y prejuicios. La educación física y la gimnasia reforzaron determinados significados en circulación, relativos a la irritabilidad del sistema nervioso femenino, la predisposición a desarrollar fenómenos histéricos o la tendencia a la “depravación” (2011: 107). Según Scharagrodsky, el término histeria fue empleado entonces como rótulo divisorio: si las mujeres *sanas* eran aquellas que habían sabido comprender sus roles maternos y hogareños, el versátil adjetivo de *histéricas* les cabía a todas aquellas que se desviasen de lo social y culturalmente esperado. En efecto, elecciones y prácticas sexuales no normativas, esfuerzos intelectuales supuestamente incompatibles con su delicadeza y sensibilidad, asistencia a espacios públicos, relaciones prematrimoniales y un largo etcétera, todo ello quedaba condensado en el cuadro mórbido de la histeria. Con el explícito objetivo de evitar la

explosión neurótica, las indicaciones respecto a ejercicios médicamente regulados, abarcaron también un conjunto de prohibiciones e impedimentos de prácticas consideradas bruscas o desgastantes. Asociando la figura de una *mujer viril* con la pérdida de sus encantos *femeninos* y su “función natural” (2011: 108), muchas veces, *histerización* y *masculinización* convergieron en un mismo fantasma sobre los desórdenes del cuerpo. De allí que, según ha destacado el autor, la moderación fuera uno de los criterios prevalentes, organizando un estereotipo moral de movimientos femeninos como análogos a lo suave, grácil y medido. En contraposición, se situaban las imágenes del desenfreno, la convulsión, agitación y desborde, ancladas en la histeria.

A su vez, nos serviremos de investigaciones en torno al complejo cruce entre las mujeres y la historia social de la ley y sus prácticas. En algunos de sus trabajos, María Silvia Di Liscia⁴⁶, Kristin Ruggiero⁴⁷, José Daniel Cesano y Mariana Angela Dovio (2021), como también Florencia Castells⁴⁸, se han encargado de revisar los usos y definiciones de la histeria desde los discursos jurídicos y la medicina legal, entre fines del 1800 e inicios del siglo XX. Por un lado, rastreando la diferencia de vivencias entre hombres y mujeres ante la ley, han destacado la asiduidad con que, entre estas últimas, el susodicho diagnóstico era empleado para nombrar “impulsos” o “transgresiones femeninas” (Castells, 2016: 14; 2017: 37). Éstas eran caracterizadas de acuerdo a estereotipos de género que enfatizaban patentes distinciones. Por

⁴⁶ Entre los trabajos de la autora, aquí nos referimos especialmente a: Di Liscia, M. S. & Billorou, M. J. (2003) “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, Territorio Nacional de La Pampa, ca. 1900”, *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo LX (2), pp. 581-606, disponible en <https://doi.org/10.3989/aeamer.2003.v60.i2.159> [Consultado en marzo, 2023]; Di Liscia, M. S. (2003a) “Mujeres, Locura e Incapacidad Civil en Argentina, 1890-1920”, *La Aljaba*, Segunda Época, vol. VIII, pp. 89-105, disponible en <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/5290> [Consultado en mayo, 2023].

⁴⁷ Ruggiero, K. (2002) “The devil and modernity in late nineteenth-century Buenos Aires”, *The Americas*, vol. 59(2), pp. 221-233; (2004) *Modernity in the Flesh. Medicine, Law and Society in Turn-of-the-Century Argentina*, Stanford, Stanford University Press.

⁴⁸ Castells, F. (2016) “Las mujeres históricas en la configuración del discurso médico legal (1898-1913)”, *IX Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2016 Ensenada*, Argentina, disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8836/ev.8836.pdf [Consultado en junio, 2023]; (2017) “La temibilidad femenina en los discursos médico-legales argentinos (1902-1913)”, *Revista de historia del derecho*, núm. 54, pp. 1-10.

ejemplo, mientras los celos, enojo o violencia ante un cónyuge eran motivo válido de un “crimen pasional” ejecutado por un hombre, la reacción de una mujer a situaciones similares era juzgada distinto. Galenos, abogados, fiscales o jueces indicaban que se trataba de exteriorizaciones neurópaticas, y “si una histérica cometía un acto sangriento o vengativo” (Ruggiero, 2004: 131) difícilmente fuera excusada de cualquier pena o se disminuyese su castigo como sucedía con los delitos *pasionales* masculinos.

Además de señalar estas distancias, las investigaciones también ponen de relieve el rol del factor de clase. En efecto, el hecho de presentar signos histéricos no tenía las mismas consecuencias para todas las procesadas. Si se trataba de jóvenes de *buena* posición social, solía justificarse su accionar al asumir que habían pretendido “mantener el honor propio y el del matrimonio” (Castells, 2016: 18), “proteger su virginidad” o “evitar la vergüenza social” (Di Liscia & Billorou, 2003: 597). En contraposición, si las histéricas eran pobres o humildes y, peor aún, solteras o divorciadas, eran jurídicamente abordadas como “simuladoras”, “degeneradas”, promiscuas o demasiado libertinas para “asumir lazos amorosos” (Di Liscia & Billorou, 2003: 600). Aunque la histeria se asociara generalmente a la misma serie de rasgos - inestabilidad, afectividad exaltada, falta de voluntad o de “raciocinio”, “impulsión, desequilibrio” (Castells, 2016: 8)-, los sentidos con que era empleada podían variar según cada uno de los actores en juego. Por ejemplo, un médico perito podía establecer el grado de histerismo de una acusada, sugiriendo se aumente o no su castigo. Un juez podía servirse de dichos peritajes, o desestimarlos por completo para fundar una condena en base a sus propias concepciones respecto a la histeria y sus cercanías con la locura o la “exaltación afectiva” (Ruggiero, 2004: 128). Para evitar cumplir una pena carcelaria “por un posible efecto atenuante [...] de la histeria” (Cesano & Dovio, 2021: 67), una enjuiciada o su abogado defensor intentarían usar el diagnóstico a su favor, aunque un marido, familiar o su letrado representante

podrían emplearlo con la pretensión de penalizar ciertas acciones femeninas que considerasen peligrosas, disruptivas o “fuera de toda norma” (Castells, 2017: 46).

Por otro lado, estas pesquisas han documentado las distintas representaciones elaboradas alrededor de mujeres consideradas jurídicamente histéricas o enajenadas. Con el foco puesto en revistas especializadas o procesos penales, se encargan de analizar las conceptualizaciones vigentes entre médicos y distintos actores del derecho en torno a la condición femenina, situando a la figura de la histérica como capaz de amalgamar una serie de “monstruosidades morales y afectivas” (Castells, 2016: 13). Así, en el derrotero de las fuentes, visibilizan cómo el histerismo o la locura histérica servían para rotular los temores o peligros representados por “mujeres viriles” (Ruggiero, 2004: 28), distantes a las expectativas sociales (ancladas en un ideal femenino de pasividad, delicadeza o abnegación) por sus acciones supuestamente egoístas, pendencieras o violentas. Tras una primera sanción simbólica -de corte moral- extendida en las disertaciones sobre histeria, los dictámenes venían a autorizar legalmente la restricción de distintos derechos para las mujeres en cuestión. De este modo, las sentencias conseguían desde “privar[las] del uso de sus bienes” (Di Liscia, 2003: 96), a indicar la obligada “reinserción en el seno conyugal” (Cesano & Dovio, 2020: 81) o la reclusión total, fuera en una cárcel o en un asilo para alienadas.

Además de estos valiosos aportes sobre la histeria, otro conjunto de trabajos dedicados a la medicina porteña entre el siglo XIX y comienzos del XX, habrá de ofrecernos evidencias documentales e hipótesis con las que llevar a cabo nuestra tarea. Entre las investigaciones pertinentes, algunas indagan los caracteres de la medicina pre-rosista, mientras otras se dedican al proceso de consolidación de la profesión médica hacia las últimas décadas del siglo. Desde un interés sociohistórico en desentrañar las complejidades de la disciplina en relación a trayectorias formativas, asociaciones profesionales, e instituciones sanitarias y académicas,

distintas pesquisas atienden al marco de transformaciones e inquietudes sociales, económicas y políticas, tales como la constitución nacional, el rol estatal, las preocupaciones en torno al desarrollo futuro de la población y la inmigración, los nuevos mercados laborales o la articulación de proyectos sanitarios. También tomando en consideración dichos fenómenos, ha sido estudiada en profundidad la construcción del paradigma higienista y los efectos de las epidemias. Algunas de estas exploraciones se han detenido asimismo en aspectos más puntuales: la emergencia de la psiquiatría en el contexto asilar y su extensión posterior hacia otras zonas, la diversidad de saberes y actores que conformaban el amplio abanico de opciones curativas, así como las distintas percepciones socioculturales en torno a los procesos de salud y enfermedad. Desde marcos teóricos y objetivos analíticos que, en ocasiones, difieren, es posible establecer un provechoso diálogo entre dichas investigaciones.

Entre esta diversidad de aportes, los escritos de Mariano di Pasquale⁴⁹ permiten trazar los rasgos de la medicina como disciplina en vías de constitución durante la primera mitad del siglo XIX. Teniendo en cuenta su carencia de fronteras precisas, el autor indaga sus préstamos e intercambios con otras prácticas y registros enunciativos, revelando la tensión entre el apego a saberes humanísticos y un nuevo perfil empírico-experimental. Sus escritos atienden tanto a los caracteres de las publicaciones más tempranas, los vínculos entre actores médicos y la prensa, así como también el modo en que fueron recepcionadas distintas corrientes filosóficas que provenían del territorio europeo, en las cuales los doctores porteños pretendían hallar un

⁴⁹ Di Pasquale, M. (2011) “La recepción de la Idéologie en la Universidad de Buenos Aires: el caso de Juan Manuel Fernández de Agüero (1821-1827)”, *Prismas*, vol. 15, núm. 1, pp. 63-86; (2014) “Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842”, *Dynamis*, vol. 34(1), pp. 125-146, disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000100007> [Consultado en agosto, 2022]; (2016) “Prensa, política y medicina en Buenos Aires. Un estudio de La Abeja Argentina, 1822-1823”, *Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades*, vol. 5, núm. 9, pp. 119-136; (2018) “Médicos, medicina y política durante el rosismo”, *Anuario IEHS*, vol. 33(2), pp. 235-249; (2019) “Saberes médicos y reflexiones morales durante el período rosista: Buenos Aires, 1835-1847”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 26, pp. 733-752; (2020) “Prensa y medicina en Buenos Aires, primera mitad del siglo XIX”, *Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades*, vol. 9, núm. 20, pp. 283-298, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/171548> [Consultado en octubre, 2022].

andamiaje teórico. Aunque dichos fenómenos excedan nuestro arco temporal, los consideramos precisos a la hora de rastrear los esfuerzos de la disciplina médica por ir construyendo su propio perfil identitario.

En este sentido, exploraciones de otros/as investigadores habrán de servirnos para indagar aspectos históricos de la medicina bonaerense ulterior, testigo de una notoria renovación hacia el último tercio de siglo. Por caso, Ricardo González Leandri⁵⁰ ha analizado los desplazamientos producidos al interior del campo galénico tiempo después de la batalla de Caseros⁵¹ (1852), vinculando la importancia creciente que revistió la disciplina tras los

⁵⁰ González Leandri, R. (1997) “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”, *Entrepasados*, vol. IV, núm. 12, pp. 31-54; (1998a) “Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880”, *Asclepio*, vol. 50(2), pp. 187-203, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.1998.v50.i2.342> [Consultado en abril, 2021]; (1999) *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, Editorial CSIC; (2002) “Competencia y subordinación en las ‘Artes de Curar’. Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX”, *Anuario Escuela de Historia*, Rosario, núm. 19, pp. 103-114; (2005) “Madurez y poder: médicos e instituciones sanitarias en la Argentina a fines del siglo XIX”, *Entrepasados*, vol. 14(27), 133-150; (2006) “La consolidación de una *intelligentia* médico profesional en Argentina: 1880-1900”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7(1), pp. 36-78; (2010) “Breve historia del Departamento Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”, en Bohoslavsky, E. & Soprano, G. (eds.) *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, Buenos Aires, Prometeo/ Universidad de General Sarmiento, pp. 59-85; (2012) “Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado, Buenos Aires, 1850-1910”, en Plotkin, M. B. & Zimmermann, E. (comps.) *Los saberes del Estado*, Buenos Aires, Edhasa, pp. 125-158; (2013) “Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos”, *Revista de Indias*, vol. 73(257), pp. 23-54, disponible en <https://doi.org/10.3989/revindias.2013.002> [Consultado en mayo, 2022].

⁵¹ Dicha batalla conllevó la derrota de Rosas, gobernador de la provincia de Buenos Aires, por parte del Ejército Grande al mando de Justo José de Urquiza, dando lugar a la sanción de la primera Constitución Nacional en 1853.

devastadores efectos de las grandes epidemias⁵² y la instauración de la “cuestión social”⁵³ como problemática pública. En efecto, el autor detalla la coyuntura y los complejos procesos por los cuales la medicina comienza a “ubicarse en un lugar privilegiado” (2006: 37) en la formulación de políticas sanitarias hacia la década de 1870. Desde entonces, se produce un marcado aumento en la actualización de los planes de enseñanza, se crean laboratorios y publicaciones

⁵² Dar cuenta de los modos en que fueron percibidas y abordadas las epidemias locales, es algo que excede en mucho las posibilidades de este trabajo. Para una investigación pormenorizada que toma en consideración las directivas distribuidas por organismos estatales, las medidas difundidas por médicos diplomados, los anuncios de remedios ofrecidos por diversos sanadores, y el heterogéneo conjunto de narrativas que circularon en el imaginario popular, pueden verse los escritos de Maximiliano Figuepron: (2015) *Morir en las grandes pestes: Estado, sociedad y representaciones sobre la muerte durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1856-1886)*, Tesis de doctorado, Universidad de General Sarmiento, disponible en <http://repositorio.ungs.edu.ar/handle/UNGS/268> [Consultado en diciembre, 2023]; (2017a) “Cuerpos transformados: Representaciones sobre la salud y la enfermedad durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1867-1871)”, *Revista de historia americana y argentina*, vol. 52, núm. 2, pp. 43-66; (2017b) “Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)”, *Quinto Sol*, vol. 21, núm. 3, pp. 1-22; (2018) “Saber expertos y profanos en torno a las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires (1867-1871)”, *Academia Nacional de la Historia; Investigaciones y Ensayos*, núm. 66, pp. 43-74, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/176400> [Consultado en diciembre, 2023]; como también los siguientes textos que dan cuenta de la injerencia de las epidemias en distintas esferas de la vida social y en diversos contextos: Prieto, A. (1996) “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en Lobato, M. (comp.) *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud*, Mar del Plata, Biblos, pp. 57-61; Malosetti Costa, L. (2005) “Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada” en Armus, D. (comp.) *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970)*, Buenos Aires, Lugar editorial, pp. 41-65; Carbonetti, A. (2007) “Cólera y conflicto en la ciudad de Córdoba, Argentina (1867-1868)”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, vol. 10, núm. 2, pp. 71-78; Carbonetti, A., Rodríguez, M. L., Rimonda, N. & Martina, C. (2007) “Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 14, núm. 2, pp. 405-419, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000200002> [Consultado en septiembre, 2023]; Galeano, D. (2009) “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)”, *Salud Colectiva*, vol. 5, núm. 1, pp. 107-120, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100007&lng=es&tlng=en [Consultado en agosto, 2023].

⁵³ La definición clásica del término *cuestión social* refiere a una serie de manifestaciones consecuencia de los procesos acelerados de urbanización e industrialización (vinculados a la generalización del sistema salarial, la aparición de dificultades sanitarias, la falta de viviendas y la emergencia de agrupaciones gremiales orientadas a defender los intereses de trabajadores) que generan preocupación y, posteriormente, la búsqueda de soluciones por parte de las élites dirigentes. En Argentina, la cuestión social moderna comenzó a plantearse hacia fines de la década de 1860, tras su inserción en el mercado mundial como productora de materias primas. Al respecto, Juan Suriano (2001) observó la polifonía de voces que, en el plano local, se encargaron de construir la llamada *cuestión social*. Así amplió su definición, con la inclusión de los debates en torno a la cuestión indígena y la emergencia del problema del rol de las mujeres en tanto ellas iban incorporándose al mercado de trabajo. No obstante la amplitud del concepto, Suriano ha puntualizado que la inmigración masiva y el “problema obrero” se ubicaron en su centro: pobreza, criminalidad, prostitución, enfermedad, hacinamiento y conflictividad social -temas relacionados al mundo laboral “en tanto formaban parte de sus desajustes” (124-125)- fueron zonas comunes de preocupación e intervención. Sobre la emergencia de la cuestión social bajo la forma de problemas médico-sanitarios tras los estallidos epidémicos entre fines de 1860 e inicios de 1870, puede verse González Leandri, R. (2000) “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX”, en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena, pp. 217-245; Suriano, J. (2001) “La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna”, *Ciclos*, vol. XI, núm. 21, pp. 123-147.

especializadas, se establecen instituciones dedicadas a la asistencia pública o al control sanitario⁵⁴ y surgen distintos núcleos asociativos. Proyectos que, aun estando inmersos en una heterogénea trama de intereses, posibilitan una mayor extensión de la injerencia de los médicos en el entramado sanitario, haciéndose cada vez más presentes en la regulación de instituciones de atención y apostando a su centralización administrativa.

Al mismo tiempo, González Leandri despliega los orígenes de las primeras asociaciones médicas, poniendo de relieve sus jerarquizaciones y ambivalencias, sus intereses en lograr la unidad entre el sector estudiantil y profesional, o las pugnas por la “obtención de un monopolio cognitivo” (1998: 188). En esa misma senda se ubican las valiosas indagaciones llevadas a cabo por Pablo Souza⁵⁵, quien ha colocado su acento analítico en el conjunto de conflictos internos entre estudiantes, profesores jóvenes y académicos tradicionales. A la luz de agrupaciones médicas que tuvieron réditos de peso durante el período finisecular, ha permitido apreciar las relaciones entre una “intensa vida asociativa” y “la promoción de un programa experimental para las ciencias médicas de la ciudad finisecular” (2014: 272-273). Así, ha reconstruido los espacios de asociación científica como instancias de sociabilidad y, a su vez, como superficie donde tomaban cuerpo tensiones y disputas en torno a los modelos médicos a

⁵⁴ Respecto al caso particular del Departamento Nacional de Higiene, el trabajo de Carolina Biernat profundiza algunos de los aportes de González Leandri y de Diego Armus: Biernat, C. (2016) “Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945)”, *Trabajos y Comunicaciones 2a. época*, núm. 44, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf [Consultado en marzo, 2022].

⁵⁵ Souza, P. (2005) *Formación histórica de un partido de la ciencia en la medicina argentina. El Círculo Médico Argentino y la configuración de una experiencia científica de base clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. 1875-1890*, Tesis de Maestría, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, CEA; (2007) “El Círculo Médico Argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico (Buenos Aires, 1874 - 1883)”, *Entrepassados*, vol. 31, pp. 141-159, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/130566> [Consultado en septiembre, 2021]; (2014) *Una “república de las Ciencias Médicas” para el desierto argentino: El Círculo Médico Argentino y la inscripción de un programa experimental en las ciencias médicas de Buenos Aires (1875-1914)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras; Souza, P. & Hurtado, D. (2008) “Los ‘diputados médicos’: clínica y política en la disputa por los recursos públicos (1906-1917)”, *Asclepio*, vol. LX, núm. 2, pp. 233-260; (2010) “La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895)”, *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, vol. 17, núm. 4, pp. 885-903; (2012) “En busca de un ‘filón aurífero’. La lotería de beneficencia y la institucionalización de las políticas de salud pública en la ciudad de Buenos Aires, 1852-1895”, *Iberoamericana*, vol. 12, pp. 41–60.

seguir y el carácter de la práctica y la enseñanza. A su vez, ha rastreado los usos que diversas figuras médicas, desde sus cargos en los poderes públicos, hicieron de la tribuna política como espacio para definir aspectos centrales relativos a la práctica asistencial y al dispositivo hospitalario. Así, estos trabajos destacan la heterogeneidad de experiencias -desde las pugnas intradisciplinarias, las ansias por establecer proyectos científicos, a las búsquedas de apoyo estatal o reconocimiento- que, especialmente hacia el último tercio de siglo, colaboraron en el proceso de profesionalización galénica⁵⁶.

La intrincada articulación entre las demandas por explicar y solucionar problemas urbanos por parte de un Estado en construcción, y la progresiva oferta de marcos interpretativos difundidos por los graduados universitarios, también ha sido abordada en otros trabajos. Por caso, desde la historia socio-cultural, Diego Armus⁵⁷ ha reconstruido el marco de transformación, consolidación y extensión de la enfermedad como “problema social” desde las últimas décadas del 1800. Al calor de los procesos de modernización locales, la noción de higiene cobró una importancia inédita: no sólo se debían concretar medidas de intervención pública tendientes a evitar el contagio epidémico, sino también regular un amplio conjunto de situaciones -desde las condiciones de vivienda y aseo, al aumento de criminalidad o alcoholismo- que progresivamente ocupaban un lugar privilegiado en la agenda política⁵⁸ (Armus & Belmartino, 2001: 285-286). En el marco del “proyecto modernizador de salud

⁵⁶ Para las instituciones científicas y médicas locales, y las aristas de la profesionalización durante el siglo XX (en especial, desde la década de 1920), resultan provechosas las exploraciones de Susana Belmartino: Belmartino, S., Bloch, C., Persello, A. V. & Carnino, M. I. (1988) *Corporación Médica y Poder en Salud. Argentina, 1920-1940*, Buenos Aires, Oficina Panamericana de la Salud; (2005) *La atención médica en Argentina en el siglo XX. Instituciones y Procesos*, Buenos Aires, Siglo XXI editores; (2008) “Identidades profesionales médicas en el siglo XX” en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (eds.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, Córdoba, CEA, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 117-146.

⁵⁷ Armus, D. (2000) “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 507-561; (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa; (2016) “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940”, *Tempos Históricos*, vol. 20, pp. 47-80.

⁵⁸ El movimiento higienista combinaba medidas de saneamiento, principios profilácticos y sentencias morales. Para un desarrollo de sus orígenes e implicancias, ver nota 160.

pública” (Armus, 2000: 510) que dominaría el entresiglos porteño, las crecientes preocupaciones estatales y el naciente entramado profesional se interrelacionaron fuertemente: los galenos eran quienes debían propagar los ideales de la higiene y “conflictos sociales, familiares, individuales se redefinieron, al menos en parte, como problemas médicos” (Armus, 2000: 533). Así, a través de un discurso que articulaba tópicos como el progreso, las multitudes, el orden y el crecimiento urbano, las enfermedades fueron interpretadas desde estas nuevas urgencias.

A su vez, Armus (2007) ha analizado los cruces entre la percepción de la salud/enfermedad y las metamorfosis de la trama urbana. Ha puesto de relieve las significaciones dadas a una de las patologías más predominantes en el cambio de siglo en Buenos Aires (la tuberculosis), indagando las formas en que ella -simbólicamente y mediante las políticas sanitarias implementadas- atravesó numerosas esferas: desde las dinámicas de consumo, las implicaciones de género, las condiciones laborales, la reorganización de la ciudad, las producciones de la prensa y los tiempos de ocio, a las percepciones sobre el propio cuerpo, las costumbres, estilos de vida y los “excesos” (173-174). En otros términos, una *enmarañada trama* que excedía notoriamente los aspectos médico científicos. Atendiendo a las necesidades sanitarias y de infraestructura, a las reacciones ambivalentes que suscitó la explosión demográfica luego de 1880, como también a la institucionalización de un “catálogo de conductas higiénicas” (216), sus aportes permiten contextualizar los roles de distintos actores del arte de curar y el grado de injerencia de la profesión médica en la gestión de lo patológico.

Además de los trabajos de Armus, otras pesquisas permiten rastrear los modos de percibir y tratar las condiciones mórbidas en la Buenos Aires moderna, atendiendo las demandas de sujetos aquejados de una afección como también al mercado de ofertas curativas. Estas exploraciones han puesto de manifiesto la convivencia, durante el período decimonónico, de

distintas formas para tramitar los malestares. El análisis histórico de los cruces entre prácticas curativas tradicionales, medicina popular y oficial, ha demostrado que los conocimientos diplomados coexistieron con saberes profanos hasta bien entrado el siglo XX. En efecto, según han señalado Armus (2007) y Silvia Di Liscia (2005)⁵⁹, el abordaje de una enfermedad lejos estaba de ser monopolio de la medicina institucionalizada. Al contrario, mujeres y hombres de distinta pertenencia social hacían uso de manuales de medicina hogareña, compraban medicamentos de venta libre o realizaban consultas con sanadores, herboristas, matronas, homeópatas o boticarios, tanto o más de lo que visitaban un hospital público o el consultorio privado de algún médico. En la misma senda, atendiendo a los múltiples agentes que podían disputar a los médicos el mercado de la salud y la enfermedad, distintas investigaciones han visibilizado las relaciones entabladas entre diplomados y profanos⁶⁰. Si bien es cierto que los primeros generalmente repudiaron esas prácticas y emprendieron una “dura batalla contra el curanderismo” (Rodríguez, Carbonetti & Andreatta, 2013: 87), las actitudes asumidas fueron dispares, en tanto los galenos precisaron incorporar lenguajes, hábitos y pericias de sus

⁵⁹ Al respecto, también resultan relevantes los aportes hechos por la autora en las siguientes exploraciones: Di Liscia, M. S. (2002a) *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid, Biblioteca de Historia de América/ CSIC; (2008a) “Imaginario y derroteros de la salud en el interior argentino. Los Territorios Nacionales (fines del XIX y principios del XX)”, *Entrepasados*, Revista de Historia, vol. XVIII, núm. 33, pp. 49-69; (2008b) “Reflexiones sobre la ‘nueva historia’ social de la salud y la enfermedad en la Argentina”, en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (eds.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina*, Córdoba, UNCCEA, pp. 15-50.

⁶⁰ Además de los trabajos de Mauro Vallejo (2020b; 2021a; 2021b; 2022) anteriormente citados, nos referimos a los siguientes escritos: Álvarez, A. & Carbonetti, A. (eds.) (2008) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, Eudem; Podgorny, I. (2012) *Charlatanes. Crónicas de remedios incurables*, Buenos Aires, Eterna Cadencia; Rodríguez, M. L., Carbonetti, A. & Andreatta, M. M. (2013) “Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)”, *Historia Crítica*, núm. 49, pp. 81-108; Carbonetti, A., Allevi, I. & Sedrán, P. (2018a) “Juan P. Quinteros, espiritista. Disputas por los sentidos legítimos del arte de curar. Santa Fé, fines del siglo XIX”, *Revista de Indias*, vol. LXXVIII, núm. 274, pp. 819-843; Carbonetti, A., Allevi, I. & Sedrán, P. (2018b) “Médicos, administradores y curanderos. Tensiones y conflictos al interior del arte de curar diplomado en la Provincia de Santa Fé, Argentina (1861-1902)”, *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 75, núm. 1, pp. 295-322; Dahur, A. (2019) *La medicina popular bajo la lupa. Concepciones, discursos y representaciones de un arte de curar en la provincia de Buenos Aires (1870-1944)*, Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica Santa María de los Buenos Aires; Dahur, A. (2020) “Circulación, prácticas y medicina popular. Una reflexión sobre el curanderismo en el siglo XIX argentino”, *História em Revista*, vol. 26, núm. 1, pp. 32-44.

interlocutores⁶¹. Como han puntualizado Dahur (2020) y Vallejo (2022), distintos actores del campo de la sanación difundieron, a través de obras teóricas o publicidades en la prensa, vocabularios y nociones muchas veces más actualizadas que las manejadas por los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas. De esto modo, estas investigaciones permiten comprender los procesos de transferencia de saberes, las retroalimentaciones y reciprocidades establecidas con otras zonas de la trama cultural y la significación de quienes, desde los márgenes de los circuitos académicos, entablaron con algunos médicos vínculos más que productivos.

Igual de valiosos han de ser los trabajos que, desde ópticas diferenciadas, han colaborado en reconstruir aspectos de la historia de la locura, sus instituciones, discursos, prácticas y especialistas a nivel local. En este sentido, la obra de Hugo Vezzetti *La locura en Argentina* (1985 [1983])⁶² resulta nuclear al inaugurar una historiografía vernácula crítica capaz de tomar distancia de aquellas interpretaciones tradicionales que estudian el pasado de la psiquiatría en función de la acumulación de datos biográficos de *grandes maestros*, la evolución institucional y los avances científicos en áreas diagnósticas y terapéuticas⁶³.

Con herramientas de la historia de las ideas e intelectual, Vezzetti ha rastreado de manera sistemática cómo la locura fue convirtiéndose en “objeto de discursos y de prácticas” (11)

⁶¹ Un estado de la cuestión sobre distintos abordajes respecto a los cruces entre médicos y actores no diplomados, en el conjunto de América Latina, puede verse en Armus, D. (ed.) (2002) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Editorial Norma.

⁶² Asimismo, publicaciones de su autoría más acotadas, como obras posteriores, resultan de interés para la historiografía de las disciplinas *psi* en Argentina. Véase: Vezzetti, H. (1978) "La Locura en la Argentina 1860-1890. Psiquiatría, hospicios y enfermos de Buenos Aires", *Punto de Vista*, vol. 1, núm. 3, pp. 3-10; (1979) "Penalidad y moralización. Para una historia de la locura y la psicología en la Argentina", *Punto de Vista*, vol. II, núm. 7, pp. 13-18; (1982) "Nacionalidad, raza y disciplina social. Ideología y psiquiatría", *Punto de Vista*, vol. V, núm. 15, pp. 11-15; (1988) *El nacimiento de la psicología en la Argentina*, Buenos Aires, Puntosur; (1991) "Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas", *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, II; 3, pp. 59-61; (1996) *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Buenos Aires, Paidós.

⁶³ Algunos ejemplos de dicha historiografía que, generalmente, tenía por objetivo buscar la legitimación profesional de la psiquiatría y sus especialistas, son: Bermann, G. (comp.) (1960) *Nuestra psiquiatría*, Buenos Aires, Paidós; Bermann, G. (1965) *La salud mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós; Loudet, O. (1966) *Médicos argentinos*, Buenos Aires, Huemul; Loudet, O. & Loudet, O. E. (1971) *Historia de la psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Troquel; Guerrino, A. A. (1982) *La psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Ediciones Cuatro.

médicas que ligaban los padecimientos mentales con el “concepto de peligrosidad” (139), al calor de la conformación de proyectos estatales de reformar *moralmente* a la población. Abordando en profundidad desde el último cuarto del siglo XIX a la primera década del 1900, su obra hace foco en los orígenes del dispositivo manicomial como “el baluarte de la renovación” (51) de la psiquiatría, indagando, a su vez, los cruces entre la medicina mental y la ideología higienista. Desde este marco, sus pioneras exploraciones han subrayado las dinámicas de instituciones asilares para hombres y mujeres considerados dementes, la configuración de modelos capaces de estigmatizar y patologizar ciertas conductas, y la extensión de dicha matriz interpretativa hacia ansiedades y fantasmas presentes en las elites intelectuales/políticas tales como la “degradación mental de la raza”, “la falla del grupo familiar [...], la higiene sexual y el futuro de las generaciones”⁶⁴ (204). Al mismo tiempo, sus estudios han servido para rastrear las trayectorias específicas de ciertas personalidades que aquí nos interesan, en tanto fueron actores privilegiados a la hora de configurar definiciones y abordajes de la patología histérica. Tanto las producciones de Vezzetti (1985; 1996) como investigaciones posteriores, han contextualizado los discursos en torno a las multitudes, las desviaciones, la degeneración y las formas de locura o padecimiento nervioso en las figuras de

⁶⁴ Respecto a algunas investigaciones posteriores que retoman dichas cuestiones en el plano local, también puede verse: Eraso, Y. (1999) *Trabajo alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, Provincia de Córdoba, 1914-1934*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Córdoba; Requiere, M. (2000) "Beneficencia y asistencia social: la política manicomial en Buenos Aires (1880-1940)", exposición en *XVIII Jornadas de Historia Económica*, Universidad Nacional de Tucumán; Piva, M. L. (2000) "El 'Pinel argentino': Domingo Cabred y la psiquiatría de fines del siglo XIX", en Monserrat, M. (comp.) *La ciencia en la Argentina entre siglos. Textos, contextos e instituciones*, Buenos Aires, Cuadernos Argentinos/Manantial.

Para pesquisas llevadas a cabo en contextos vecinos en una línea de indagación histórica similar a la inaugurada en Argentina por Vezzetti, ver: Barrán, J. P. (1992) *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental; Barrán, J. P. (1999) “Biología, medicina y eugenesia en Uruguay”, *Asclepio*, vol. 51, núm. 2, pp. 11-50, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.1999.v51.i2.309> [Consultado en octubre, 2023]; Ruiz Zevallos, A. (1994) *Psiquiatras y locos. Entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad Perú 1850-1930*, Lima, Pasado y Presente; Carvalho, A. M. T. D. (1999) “Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 6, pp. 133-156, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000200007> [Consultado en diciembre, 2023].

José María Ramos Mejía⁶⁵ y su discípulo José Ingenieros⁶⁶. Estos trabajos, aunque con distintas miras de análisis, han puesto de relieve el rol que tuvieron ambos galenos en la conceptualización y divulgación de saberes y teorías sobre la psiquiatría en general, y la histeria en particular, atendiendo las porosidades y avatares que permearon sus labores académicas y clínicas.

⁶⁵ Hay diversos trabajos que analizan su injerencia en el movimiento positivista local y algunos indagan también su incidencia en el posterior desarrollo de la psiquiatría. Además de la obra de Vezzetti (1985 [1983]; 1996), véase Galeano, D. (2007) “Mens sana in corpore sano: José M. Ramos Mejía y la medicalización de la sociedad argentina”, *Salud colectiva*, vol. 3 (2), pp. 133-146; Terán, O. (2008) “El positivismo: José María Ramos Mejía y José Ingenieros”, en *Historia de las ideas en la Argentina: Diez lecciones iniciales, 1810-1980*, Buenos Aires, Siglo XXI, pp. 112-136; González Leandri, R. (2008) “José María Ramos Mejía. Médico, intelectual y funcionario del Estado (1870-1900)” en Álvarez, A. (comp.) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, EUDEM, pp. 95-133; Von Stecher, P. (2017) *La palabra médica en la Argentina (1880-1910): Enfermos, simuladores y parias*, Córdoba, Eduvim; Frittaoni, J. S. (2017) “¿Fiera innominada o función democrática por excelencia? Sobre las multitudes argentinas de José María Ramos Mejía”, *Question/Cuestión*, vol. 1(54), pp. 287-302; Stagnaro, J. C. (2019) “Grandes psiquiatras argentinos”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 30(148), pp. 426-453. En contraposición, pocos trabajos han ahondado en las vicisitudes respecto al accionar de Ramos Mejía en relación a sus teorizaciones y abordajes de las neurosis. Entre ellos cabe situar los pioneros aportes de Mauro Vallejo: (2020a) “¿Un malentendido célebre? Ramos Mejía y las neurosis a fines del siglo XIX”, *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, vol. XXVII, pp. 389-399; (2021c) “Ramos Mejía y la anti-neurosis de un hombre célebre”, en *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): entre médicos, boticarios y mercaderes*, Barcelona/Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 195-227.

⁶⁶ Respecto al papel protagónico de Ingenieros en el plano intelectual local, puede verse Terán, O. (1986) *José Ingenieros: pensar la nación*, Buenos Aires, Alianza; Terán, O. (2000) “José Ingenieros: culminación y declinación de la cultura científica”, en *Vida intelectual en Buenos Aires a fin de siglo 1880-1920*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, pp. 289-306; Pita González, A. (2009) “Los homenajes a José Ingenieros y el debate en torno al papel del intelectual. *Revista Complutense de Historia de América*, núm. 5, pp. 69-85; Mailhe, A. (2013) “‘El laberinto de la soledad’ del genio, o las paradojas de El hombre mediocre”, *Varia historia*, núm. 29, pp. 197-216, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-87752013000100010> [Consultado en agosto, 2023]; Fernández, C. B. (2013) *De científicos y escritores. José Ingenieros y la construcción de la figura del intelectual*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata; Mailhe, A. (2015) “¿Un Aleph de papel? Fragmentos de la vida intelectual en los epistolarios de José Ingenieros y de Robert Lehmann-Nitsche”, *Políticas de la Memoria*, Centro de Documentación e Investigación de la Cultura de Izquierdas de la Universidad Nacional de San Martín, núm. 15, pp. 17-27, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/50617> [Consultado en julio, 2023]; Fraga, E. (2017) “José Ingenieros, intelectual. Entre la ciencia, la cultura y la política”, *Pensamiento Americano*, vol. 10(18), pp. 63-76; Plotkin, M. B. (2021) *José Ingenieros: El hombre que lo quería todo*, Editorial Edhasa.

Asimismo, en cuanto a trabajos más centrados en sus conceptualizaciones en función de saberes tanto criminológicos, neurológicos, sociológicos y psiquiátricos, véase Rodríguez, J. (2006) *Civilizing Argentina: Science, Medicine, and the Modern State*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, en especial pp. 53-112; Caimari, L. (2013) “Ingenieros y el proyecto criminológico. Notas sobre un derrotero”, *Políticas de la Memoria*, núm. 13, pp. 64-66; Caponi, S. (2016) “Los simuladores: verdad y poder en la psiquiatría de José Ingenieros”, *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. 23(4), pp. 1003-1022, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000400004> [Consultado en diciembre, 2022]; Caponi, S. (2017) “Simuladores Degenerados: Una lectura foucaultiana de “La Simulación de la locura” de José Ingenieros”, *Política & Sociedad: Revista de Sociología Política*, vol. 16 (35), pp. 217-241; Bruno, P. & Plotkin, M. B. (2018) “Entre el bufete y el laboratorio. Paul Groussac y José Ingenieros en una polémica de 1903” *Revista de historia de América*, núm. 154, pp. 11-35; González, P. E., & Ostrovsky, A. E. (2021) “Sigmund Freud por José Ingenieros: un análisis de Histeria y Sugestión (1919)”, *Perspectivas en Psicología*, vol. 18(2), pp. 87-96, disponible en <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/578> [Consultado en diciembre, 2022].

Entre los aportes a la historia de la psiquiatría, Juan Carlos Stagnaro⁶⁷ se ha encargado de estudiar los inicios de la disciplina en Buenos Aires revisando, en el marco político, económico y social de las transformaciones urbanas, los entrecruzamientos y tensiones con la neurología, la constitución del dispositivo asilar, la enseñanza y las publicaciones especializadas. El autor analiza en profundidad los modos de recepción de las ideas provenientes del pensamiento psiquiátrico europeo, así como las nosografías utilizadas, los ensayos terapéuticos, los avatares políticos dentro de ámbitos académicos, y las diversas reacciones ante sanadores no diplomados. Sin desconocer las funciones de control y marginación atribuidas a la disciplina psiquiátrica, considera también otros aspectos “más ajustados a los hechos históricos” (2006b: 31), como los esfuerzos de distintos actores médicos tendientes a mejorar los padecimientos de las personas internadas.

Exploraciones posteriores, que retoman la línea historiográfica planteada por Vezzetti, resultan fructíferas para abordar las particularidades de otros contextos. Por caso, mediante un extenso relevamiento documental, Fernando Ferrari (2012)⁶⁸ se ha encargado de la construcción de saberes sobre la locura en la provincia de Córdoba desde mediados del 1700 a 1930. A través de los ejes de la genealogía foucaultiana, contempla las relaciones de poder-saber analizando la locura desde la época de la Colonia hasta la consolidación del dispositivo alienista, momento en que la figura del médico comenzó a ocupar un lugar particular “como agente exclusivo de intervención” (38) dedicado a “observar y domesticar los cuerpos de la locura en pos de reabsorber esa masa refractaria de vagos, prostitutas, criminales y locos

⁶⁷ Stagnaro, J. C. (2000) “Acerca de la recepción e incorporación de las ideas de la psiquiatría europea en Buenos Aires (1870-1890)” en Ríos, J. C., Ruíz, R., Stagnaro, J. C. & Weissmann, P. (comps.) *Psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Historia y memoria*, Buenos Aires, Polemos, pp. 32-39; (2005) *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina (1870-1890)*, Tesis doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires; (2006a) “Psiquiatras y manicomios: su origen consustancial y notas sobre su evolución”, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XVII, núm. 65, pp. 43-51.

⁶⁸ Las indagaciones plasmadas en su tesis de doctorado en psicología (2012), han sido incluidas posteriormente en un libro de su autoría. Véase Ferrari, F. (2016) *De la locura a la enfermedad mental, Córdoba 1758-1930: Una historia cultural de los discursos y prácticas médicas sobre la locura*, Córdoba, Proyecto Alethéia Clío.

inmigrantes”⁶⁹ (40). Por un lado, se ha detenido en las distintas conceptualizaciones nosográficas y el desarrollo de diagnósticos, tecnologías y prácticas dentro de los márgenes hospitalarios. Por otro, incluyendo algunos casos *ejemplificadores*, ha elucidado las formas en que la locura fue nominada e intervenida, así como las continuidades y rupturas a la hora de “clasificar y disponer del cuerpo del loco” (394).

Distintos trabajos potencian este campo de estudio, ampliando el foco de análisis hacia zonas tales como las experiencias de aquellas personas que transitaron el encierro, las expectativas y demandas de sus familiares o allegados/as, o las permanentes dificultades y contradicciones que minaron las instituciones psiquiátricas a través de las décadas. En tal sentido, Jonathan Ablard⁷⁰ se ha encargado de reconstruir la historia de los dos primeros establecimientos psiquiátricos locales (La Convalecencia -para mujeres- y Las Mercedes -para hombres-), analizando diversos aspectos. Por un lado, estudia las dinámicas institucionales, revisando desde sus reglamentos, tipos de gestión, vías en que llegaban los/as pacientes, características de la población internada, hasta la desarticulación de sus proyectos y las dificultades en cuanto a la infraestructura y el financiamiento. Por otro, sin dejar de considerar los abordajes en torno a las patologías mentales ni distintas figuras relevantes (médicos,

⁶⁹ Aunque brevemente, Ferrari se ha detenido asimismo en las interpretaciones en torno a las neurosis durante el entresiglos cordobés, momento de proliferación de patologías histéricas y neurasténicas. Más allá del dispositivo asilar, los médicos cumplieron, en el paisaje urbano, un papel de “intérprete(s) de la anormalidad cotidiana” (2012: 241). Así, mientras se construían nuevas injerencias galénicas, se gestaban, continúa Ferrari, “formas de sujeción para las alteraciones afectivas y psíquicas de la mujer” (2012: 245-246). Respecto a la “medicalización” (2012: 242; 2015: 296) de dichas entidades diagnósticas que plantea el autor, puede verse Ferrari, F. (2012) “La psicología en la clínica de las neurosis y la histeria: la medicalización de la vida cotidiana en Córdoba”, en *Entre el dispositivo psiquiátrico y la disciplina monacal: una historia genealógica de las primeras lecturas de la psicopatología freudiana en Córdoba (1758-1930)*, Tesis de doctorado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, pp. 241-250; (2015) “Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia: 1894-1936”, *Trashumante*, vol. 5, pp. 288-309, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455644905014> [Consultado en diciembre, 2023].

⁷⁰ Ablard, J. (2003) "The limits of psychiatric reform in Argentina, 1890-1946", en Porter, R. & Wright, D. (eds.) *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge University Press, pp. 226-247; (2005) "Donde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica" en Di Liscia, M. S. & Bohoslavsky, E. (eds.) *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 148-161; (2008) *Madness in Buenos Aires: patients, psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*, Calgary/Athens, University of Calgary Press and Ohio University Press.

psiquiatras, abogados, criminólogos, diputados, catedráticos), realiza un rastreo más amplio al rescatar una pluralidad de actores. Incluye las vivencias de personas internadas, la percepción pesimista de los asilos extendidas en la prensa y el imaginario popular, y las distintas estrategias -tanto de pacientes como de sus familiares- para influir en las decisiones sobre la internación.

En esta dirección, además de las contribuciones ya mentadas de Valeria Pita (2008; 2012) respecto al Hospital Nacional de Alienadas, también resultan de interés los aportes de Alejandra Golcman, quien historiza las prácticas psiquiátricas en clave sociocultural. En *El trabajo clínico psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo XX* (2017a)⁷¹, la autora se centra en las prácticas clínicas del Hospital psiquiátrico J. Esteves, ubicado en Lomas de Zamora y destinado a la población femenina. Combinando producciones eminentemente teóricas en torno a la locura con historias clínicas, ha indagado las lógicas de criterios de admisión, las experiencias de las pacientes y los abordajes terapéuticos (desde la restrictiva contención corporal a la llegada de psicofármacos). Ha puesto de manifiesto los cambios en el manejo de diagnósticos y la reelaboración activa de teorizaciones “interpretadas y utilizadas a partir de las necesidades y particularidades del contexto local” (82). Asimismo, ha prestado atención tanto a la población internada en conjunto, como a distintos casos particulares, en el intento de reconstruir el derrotero de vivencias cotidianas asilares, “sin olvidar que la voz directa de las pacientes está ausente” (123). A partir de los expedientes médicos, ha puesto de relieve la “practicidad del uso de las terapias para apaciguar a las mujeres” (173) que solían ser consideradas “violentas” e “irracionales” (111), señalando asimismo que, generalmente, la

⁷¹ Golcman ha publicado avances acotados de su investigación previo a la publicación del libro citado. Véase: Golcman, A. A. (2012) “The experiment of the therapeutic communities in Argentina: the case of the Hospital Esteves”, *Psychoanalysis and History*, vol. 4(2), pp. 269-284; (2015) “El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, núm. 5, pp. 150-172, disponible en <https://dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a08> [Consultado en agosto, 2023]; (2017b) “Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)”, *Asclepio*, vol. 69, núm. 1, disponible en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017.08> [Consultado en agosto, 2023].

renovación de ensayos terapéuticos tuvo más relación con los devenires de la psiquiatría que con los intentos de sanar a las internas.

Igual de relevantes resultan los trabajos de José Ignacio Allevi⁷² que, aunque centrado en las primeras décadas del siglo XX en Rosario, ha estudiado los procesos de “autonomización y profesionalización” (2017: 98; 2018: 239) de la psiquiatría, así como los “impases” y “dificultades” (2019: 24) en su proceso de legitimación dentro del campo científico. Desde un enfoque interdisciplinar enmarcado en los estudios sociales de la ciencia, el autor problematiza las formas en que distintos profesionales abocados a las patologías mentales construyeron estrategias para consolidar su disciplina y delimitar su área de acción, tomando en consideración distintos registros (instituciones específicas, cátedras universitarias, participación de especialistas en eventos científicos y espacios de sociabilidad, disputas con la neurología, generación de redes académico-políticas y expansión de intervenciones en la esfera pública hacia cuestiones entendidas como problemáticas sociales). A su vez, Allevi ha llevado a cabo un análisis situado de los procesos de recepción, circulación y *praxis* de distintas terapias, indagando las implicancias que tuvieron tanto entre médicos como en pacientes, permitiéndole “recuperar, si no la voz, al menos las experiencias” (2017: 222) de las personas internadas en el Hospital de Alienados. Así, interesan sus análisis respecto a los procesos de autorización de distintos profesionales para desempeñar sus labores, y las tensiones y

⁷² Allevi, J. I (2013) “Lógicas políticas y disciplinares en la metamorfosis del Estado santafesino La incorporación del saber psiquiátrico en la agenda de la Salud Pública”, en *XIV Jornadas Interescuelas*, Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, disponible en <https://www.aacademica.org/000-010/582> [Consultado en junio, 2023]; (2016) “Sociabilidades, redes y circulación de saberes en la conformación de un “ámbito psi” en la Argentina de entreguerras (Santa Fe, 1919-1943)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 23, pp. 543-550, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200012> [Consultado en junio, 2023]; (2017) *La construcción de un espacio de ciencia y clínica psiquiátrica: Instituciones, expertos y redes en Rosario, Argentina (1920-1944)*, Tesis de doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; (2018) “Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944)”, *Asclepio*, vol. 70, núm. 2, pp. 236-258, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.2018.20> [Consultado en septiembre, 2023]; (2019) “Disputas por el sentido de una práctica: la creación del Instituto de Psiquiatría de Rosario y sus primeros años (Argentina, 1928-1936)”, *Praxis y culturas psi*, núm. 1, pp. 1-27, disponible en <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v0i1.10> [Consultado en junio, 2023].

competencias con otros actores, en tanto visibilizan un “escenario complejo” (2016: 549) atravesado por la “fragilidad e incertidumbre” (14) de los procesos de profesionalización de la medicina y sus especialidades, “contribuyendo a una hipótesis más rica sobre la medicalización foucaultiana” (40).

En resumen, estas numerosas investigaciones resultan productivas por diversos aspectos. Por un lado, permiten desplegar una mirada crítica en torno a la historiografía de la disciplina psiquiátrica y la configuración de la locura. Por otro, ponen en evidencia hasta qué punto las interpretaciones y acciones se encontraban influenciadas por cada entorno social y cultural, dando cuenta a su vez del eclecticismo de abordajes y la coexistencia de diversas tradiciones galénicas en un mismo momento. Asimismo, hacen posible el acercamiento a las instituciones asilares como escenarios sumamente complejos y a la especialidad médica como actividad en permanente construcción y disputa, en tanto ponen en suspenso las certezas sobre la identidad monolítica o la legitimidad profesional. Finalmente, muchos de los aportes más recientes -sin dejar de atender las preocupaciones de la elite intelectual y las políticas estatales para reordenar la población-, ponen el foco en un conjunto más amplio de actores. Así, permiten distinguir las formas en que diversas personas significaban la locura y la internación, sus capacidades y estrategias para rechazar o negociar las medidas proyectadas por los médicos o los organismos del Estado, y “las intrincadas redes tejidas en lo cotidiano de las relaciones a fin de revelar complicidades, sujeciones, rebeldías, acuerdos y agencias de parte de aquellos a los que supuestamente tales políticas de control y exclusión estaban destinadas” (Pita, 2009: 16).

Por último, esta tesis se ha nutrido de provechosos análisis históricos respecto a las figuraciones de *lo femenino*, las experiencias de distintas mujeres y sus modos de significar los imperativos sociales. Sin dedicarse a la histeria en particular, este amplio conjunto de investigaciones ha problematizado aspectos y zonas con puntos de contacto respecto a la

temática que nos ocupa, tales como la puesta en circulación de un ideal femenino -junto a su contracara-, la preocupación en torno al cuerpo de las mujeres, su sexualidad y su salud, la exaltación de la maternidad y los intentos de restringir actitudes o espacios determinados.

Reconocemos que actualmente existe un enorme caudal de indagaciones que se ha ocupado de historizar a las mujeres, sea recuperando su heterogeneidad de voces y actitudes, sea rastreando -a través de los siglos- los roles y tareas adjudicadas a cada sexo, como también problematizando diferentes discursos que han tendido, desde tiempos inmemoriales, a colocar a la población femenina en un plano de inferioridad respecto a la hegemonía masculina. Si bien nos serviremos de muchos de sus aportes a través de nuestras páginas, en ocasiones de modo explícito y en otras siendo deudoras tácitas de diversos autores y autoras, desplegar semejante cuantía de bibliografía en esta introducción es una tarea que excede en mucho nuestras posibilidades. De todas formas, consideramos necesario señalar las exploraciones que han atendido estos fenómenos en el recorte espacial y temporal que nos ocupa y sus proximidades.

Desde la historia sociocultural, se han estudiado en profundidad los procesos de constitución de representaciones y argumentos que, pretendiendo afianzar un imaginario específico sobre *la mujer*, colmaron las páginas de fuentes diversas en el entresiglo: desde tesis doctorales, procesos judiciales, folletos o manuales de divulgación, códigos legales, obras literarias, hasta artículos en la prensa. Aunque con escalas de análisis y objetivos heteróclitos, distintas pesquisas ancladas en la perspectiva de género han reconocido los prejuicios, valorizaciones y esencializaciones en juego a la hora de construir la feminidad y la masculinidad como opuestos diferenciados jerárquicamente. Han revelado también la fuerza con que dichas plataformas hicieron circular sanciones -cual afirmaciones pretendidamente científicas u objetivas- que asociaban lo femenino tanto a la maternidad como a lo deficitario, constituyendo a las mujeres en uno de los focos privilegiados de regulaciones estatales,

políticas públicas y medidas sanitarias⁷³. Cualidades de abnegación, ternura, sensibilidad, así como presuntas deficiencias psíquicas y físicas, eran adjudicadas a *la mujer*, resaltando la maternidad como *destino*⁷⁴ y avalando asimismo su *inferioridad jurídica*⁷⁵, como su exclusión

⁷³ Numerosas exploraciones abordaron las prédicas en torno a las mujeres, puestas en circulación desde saberes médicos durante el período que va de mediados del siglo XIX a mediados del XX. Con abordajes e interrogantes distintos, tomaron en consideración las dinámicas de construcción de la diferencia sexual, las distancias entre los modelos *ideales* de género y la realidad de hombres y mujeres, los acercamientos a cuerpos y sexualidades femeninas, así como también las divergencias entre los mismos profesionales de la salud en sus consideraciones sobre la mujer y su papel en la sociedad -tanto en cuanto al desempeño profesional, como respecto a la maternidad, la libertad sexual y los controles de natalidad-. La bibliografía al respecto, que iremos retomando a través de las páginas de esta tesis, es extensa. Por lo pronto, cabe situar algunos trabajos que han hecho aportes valiosos: Guy, D. (1990) "Public health, gender, and private morality: Paid labor and the formation of the body politic in Buenos Aires", *Gender & History*, vol. 2(3), pp. 297-318; Ruibal, B. (1996) "Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX", en Lobato, M. Z. (ed.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos, pp. 193-207; Nari, M. (1996) "Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940", en Lobato, M. Z. (comp.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos, pp. 151-189; Teitelbaum, V. (1998) "La prédica higienista en la construcción de una imagen de la maternidad en Tucumán, Argentina, a fines del siglo XIX y comienzos del XX", *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 16, pp. 185-200, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201611> [Consultado en diciembre, 2021]; Ben, P. (2000) "Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina" en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 253-271; Eraso, Y. (2007) "Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres-madres en la década de 1930", en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 361-390; Riva, B. (2010) "El perito médico en los delitos sexuales, 1880-1890", en Barreneche, O. & Bisso, A. (comps.) *Ayer, hoy y mañana son contemporáneos: Tradiciones, leyes y proyectos en América Latina*, La Plata, EDULP, pp. 229-258; Ledesma Prietto, N. (2012a) "Apuntes sobre la eugenesia y la libertad sexual en el discurso de dos médicos anarquistas. Argentina, 1930-1940", *Revista Nomadías*, núm. 16, pp. 75-97, disponible en <https://revistachilenahumanidades.uchile.cl/index.php/NO/article/view/24961/26313> [Consultado en octubre, 2023]; Scharagrodsky, P. A. (2014) "Dime cómo te mueves y te diré cuál es tu 'sexo'. Discurso médico, Educación Física y diferencia sexual a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Argentina", en Barrancos, D., Guy, D. & Valobra, A. (eds.) *Moralidades y comportamiento sexuales. Argentina (1880-2011)*, Buenos Aires, Editorial Biblos, pp. 73-94; Ledesma Prietto, N. (2015) "Entre la mujer y la madre. Discursos médicos y la construcción de normas de género (Argentina, 1930-1940)", *Trabajos y Comunicaciones*, núm. 42, pp. 1-15, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6908/pr.6908.pdf [Consultado en octubre, 2023].

⁷⁴ Marcela Nari (2004) ha conceptualizado bajo el término de *maternalización* la "progresiva confusión entre mujer y madre, feminidad y maternidad" (101) que tuvo lugar para el entresiglo. En este sentido, ha puesto de relieve las dimensiones culturales y simbólicas del concepto de *maternidad*, entendiéndolo como "un fenómeno que es resultado de ideas y prácticas sociales, al mismo tiempo que se constituye en configurador de aquellas dimensiones" (17). En los discursos *maternalizadores*, era la *misión procreadora* la que venía a explicar la constitución física de las mujeres y sus rasgos emocionales/morales y, en tanto el destino maternal aparecía tematizado como fenómeno natural, el espacio idóneo donde desarrollarlo se reducía al hogar (esto es, a las tareas reproductivas y de cuidado).

⁷⁵ Numerosas investigaciones han analizado la matriz argumentativa que servía de respaldo a la hora de excluir a la población femenina del ejercicio de diversos derechos (acceso al voto, disposición de bienes, ejercicio de empleos u oficios sin precisar autorización alguna, realizar demandas legales, entre otros). En cuanto a la problemática de los derechos civiles y sus implicancias en las mujeres, véase: Barrancos, D. (2000) "Inferioridad jurídica y encierro doméstico", en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 111-129; Guy, D. (2002) "Divorcio y violencia familiar en la Argentina de fines del siglo XIX y comienzos del XX", *Feminaria*, vol. 15, núm. 28-29, pp. 45-50; Giordano, V. (2010) "La ampliación de los derechos civiles de las mujeres en Chile (1925) y Argentina (1926)", *Mora* (Buenos Aires), vol. 16, núm. 2, disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2010000200001&lng=es&nrm=iso

de la vida pública, los estudios universitarios, la política y el trabajo. Evidentemente, el acento en la cuestión maternal no fue privativo al período de entresiglos, pero la relación entre mujeres y maternidad fue exaltada en la ciudad de Buenos Aires por aquel entonces al calor de la emergencia de nuevos escenarios sociales⁷⁶.

En este sentido, algunos escritos se han encargado de señalar cómo distintas mujeres se apropiaron de los significantes condensados en el ideal femenino-maternal, para apoyarse en ellos como una oportunidad de luchar por ciertos derechos, defender su ciudadanía política o su necesidad de ilustración⁷⁷. Al mismo tiempo, estudios recientes se han interesado particularmente en analizar los alcances efectivos de las prédicas y reglamentaciones *maternalizadoras*, procurando rastrear la presencia de negociaciones y tendencias en conflicto, así como la diversidad de formas en que las mujeres interpretaron, experimentaron o reeditaron

[Consultado en julio, 2021]; Giordano, V. (2012) *Ciudadanas incapaces: la construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Buenos Aires, Teseo.

⁷⁶ Así, se ha resaltado que la imperiosa necesidad decimonónica de constreñirlas a sus funciones *naturales* - instalada de manera privilegiada en diversos espacios institucionales y ámbitos políticos-, estuvo enlazada a las modificaciones que comenzaban a insinuarse en el contexto de modernización expansiva en que se encontraba la capital argentina. El creciente ingreso de las mujeres al mercado laboral, su acceso a carreras universitarias, la formación de diversas agrupaciones, la participación activa en la esfera pública, el activismo de muchas trabajadoras -especialmente inmigrantes- y sus huelgas auto-convocadas, fueron parte de los procesos de recolocación y redistribución de espacios de poder. Entre la bibliografía que ha profundizado en estas cuestiones, puede verse: Belluci, M. (1990) "Anarquismo, sexualidad y emancipación. Argentina alrededor del 900", *Revista Nueva Sociedad*, núm. 109, pp. 148-57; Fletcher, L. (2004 [1994]) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria; Barrancos, D. (2002) *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica; Nari, M. (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político: 1890-1940*, Buenos Aires, Biblos; Batticuore, G. (2005) "Modalidades y fantasmas de la autoría femenina. Publicistas y literatas", *La mujer romántica. Lectoras, autoras y escritoras en la Argentina: 1830-1870*. Buenos Aires, Edhasa; Barrancos, D. (2008) *Mujeres, entre la casa y la plaza*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana; De Paz Trueba, Y. (2010) *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria; Barrancos, D., Guy, D. & Valobra, A. M. (eds.) (2014) *Moralidades y comportamientos sexuales, Argentina, 1880-2011*, Buenos Aires, Biblos; Bustelo, N. & Parot Varela, P. (2020) "Los primeros feminismos universitarios de Argentina. Entre la cultura científica y la aceleración de los tiempos emancipatorios", *Contemporánea, Historia y problemas del siglo XX*, vol. 13, núm. 2, disponible en <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/cont/article/view/816> [Consultado en diciembre, 2022].

⁷⁷ Masiello, F. (1989) "Ángeles en el hogar argentino. El debate femenino sobre la vida doméstica, la educación y la literatura en el siglo XIX", *Anuario IEHS*, pp. 265-291; Masiello, F. (comp.) (1994) *La mujer y el espacio público. El periodismo femenino en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria; Barrancos, D. (2004 [1994]) "Entre la celebración y el escarnio: mujeres contestatarias (1890-1900)", en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 185-195; Masiello, F. (1997) *Entre civilización y barbarie. Mujeres, nación y cultura literaria en la Argentina Moderna*, Rosario, Beatriz Viterbo; Guy, D. (1999) "Madres vivas y muertas. Los múltiples conceptos de la maternidad en Buenos Aires", en Balderston, D. & Guy, D. (comps.) *Sexo y sexualidades en América Latina*, Buenos Aires, Paidós, pp. 231-256.

aquellos discursos⁷⁸. Aquí, dos conjuntos particulares de investigaciones retienen nuestro interés, en tanto permiten acercarnos, por un lado, a la extensión de discursos sobre la debilidad femenina y la esencia maternal y, por otro, a las grietas entre los ideales difundidos y la realidad cotidiana.

En primer lugar, se ubica la bibliografía enfocada a la creciente inserción de las mujeres en el mercado laboral hacia las últimas décadas del siglo XIX⁷⁹. La historiografía local ha abordado este tópico desde diversos niveles de análisis. Se han analizado las condiciones de vida y trabajo de las mujeres, sus experiencias en labores urbanas y rurales, las organizaciones

⁷⁸ Algunos ejemplos representativos de este abordaje -que rescatan tanto acciones directas de marcado tenor reivindicativo, como una compleja gama de experiencias signadas por resistencias e intentos por subvertir determinadas limitaciones- pueden verse en: Vassallo, A. (2000) "Entre el conflicto y la negociación. Los feminismos argentinos en los inicios del Consejo Nacional de Mujeres, 1900-1910", en Gil Lozano, Fernanda et al. (comps.), *Historia de las Mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 177-196; Pita, V. S. (2004) "¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900", en Álvarez, A., Molinari, I., & Reynoso, D. (comps.) *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*, Universidad Nacional de Mar de Plata, pp. 81-109; Billorou, M. J., Di Liscia & M. S., Rodríguez, A. M. (2007) "La disputa en la construcción de la cuestión social en el interior argentino. Tensiones entre el Estado y las mujeres (1900-1940)", en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 123-149; Vassallo, A. (2007) "'Sin Dios y sin jefe'. Políticas de género en la revolución social a fines del siglo XIX", en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 63-90; Pita, V. S. (2008) "Dilemas médicos en el proceso de patologización de las mujeres de las clases trabajadoras. Argentina 1880-1900", en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (edits.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, CEA, pp. 51-71; Vicens, M. (2019) "Por una tradición propia: genealogías y legitimación en las escritoras transhipánicas de entresiglos", *Revista de Estudios Hispánicos*, 53, pp. 371-395.

⁷⁹ Entre la extensa bibliografía que existe sobre dicho tópico, puede consultarse: Feijóo, M. de C. (1990) "Las trabajadoras porteñas a comienzos del siglo" en Armus, D. (comp.) *Mundo urbano y cultura popular: Estudios de Historia Social Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 281-312; Lobato, M. Z. (2000) "Lenguaje laboral y de género. Primera mitad del siglo XX", en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 95-116; Queirolo, G. (2006) "Mujeres que trabajan: una revisión historiográfica del trabajo femenino en la ciudad de Buenos Aires (1890-1940)", *Novo Topo. Revista de historia y pensamiento crítico*, núm. 3, pp. 29-49; Lobato, M. Z. (2007) *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*, Buenos Aires, Edhasa; Bravo, M. C. (2007) "Entre la resistencia y el conflicto social. Imágenes de la mujer trabajadora en el área azucarera de Tucumán (1888-1904)", en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 51-62; Allemandi, C. (2015) *Sirvientas, criados y nodrizas. Una aproximación a las condiciones de vida y de trabajo en la ciudad de Buenos Aires a partir del servicio doméstico (fines del siglo XIX-principios del XX)*, Tesis de doctorado en historia, Universidad de San Andrés; Andújar, A., Caruso, L., Gutiérrez, F., Palermo, S., Pita, V. S., & Schettini, C. (2016) *Vivir con lo justo: estudios de historia social del trabajo en perspectiva de género: Argentina, siglos XIX y XX*. Rosario, Prohistoria; Mitidieri, G. (2019) "¿Labores femeninas o trabajo? Mujeres dedicadas a la costura en Buenos Aires, 1852-1862", *Mundos do Trabalho* vol. 10, núm. 20, pp. 125-144, disponible en <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2018v10n20p125> [Consultado en noviembre, 2022].

y protestas colectivas, las representaciones que el Estado y la sociedad promovieron al respecto, así como las transformaciones legislativas e institucionales. Así, entre sus aportes, estas exploraciones han destacado la jerarquización o “segregación ocupacional” (Allemandi, 2015: 47), en tanto las mujeres solían participar de oficios tradicionales o empleos de baja calificación, percibiendo menor salario en relación al de los hombres. En esta senda, también subrayaron la incorporación mayoritaria a trabajos considerados una extensión de sus “funciones naturales”: la docencia⁸⁰, la partería o la enfermería⁸¹. A su vez, han revelado los debates generados a raíz de la ocupación femenina en tareas asalariadas: distintos actores - médicos, abogados, funcionarios públicos, entre otros- entendían que ello amenazaba la conformación de su *naturaleza maternal* -tanto como la imagen del “varón proveedor” (Queirolo, 2010: 4)- y sólo era justificado cuando la necesidad fuera imperiosa para solteras, separadas o viudas de pocos recursos económicos. Aun en dichos casos, y especialmente desde

⁸⁰ Existe una vasta bibliografía sobre el tema que, desde distintos enfoques metodológicos, ha ahondado en los determinantes de género respecto a las actividades vinculadas a la socialización y docencia. Algunos trabajos significativos son: Morgade, G. (1997) “La docencia para las mujeres: una alternativa contradictoria en el camino de los saberes legítimos”, en Morgade, G. (comp.) *Mujeres en la educación. Género y docencia en Argentina (1870-1930)*, Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 67-114; Lionetti, L. (2001) “Ciudadanas útiles para la patria: La educación de las ‘hijas del pueblo’ en Argentina, 1884-1916”, *The Americas*, vol. 58(2), pp. 221-260; Southwell, M. & Manzione, M. A. (2011) “Elevo a la superioridad: Un estado de la cuestión sobre la historia de los inspectores en Argentina”, *Historia de la Educación*, vol. 12, núm. 1, pp. 1-17, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-927720110001000088dng=es&nrm=iso [Consultado en noviembre, 2022]; Billorou, M. J. (2015) “Mujeres que trabajan. Las maestras pampeanas en la primera mitad del siglo XX”, *Anuario de la Facultad de Ciencias Humanas*, vol. XII, núm. 12, pp. 1-18, disponible en <http://dx.doi.org/10.19137/anl201> [Consultado en diciembre, 2022]; Fiorucci, F. (2022) “Política, género y formación: las críticas al normalismo en su período de expansión (1884-1920)”, *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, núm. 56, pp. 1-31.

⁸¹ En cuanto a la historia de la salud, en los últimos tiempos se han hecho muchos avances en la recolocación de lo femenino en los ámbitos sanitarios y de cuidado. Revisten interés los recientes trabajos dedicados específicamente a mujeres enfermeras, parteras, o visitadoras, que estudian sus procesos de inserción y trayectorias, así como los distanciamientos y las continuidades respecto a las llamadas comadronas o matronas a raíz de la profesionalización y la inserción en circuitos académicos. Así, han reconstruido su progresiva incidencia en la configuración de espacios de cierta autonomía en los sistemas de salud, como en la negociación de medidas para el reconocimiento de su formación, la actualización de conocimientos y de su retribución económica. Véase: Eraso, Y. (2001) “Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX”, *Anuario de la Escuela de Historia*, Córdoba, Argentina, vol. 1(1), pp. 109-124; Martín, A. L. (2015a) *Parir, cuidar, asistir. El trabajo de las parteras y enfermeras en Buenos Aires (1877-1955)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras; Martín, A. L. (2015b) *Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)*, en Biernat, C., Cerdá, J. M., & Ramacciotti, K. (dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Buenos Aires, UNQUI, pp. 257-285; Lois, I. P. (2018) *Medicina y maternidad: parir y nacer en la Buenos Aires de inicios de siglo XX*, Tesis de Doctorado, Buenos Aires, UNSAM-IDAES.

la medicina, se insistía en sus funestos efectos para la moral y el físico femeninos. No obstante, el número de mujeres que ingresaba al mercado laboral no cesó de ir en aumento, debiéndose contemplar entre sus diversas expectativas y circunstancias biográficas, tanto los “anhelos de bienestar material como los de autonomía social” (Queirolo, 2018: 42-43).

En segundo lugar, ubicamos las investigaciones que han puesto el foco en la delincuencia femenina, haciendo referencia en especial al estudio histórico de quienes cometían abortos e infanticidios⁸² en el contexto de aceleradas transformaciones del entresiglos, momento en que emergieron saberes especializados respecto a la “cuestión criminal”⁸³. Desde distintas preguntas analíticas, exploraciones locales han abordado dichos fenómenos a través de fuentes policiales, producciones de expertos en derecho y medicina, textos criminológicos, censos y registros penitenciarios, expedientes judiciales y, en ocasiones, notas de la prensa. Algunas han estudiado los modos de entender y tratar a las infanticidas deteniéndose en la regulación de sus cuerpos por medio de la legislación penal y los discursos jurídicos, médicos y policiales. En

⁸² Ini, M. G. (2000) “Infanticidios. Construcción de la verdad y control de género en el discurso judicial” en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Taurus, Buenos Aires, pp. 235-251; Ruggiero, K. (2000) “Not guilty. Abortion and infanticide in Nineteenth century Argentina”, en Aguirre, C. & Bufington, R. (eds.) *Reconstructing criminality in Latina America*, Scholarly Resources, Wilmington, pp. 149-166; Ruggiero, K. (2001) “Passion, perversity and the pace of justice in Argentina at the turn of the last century”, en Salvatore, R., Aguirre, C. & Gilbert, J. (eds.) *Crime and punishment in Latin America*, Duke University Press, Durham, pp. 211-232; Piazzzi, C. (2009) “Homicidios de niños: legislación, honor y vínculos entrañables (Rosario, segunda mitad del siglo XIX)”, en Sozzo, M. (comp.) *Historias de la cuestión criminal en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones del Puerto, pp. 165-189; Di Corleto, J. (2018) *Malas madres. Aborto e Infanticidio en perspectiva histórica*, Buenos Aires, Ediciones Didot; Calandria, S. & Ledesma Prietto, N. (2018) “Abortos e Infanticidios: Tensiones y debates en la legislación penal moderna (1886-1968)”, *Avances del Cesor*, vol. 15(19), pp. 101-128, disponible en <https://doi.org/10.35305/ac.v15i19.884> [Consultado en octubre, 2022]; Calandria, M. S. (2019) *Matar a la madre: Infanticidios, honor y género en la provincia de Buenos Aires (1886-1921)*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; Bjerg, M. & Pérez, I. (2020) “Infanticidio en una casa de mujeres. Maternalismo y compasión en la Buenos Aires de inicios del siglo XX”, *Historia Social*, núm. 96, pp. 3-20, disponible en <https://www.jstor.org/stable/26863341> [Consultado en mayo, 2022]; Calandria, M. S. (2021) “Delincuencia femenina, violencia y castigo: ladrones, asesinas e infanticidas. Provincia de Buenos Aires, Argentina, 1904-1921”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, núm. 48(1), pp. 327-356, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13369/pr.13369.pdf [Consultado en octubre, 2023].

⁸³ Desde diversas contribuciones historiográficas, la expresión “cuestión criminal” ha sido empleada como una herramienta conceptual para enriquecer los estudios sobre el delito o los/as delincuentes, incorporando una lectura que entiende las infracciones penales como una construcción de actores -tanto estatales y no estatales- que la definen y significan a través de sus prácticas cotidianas (Sozzo, 2009; Di Corleto, 2018).

efecto, aquellas situaciones parecían estar en las antípodas de los ideales de moralidad, abnegación y ternura, y eran tematizadas por entonces como *aberraciones* o *desviaciones* del pretendido instinto femenino. También han puesto de relieve las interpretaciones subyacentes a las condenas establecidas, evidenciando que el infanticidio y el aborto revelaban el fuerte peso de los mandatos maternos impuestos socioculturalmente. Otras producciones han profundizado en las formas en que patrones culturales, sociales y políticos en juego se trasladaron desde las prédicas criminológicas a las prácticas, indagando en qué medida las acusadas interactuaron con abogados, peritos, policías, fiscales y jueces. En función de las tensiones entre los mandatos, el honor y los roles de la justicia, han visibilizado las contradicciones entre la figura de la mujer delincuente y los discursos de la domesticidad y el sentimiento maternal. Así indicaron que, aun cuando “la difusión del ideal de maternidad creaba un orden aparente que ofrecía un conjunto de referencias de gran circulación, éste era desafiado por quienes, entre lo prohibido, lo permitido y lo tolerado, se resistían a esa experiencia vital” (Di Corleto, 2018: 12). A su vez, atendiendo factores raciales y socioeconómicos, se han preocupado por rastrear quiénes eran esas mujeres, en qué condiciones habían cometido los delitos, en qué ámbitos se movían y de dónde provenían, para reconstruir motivos y experiencias de las integrantes de aquella población femenina criminalizada y echar luz sobre problemáticas más amplias, relacionadas con la sociabilidad, el matrimonio y la sexualidad. Por último, también han indicado que, en las sanciones simbólicas y materiales promovidas, la histeria fue un “tema recurrente para explicar la delincuencia femenina”, especialmente de las llamadas infanticidas (Calandria & Prietto, 2018: 118; Calandria, 2019: 78-79).

Los aportes de estos estudios nos servirán para comprender la histeria en función de perspectivas y miradas sobre *lo femenino* en el período de entresiglos. Dichas miradas permiten ubicar el afianzamiento de concepciones e ideales dominantes en el imaginario social en torno

a la figura de *la mujer*. A la vez, esta bibliografía visibiliza los usos y efectos de dichos significados, poniendo de relieve la no unidireccionalidad del proceso. Así, contemplando diálogos, interacciones, experiencias heterogéneas y acuerdos a través de los cuales las normas se iban construyendo y resignificando, nos permiten descubrir pugnas, intersticios y fisuras en juego. La histeria y las históricas finiseculares serán un mirador privilegiado desde donde considerar históricamente un abanico que va desde los imperativos sobre cómo ejercer la feminidad y las ambiciones de una ciencia, hasta las vivencias singulares de los encuentros/desencuentros de las mujeres y los galenos. Como nos proponemos examinar en estas páginas, dentro del universo de la histeria (donde se incluyen los acercamientos médico-paciente así como la urdimbre de significaciones y simbolismos que implicó socioculturalmente), ideales y ambiciones fueron amalgamados y, al mismo tiempo, problematizados/desestabilizados.

4. Fuentes

Para desarrollar la presente labor de investigación, el acervo documental central son las tesis y publicaciones médicas (folletos, libros y revistas especializadas) de la época. En cuanto a las primeras, son abordadas las monografías de estudiantes de la Universidad de Buenos Aires abocadas tanto al estudio específico de la histeria, a patologías y fenómenos fisiológicos de las mujeres, como a estados mórbidos y herramientas terapéuticas en estrecha conexión con la neurosis⁸⁴. Si bien el foco está puesto en producciones pertenecientes al recorte temporal que

⁸⁴ Estas fuentes primarias se encuentran en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Gracias al proyecto de digitalización del Repositorio Digital Institucional de dicha universidad, gran cantidad de las tesis médicas a trabajar se hallan actualmente disponibles online en: <http://repositorioubasibsi.uba.ar/gsdll/cgi-bin/library.cgi?a=q&af=1&r=1&hs=1&e=q-10000-00---off-0amdtesis--00-2----0-10-0---0---0direct-10--ZZ--4-----0-11--10-es-Zz-1---20-about-1903--00-3-1-00-00--4---0-0-01-00-0utfZz-8-00&q=&fqf=ZZ&t=0>

nos ocupa, se analizan también escritos cronológicamente vecinos, en tanto permiten indagar ciertas continuidades y rupturas respecto a los modelos epistemológicos de la medicina, las concepciones clínicas y las grillas desde donde eran interpretados los procesos de salud/enfermedad. Las tesis constituyen un abultado corpus que denota los tópicos de interés prevalentes para la época, los métodos y ensayos terapéuticos, la predominancia de distintas terminologías e hipótesis diagnósticas y el canon de autoridades foráneas en circulación. En efecto, nos permiten revelar la creciente importancia de la histeria como fenómeno que suscita la atención de distintos estudiosos, así como también delimitar las diversas definiciones en juego. No obstante, por su carácter de requisito académico, suele resultar difícil hacer una reconstrucción precisa del derrotero de este tipo de publicaciones y no siempre es posible aseverar sus alcances. Generalmente, se trata de incursiones esporádicas de estudiantes a punto de graduarse y es plausible suponer que muchas tesis no tuvieron un impacto rotundo más allá del momento de haber sido presentadas, defendidas y colocadas en un catálogo de la biblioteca. En este sentido, aunque no dejen de ser escritos representativos de las temáticas que despertaban interés y de las narrativas dominantes que atravesaban los saberes médicos, es preciso enriquecer la lectura con otras fuentes en el intento de evitar, o disminuir, estas distorsiones.

Así, detendremos la atención también en artículos publicados en diversas revistas galénicas, folletos y libros de médicos de la época, censos y memorias municipales, estadísticas de instituciones sanitarias, historiales clínicos, informes y peritajes médico-legales, manuales de medicina doméstica y, aunque en menor medida, en algunos fragmentos de la prensa periódica. Nos proponemos entonces trabajar distintas escalas analíticas para integrar lecturas desde donde reconstruir, al menos en parte, el universo de la categoría -diagnóstica y simbólica- histeria, los saberes médicos, las preocupaciones estatales, las figuraciones culturales y también experiencias particulares. La articulación de múltiples dimensiones de análisis que esta

investigación supone, implica un trabajo de exploración sobre distintos fondos documentales. Los mismos están localizados en la Biblioteca Nacional Mariano Moreno, la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, el Archivo General de la Nación, la Biblioteca de la Asociación Médica Argentina y la Biblioteca del Congreso de la Nación.

En cuanto a las revistas especializadas, trabajamos con la *Revista Médico Quirúrgica*, los *Anales del Círculo Médico Argentino*, la *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, *La Semana Médica* y la revista *Archivos de Psiquiatría y Criminología Aplicadas a las Ciencias Afines (Medicina Legal – Sociología – Derecho – Psicología – Pedagogía)*. Entre sus páginas, serán de interés primordial las notas que aborden la histeria. También pondremos atención en artículos que incluyan consideraciones sobre el matrimonio y el divorcio, ensayos sobre la primera infancia, la lactancia y el embarazo-parto-puerperio, informes elaborados por higienistas que ocupaban cargos públicos, transcripciones de revistas extranjeras, reseñas sobre bibliografía disponible y anuncios de herramientas terapéuticas. Además de identificar las definiciones dadas a la histeria, esta literatura también posibilita acercarnos a distintos tópicos: obras y nociones extranjeras (principalmente de países europeos) vistas como relevantes para el ámbito científico, disputas entre médicos, reclamos y renovaciones respecto a la enseñanza académica, leyes, proyectos y reglamentos en torno a las artes de curar. A su vez, permite aprehender las críticas ante organismos estatales por falta de sitios de asistencia o ausencia de presupuesto, la prevalencia de un discurso donde ciertos fenómenos sociales son interpretados como peligros, y los modos en que la histeria vehiculiza prejuicios e imágenes morales acerca de la sexualidad, la familia, el divorcio y las esferas pública/privada.

Además, las estadísticas de instituciones sanitarias, los censos y las memorias municipales, ofrecen datos sobre variados aspectos de la trama asistencial y algunos factores

materiales en juego. Así, sirven de complemento para conocer mejor las condiciones infraestructurales de los establecimientos públicos, los obstáculos en la asistencia, la cantidad de personas tratadas o internadas en hospitales según cada año, algunos indicadores socio-demográficos generales en cuanto a la población atendida y la prevalencia de diagnósticos. Aunque en una escala más amplia que las fuentes antedichas, también posibilitan rastrear la construcción de determinadas percepciones en torno a situaciones y sectores sociales específicos, como las demandas por aumentar los sitios de atención, su presupuesto y los nombramientos de médicos, internos y practicantes.

Las historias clínicas también habrán de brindar información respecto a la población atendida y constituyen una fuente privilegiada al condensar los modos en que las interpretaciones se plasman -o se tensionan- en la práctica. Por un lado, su análisis añade datos sobre el grado de cronificación, las edades, profesiones u oficios, estado civil, lugar de origen e instrucción, así como ciertas características respecto a los usos del término histeria, la metamorfosis de criterios diagnósticos en contextos históricos y geográficos concretos, y los antecedentes, inicios y desarrollo de síntomas de las pacientes. Por otro lado, nos permite aprehender múltiples experiencias que colaboran a enriquecer nuestra tarea: las particularidades de los ensayos terapéuticos, las diferencias entre asistencia pública o privada y la dinámica del encuentro entre médicos e históricas en cada circuito institucional. Es en los intersticios de estas fuentes que aparecen sus voces e historias. Así, además de identificar modelos patográficos que evidencian los desarrollos de la ciencia médica, ilustrar formas de abordaje y elaboraciones teóricas (Laín Entralgo, 1998 [1950]), el análisis de las historias clínicas posibilita esclarecer aspectos del funcionamiento institucional, el contexto científico y social más amplio; rescatar cuidadosamente las voces de algunas pacientes y poner de relieve

una *praxis* clínica y realidad asistencial no siempre alineadas a las teorizaciones vigentes⁸⁵ (Huertas, 2001).

Partiendo de la idea de que el discurso médico no se produce de forma aislada, también decidimos incorporar fuentes provenientes del derecho, entendiéndolas como parte de un contexto sociopolítico particular y producto de problemáticas coyunturales. Leyes, códigos penales, debates, informes y peritajes iluminan los usos dados al término *histeria*, los posibles destinos de mujeres judicializadas, las figuraciones en torno a su responsabilidad civil y penal, y las tensiones entre médicos y abogados, fiscales o jueces. Asimismo, demuestran que la categoría que nos ocupa, no siempre era empleada con idénticos fines o por los mismos actores sociales.

Por último, aunque en menor medida, atenderemos también a manuales de medicina doméstica, a algunos fragmentos de la prensa periódica y a avisos publicitarios. Si bien no detallan el seguimiento de pacientes reales, el uso de estas fuentes habilita la introducción de matices cualitativos. Su análisis pondrá de relieve la profusa extensión y la polisemia de la *histeria* más allá de los círculos académicos, y un enorme mercado de múltiples ofertas curativas para la neurosis: desde productos y remedios de venta libre hasta consultorios especializados en gimnasia, hidro y electroterapia.

Finalmente, cabe señalar que reconstruir las expectativas, tensiones, vivencias y trayectorias de las mujeres identificadas como *histéricas* es una tarea compleja, en tanto no es sencillo hallar testimonios directos. Algunos recursos disponibles de los ya mentados, donde

⁸⁵ Como ha indicado Rafael Huertas (2001): “Aunque una determinada patografía contiene información sobre un enfermo concreto, único e irreplicable; dicha información, repetida y sistematizada, puede servir para caracterizar y tipificar marcos conceptuales o modelos de actuación médica [...] También nos ofrece información sobre instituciones concretas, cuestiones de índole administrativa, normas de funcionamiento, tipos de ingresos (judiciales, por indicación facultativa, a petición propia, a instancias de terceros, etc.), así como la relación con otros establecimientos, o con otras instancias (tribunales de Justicia, administración sanitaria, beneficencia, policía, etc.” (22-23).

las históricas son protagonistas -de tratamientos, exploraciones clínicas o peritajes médico-legales-, enriquecen sin dudas nuestra lectura y tornan más inteligibles sus vivencias. De todas maneras, es preciso advertir que no se trata de fuentes autobiográficas o de primera mano, sino de narrativas mediadas. En este sentido, su lectura implica avanzar con cautela, reconociendo que, en dichas fuentes, podía haber intereses en contar una dimensión particular de la historia⁸⁶.

5. Estructura de la tesis

Esta investigación está organizada en cuatro partes y once capítulos. La estructuración temática de estos apartados responde a fines analíticos, en aras de desplegar pormenorizadamente distintas zonas del universo histórico que aquí nos interesan. A continuación, planteamos un recorrido introductorio de cada uno de los capítulos, indicando ciertas hipótesis rectoras.

La **primera parte** introduce consideraciones respecto a los modos en que era representado *lo femenino* desde las producciones médicas, la disponibilidad de sitios de asistencia, la dinámica de los encuentros entre pacientes mujeres y médicos hombres, y las transformaciones en el seno de la disciplina desde la década de 1870 hasta 1910. Una de las hipótesis con la que comienza este apartado es que la insistencia con que las narraciones médicas promueven un ideal femenino materno, denota la ausencia de adecuación de las mujeres a las conductas esperadas. Es decir, cabe pensar que fue justamente debido a las dificultades y resistencias a la hora de materializar aquel ideal, que resultaba necesaria la reiteración de los modelos y hábitos

⁸⁶ Recientemente, Sol Calandria (2019) ha explicitado una sugerencia de lectura que, si bien se centra en el modo de tratar las fuentes judiciales, consideramos atañe también a los historiales y recortes clínicos: “es una tarea de equilibrio, es decir, tomar el recaudo de no fetichizar el expediente como el ámbito en el que la experiencia de “los de abajo” puede rescatarse llanamente, pero tampoco como un producto en el que las estructuras de poder determinaron todos los comportamientos de los acusados y agentes de justicia” (38).

esperables para las mujeres. Es justamente por la inestabilidad de estas representaciones que urge la necesidad de repetir las, como un intento de afianzarlas. Otra hipótesis, en conexión a la anterior, es que, si bien es innegable la consolidación y el rédito del discurso médico hacia el entresiglo, los caracteres de una *praxis* teñida de obstáculos, inconsistencias y acuerdos múltiples, fueron un coto material a la injerencia y margen de intervención reales de la ciencia. En este sentido, los escritos que nos ocupan vehiculizan una serie de tensiones fundantes. Primero, entre la pretensión de afianzar imaginarios/regulaciones y la realidad de una práctica escasa. Segundo, entre el hincapié en la maternidad como parte de un instinto natural y la insistencia en la necesidad de *dirigir* su ejercicio. Tercero, entre los extendidos discursos en torno a la salud y la enfermedad hacia el cambio de siglo, y las renuencias y escollos a la hora de salir al encuentro con las pacientes.

El **capítulo 1** inicia con una alusión a la novela *Irresponsable* (1889), publicada por el médico y escritor Manuel Podestá, que nos sirve de recurso para ubicar dos tópicos centrales: por un lado, el peso de un imaginario de época atinente a los destinos y roles femeninos; por otro, la falta de saberes prácticos sobre sus cuerpos. Incluyendo algunas fuentes previas a nuestro recorte temporal, reconstruimos las representaciones vigentes de *la mujer* en el ámbito letrado y las conjeturas médicas sobre aquella *zona de oscuridad* que parece rodear su organismo. Rastreamos los argumentos en función de los cuales la identidad de las mujeres es reducida a sus órganos reproductores, cuyo valor simbólico funciona como signo de diferenciación jerárquica. A su vez, reconstruimos los sitios disponibles dedicados a la asistencia de las mujeres, poniendo de relieve algunos aspectos centrales. Al mismo tiempo, entrelazamos estas consideraciones con aspectos inherentes a la disciplina médica: el surgimiento de asociaciones, revistas especializadas, pugnas entre estudiantes o recién egresados y antiguos catedráticos, transformaciones universitarias y apertura de distintas cátedras dedicadas a la clínica de mujeres. Ubicamos estos factores en un contexto más amplio

de transformaciones económicas, fuerte impacto de epidemias, crecimiento urbano y nuevas significaciones socioculturales respecto al debilitamiento ciudadano. En este marco y con una centralidad sin precedentes, se instala la preocupación social por la salud de las mujeres en tanto madres/productoras de la población futura, a medida que aumenta la búsqueda de los galenos de establecerse como discurso legítimo para supervisar e intervenir hábitos y procesos vitales.

El **capítulo 2** retoma estas cuestiones, visibilizando la renovación de matrices constitutivas de imágenes, prejuicios y condicionamientos sociales de género, predominantes en fuentes normativas. Por un lado, ubicamos las metamorfosis en el ámbito académico y asistencial: nuevas cátedras, novedades técnicas, actualizaciones teóricas, diversificación de salas y consultorios públicos y privados. Por otro lado, identificamos distintos tópicos que emergen con insistencia al pasar los años: desde la promoción de un ideal femenino, se expone la importancia de ejercer la maternidad (presentada como *destino natural*), se advierten los efectos funestos de modos de vida *impropios*, y se enarbolan los roles domésticos de esposa y madre en oposición a aquello considerado como *desvíos* (histéricas, prostitutas, feministas, infanticidas e incluso trabajadoras independientes). Si bien materner y criar figuran como parte de un instinto fisiológico, se señala la necesidad de tutela médica, con motivos distintos según se trate de mujeres de diferentes clases sociales. Nuevamente recuperamos las problemáticas y fenómenos coyunturales, incluyendo las posturas ante los efectos de las oleadas inmigratorias, la agudización de protestas sociales, la creciente participación de las mujeres en actividades más allá del ámbito doméstico y las demandas por ampliar sus derechos. A su vez, analizamos los nuevos rostros que adquieren las críticas sobre los vacíos y obstáculos en torno a la tan anhelada *clínica de mujeres*, adentrándonos en la tarea de reconstruir la dinámica de las experiencias clínicas. Estas indagaciones complejizan el capítulo 1, mostrando los contrastes entre lo que ambicionaban y promulgaban discursos dominantes -de médicos, abogados,

pedagogos, funcionarios estatales- y lo que sucedía en la práctica cuando una mujer - generalmente de clase trabajadora- acudía a una sala o consultorio del hospital.

En la **segunda parte** se reconstruyen las distintas representaciones y modos de significar la histeria a través de los años del período que nos ocupa. Los sucesivos abordajes se detallan prestando atención a las corporalidades configuradas en función de cada definición, los núcleos de significación que persisten a lo largo de las décadas, y los entrecruzamientos entre la medicina y otros discursos en los que la neurosis es tematizada bajo distintos aspectos. Al respecto, es preciso señalar que la periodización establecida para cada histeria responde a una hipótesis de trabajo y sus límites son flexibles. Hay palpables continuidades entre las épocas a abordar y fenómenos que atraviesan el análisis de modo transversal. No obstante, si analizamos aquello que la histeria vino a nombrar en momentos y contextos particulares, hay tópicos diferenciales preponderantes. Aquí, una de las hipótesis es que el mismo carácter inasible y la polisemia de aquello asociado a la histeria, permitió abordajes heterogéneos que construyeron cuatro presentaciones patológicas distintas. La segunda hipótesis sostiene que, en cada una de dichas configuraciones, el calificativo histérico/a sirvió para nombrar (e ingresar al terreno de la morbilidad) zonas y prácticas presentadas como los extremos de *lo femenino*. La categoría diagnóstica fue útil tanto para sancionar el rechazo a la maternidad, la domesticidad o la *finalidad biológica* del encuentro sexual, como para nombrar su contracara: mujeres que, en el deseo desesperado de ser madres, acababan por tener embarazos imaginarios. Finalmente, una tercera hipótesis radica en pensar que, aun pese a las renovaciones palpables en la práctica, los recursos materiales y la terminología, la medicina no logró dotar a la histeria de estabilidad, fronteras ni identidad nosológica precisas. En este sentido, los pocos frutos en los intentos de hallar su sustrato orgánico, acabaron por reconducir la configuración de una cuarta modulación de la patología al acento en la esfera intangible de lo moral.

La primera sección de este apartado, esto es, el **capítulo 3**, analiza los acercamientos médicos más tempranos, incluyendo desde menciones esporádicas en trabajos que no se dedican específicamente a la histeria, a las primeras producciones donde ella cobra protagonismo. Se trata de folletos y breves artículos de revistas galénicas donde la histeria aparece como una afección de fronteras imprecisas y exteriorizaciones eminentemente corporales. Los cuerpos histéricos se expresan mediante crisis desordenadas, convulsivas, espasmódicas y violentas; en síntesis, de una tonalidad que es presentada como hiperbólica y enigmática. En este sentido, la categoría diagnóstica viene, más bien, a condensar un cúmulo impreciso de manifestaciones asociadas a enfermedades diversas, especialmente a los pródromos tempestuosos de la locura. En las fuentes, se subrayan las inconsistencias a la hora de abordar los fenómenos histéricos, como también las formas *extraordinarias, incontrolables* e inesperadas que ellos revisten. Finalmente, detenemos nuestra atención a las hipótesis etiológicas vigentes durante finales de 1870 e inicios de la década siguiente, subrayando la prevalencia de la vinculación causal entre las manifestaciones histéricas y los desarreglos de los órganos reproductores femeninos.

En el **capítulo 4**, reconstruimos el modo en que la histeria comienza a autonomizarse, esto es, a figurar como entidad nosológica de contornos más claros. A partir de mediados de 1880, es ligada a la impresionabilidad del sistema nervioso y los desarreglos morales/afectivos, produciéndose una suerte de *psicologización* de la afección. Así, gana en delimitación mientras se descorporaliza, distancia evidente respecto a lo recorrido en el capítulo 3. Primero ahondamos en el número cuasi infinito de situaciones que parece amenazar a cualquier mujer, más allá de su clase social, respecto a la adquisición de la histeria. Las propuestas médicas se centran en hábitos y proscipciones preventivas, medidas que nuclea un afán moralizante y altamente correctivo. Luego, ubicamos una peculiaridad que aúna las tesis principales aquí analizadas: éstas se circunscriben al plano meramente teórico. Finalmente, nos centramos en

algunas paradojas de la autonomización de la histeria. Al mismo tiempo que cobra fronteras más precisas, el término *histérica* se emplea como sinónimo de una imagen tan vaga e inasible como la de una feminidad llevada al extremo. Mientras se pretende desterrar la hipótesis uterina y defender la existencia de la patología en ambos sexos, las interpretaciones redireccionan constantemente a las mujeres en tanto *todo su ser* está impregnado de falta de equilibrio, sensibilidad, falsedad y movilidad de carácter.

Una tercera histeria que, en los albores de la década de 1890, se dibuja en un cuerpo neurológico a ser calibrado por distintas tecnologías clínicas, es abordada en el **capítulo 5**. Atendemos allí a ciertas modificaciones. Primero, se evidencia un énfasis puesto en las herramientas terapéuticas, en contraste con la primacía de medidas profilácticas que expusimos en el capítulo 4. Segundo, desde una terminología que desplaza la centralidad dada a los afectos y desordenes morales, la afección se recorporaliza. Sin embargo, a diferencia de lo desarrollado en el capítulo 3, la corporalización adquiere aquí otro tenor. Se trata ahora de una mixtura entre un lenguaje neurológico basado en elementos psíquicos y lesiones dinámicas, y un cuerpo plagado de estigmas. Asimismo, rastreamos las actualizaciones conceptuales y las novedades materiales que colaboran en dar forma a esta nueva histeria. Nos detenemos en algunos saberes provenientes de renombradas figuras europeas, como en los ecos de dos espacios cruciales: la Cátedra de enfermedades nerviosas y el Servicio homónimo del Hospital San Roque. Si bien ambos tuvieron un impacto progresivo en la visibilidad e interpretación de la histeria, no estuvieron exentos de inconsistencias y ambivalencias. Al mismo tiempo, ahondamos en historiales clínicos que revelan distintas experiencias según los espacios de asistencia. A la luz de dichas consideraciones, analizamos las permanencias al abordar la histeria que, aun bajo una nueva grilla semiótica, emergen con insistencia: su trasfondo poco claro, su asociación con las mujeres, sus caracteres variables e irregulares, su halo de engaño y simulación.

Entre esta histeria y una a desarrollar en el último capítulo del apartado, ubicamos una zona marcada por la coexistencia de interpretaciones que se orientan, al menos, en dos direcciones. Por un lado, hacia la peligrosidad, la locura y la (ir)responsabilidad jurídica. Por otro, hacia explicaciones que reeditan las tradicionales hipótesis etiológicas ovárico-uterinas. A aquellas zonas nos dedicamos en el **capítulo 6**, empezando por revelar las formas en que, entre mediados de 1890 a inicios de la nueva centuria, se actualizan dichas ideas de tenor ginecológico. Ubicamos los efectos contrapuestos que suscita la promoción de intervenciones invasivas de los órganos genitales. Hay defensores acérrimos y múltiples detractores; todos coinciden, no obstante, en atribuir cierto peso a la esfera genital. A su vez, rastreamos el interés que comienza a suscitar la patología en el ámbito jurídico. La capacidad simuladora y los ribetes *peligrosos* despiertan vacilaciones irresolutas entre actores de la medicina, el derecho, e incluso en la prensa. ¿Se trata de efectos patológicos e involuntarios o de ardidés maliciosos? Sin una respuesta, lo que no se pone en duda es que la habilidad *simulatrix* habilita la invalidación de los testimonios y el accionar de estas mujeres, en especial si se trata de obreras o muchachas pobres. Por último, entre el estigma de la peligrosidad, el honor o los caprichos, veremos emerger histéricas porteñas de clases sociales muy lejanas a las citadas en trabajos y tesis previas: en ellas, ilustres y educadas, la neurosis parece hacer sus estragos más a nivel intelectual y psicológico que en el plano corporal.

Finalmente, el **capítulo 7** se detiene en una cuarta histeria que cobra forma iniciada la nueva centuria. En la intersección de saberes neurológicos, psiquiátricos y psicofisiológicos, este nuevo rostro de la afección se construye desde nociones en torno a las desagregaciones de los centros nerviosos, la preminencia de ideas fijas patógenas y el peso dado a la vida sexual. Se plantea entonces un proceso de *sexualización* de la histeria, en el que sus exteriorizaciones pretenden ser, primero, estudiadas en profundidad y, luego, rectificadas. Aquí, nos detendremos tanto en la recepción de las más recientes teorías sobre la neurosis, en los intentos

por sistematizar ejemplos y experiencias clínicas capaces de sentar los fundamentos científicos de la histeria, como en las paradojas, inconsistencias y óbices a la hora de dar una explicación precisa de sus fenómenos. Al mismo tiempo, analizamos ciertos núcleos semánticos que cobran lugar central, en el marco de discursos que revisamos en el capítulo 2. Sexualidad y desvío son significantes que canalizan desde anhelos de divorcio y renuncia a la maternidad, a lo tematizado como ansias *insaciables*, actitudes *egoistas* y tendencias *promiscuas*. Puntualizamos las particularidades que cobran estas metáforas en función, tanto de distintos espacios de abordaje, como de la clase social y el estado civil de las mujeres. Finalmente, e incluyendo procesos judiciales, indagamos dos escenarios. Por un lado, la profusión de una deriva semántica donde la histeria se define por el exceso, sea de mujeres que llevan al extremo sus cualidades y deseos presuntamente propios a su sexo, como por aquellas que, por sus *rebeldías* o modos de vivir el erotismo, se ubican en el opuesto del ideal femenino. Por otro, la falta de legitimidad que merece la opinión médica para profesionales de otras disciplinas.

La **tercera parte** de esta tesis se dedica a los tratamientos. Rastreamos los agentes terapéuticos, las zonas de incertidumbre que plantea la afección ante el accionar clínico, como también las distintas modalidades de atención donde cobran lugar los encuentros entre médicos y mujeres. Prestamos atención a las consultas domiciliarias, la internación, el autoabastecimiento de productos curativos y la atención ambulatoria, atendiendo las ofertas y los públicos en sitios de carácter gratuito y privado. Una primera hipótesis es que cada dispositivo disponible y sus dinámicas terapéuticas, moduló distintas experiencias histéricas. Luego, una segunda hipótesis plantea que la aplicación del diagnóstico de histeria funcionó como modo de sancionar un cuerpo rebelde a la acción galénica. En este sentido, la categoría sería, más allá de una patología, aquello que nombra el límite mismo de la medicina. Por último, la creciente circulación de ofertas terapéuticas que prometen, sin mediación médica necesaria,

sanar las afecciones nerviosas y vigorizar el cuerpo, nos permite hipotetizar la necesidad de los galenos de ubicar sus servicios dentro de un mercado en expansión.

El **capítulo 8** inicia subrayando las incongruencias y vacilaciones en el área de la terapéutica médica en general. Luego, analizamos la diversidad de ofertas profilácticas y curativas para la histeria que, en poco tiempo, se diversifican (fármacos, gimnasia, hidro y electroterapia). Al detenernos en distintas fuentes y recortes sobre la atención domiciliaria, revelamos aquello que los médicos ubican como óbice a la hora de sanar la histeria: la ausencia de una hipótesis etiológica clara, su gran abanico de manifestaciones inestables y las reacciones anómalas ante el empleo de medicamentos de lo más racionales. Indagando las estrategias implementadas y los procedimientos prototípicos, ponemos de relieve otro factor que tiñe los ensayos terapéuticos: es el mismo fracaso del accionar médico el que despierta la sospecha en torno a la histeria. Así, si una paciente resiste a los medios curativos tradicionales, pasa a ser interpretada como neurópata. Finalmente, tras detenernos en las formas de aprehender y tramitar los procesos mórbidos, reconstruimos los modos de tratar la histeria en dos sitios de internación para personas consideradas enajenadas (uno público y otro privado) relevando convergencias y distancias que signaron los encuentros entre médicos y mujeres histéricas en cada espacio.

En el **capítulo 9**, hacemos hincapié en las dinámicas del autoconsumo y en las formas de atención ambulatorias. Primero, documentamos la multiplicidad de herramientas curativas que van más allá del dominio médico. Distintas formas *alternativas* de hacer frente a la histeria provinieron tanto de manuales de medicina doméstica, como de actores sociales que competían con los diplomados en el mercado de remedios y servicios. Al mismo tiempo que situamos aquellas ofertas curativas, para intentar comprender su significación en la cultura y el mercado sanitarios de fines de siglo, habremos de analizar las tensiones y negociaciones entabladas por

boticarios, farmacéuticos, sanadores y vendedores de tónicos, partiendo del supuesto de que ellos formaron parte de un diálogo persistente entre la medicina y otras tradiciones culturales. Segundo, nos proponemos analizar los espacios ambulatorios que abrieron sus puertas a las nerviosas porteñas. El creciente despliegue de lujosos centros privados (dedicados a la hidroterapia, la electricidad y la gimnasia) como de salas y consultorios públicos especializados, habilita la circulación de nuevas históricas. Allí, nos encargamos de situar las condiciones materiales, nociones predominantes y ciertas dinámicas de los encuentros clínicos donde se reeditan figuraciones previas en torno a los enigmas de la histeria.

La **cuarta parte** retoma estas indagaciones, poniendo el acento en la hipnosis y la sugestión. Los dos capítulos que conforman este apartado se dedican a las modulaciones que ambas herramientas adquieren en mano de los médicos porteños desde finales del siglo XIX a la primera década del XX. Asimismo, ponemos también de relieve la injerencia de distintos actores sociales que, sin poseer título médico, demuestran una pericia teórica y práctica en las herramientas hipnóticas que deja muy atrás a los galenos. En este sentido, una de nuestras hipótesis es que la disciplina médica, pese a sus progresivos esfuerzos, no logró conseguir el monopolio del método hipnótico-sugestivo. Más allá de la labor clínica y las actualizaciones de modelos teóricos, las maniobras asociadas a dichos métodos se emparentaban, en mucho, a las de sus competidores profanos. Es posible pensar, y aquí radica una segunda hipótesis, que los profesionales acabaron por abandonar aquellos medios curativos/experimentales, por las cercanías que planteaban con la figura del hipnotizador profano, el *pseudo-médico* o el charlatán.

El **capítulo 10** comienza reconstruyendo algunas figuraciones que anteceden a la franca entrada de la sugestión y la hipnosis como herramientas para hacer frente a la histeria. Ubicamos la capacidad de la imaginación de impactar en el devenir de los síntomas nerviosos

y el poder atribuido a la autoridad médica, emblemas del tratamiento moral. Luego, analizamos en profundidad los diversos significados dados a la sugestión en los abordajes previos al 1900. Allí, los ensayos curativos (si bien se los rotula como parte de una terapia sugestiva) se emparentan a maniobras vecinas a los métodos morales, en tanto se basan en dar órdenes con firmeza, engañar a las pacientes o amedrentarlas. Posteriormente, analizamos las controvertidas figuraciones en torno al hipnotismo y las sugestiones durante el sueño inducido, reponiendo las pugnas y denuncias que iterativamente los médicos expresan ante la competencia planteada por distintos agentes no diplomados, hipnotizadores, taumaturgos o ilusionistas. Contraponemos entonces el manejo que éstos últimos poseen de dichas herramientas, en contraste con las vacilantes y esporádicas incursiones galénicas. Entre estas últimas, nos centramos en los caracteres tanto diferenciales como convergentes del accionar de dos médicos que exponen, entre 1892 y 1902, un abultado número de experiencias clínicas. Uno de ellos, en el ámbito de su consultorio privado y, el otro, en las salas de un hospital general.

El inicio del **capítulo 11** está determinado por la extensa obra de Ingenieros (1904) dedicada a los accidentes histéricos y las sugestiones. En un principio, indagamos la recepción que estudiantes y médicos porteños realizan de las novedosas teorías en torno al hipnotismo y la sugestionabilidad provenientes de ciudades europeas. Luego, nos dedicamos a desarrollar en detalle tres ópticas -no excluyentes- desde donde se emplean las sugestiones. En primer lugar, como sinónimo de impartir ordenes taxativas y despertar confianza en las mujeres histéricas. En segundo término, bajo una faz experimental, donde la llamada *educación hipnótica* coexiste con maniobras intrusivas desplegadas en distintos espacios supuestamente destinados a la curación. En tercera instancia, en función de técnicas y objetos que, siendo inocuos en sí mismos, son anunciados como poderosos recursos terapéuticos. Finalmente, indagamos dichas presentaciones de la sugestión -hipnótica o en vigilia- en los últimos años de la década de 1910.

Mientras es posible echar luz sobre la persistencia de sentidos, se torna evidente una disminución progresiva de producciones teóricas y recortes clínicos al respecto. Así, intentamos comprender un escenario donde la sugestión y la hipnosis en particular, y las histerias en general, comienzan a desaparecer de la escena o, al menos, dejan de ocupar un lugar nuclear.

Finalmente, en el apartado de **conclusiones**, realizamos una síntesis de los tópicos recorridos acompañada de ciertas reflexiones y ponderamos posibles líneas a futuro para otras indagaciones históricas.

PRIMERA PARTE: MÉDICOS Y MUJERES

CAPÍTULO 1

De madres completas y fenómenos envueltos en la más grande oscuridad

1. Avidez de cuerpos femeninos

Entre el 10 y el 24 de marzo de 1889, *La Tribuna Nacional* publica, en cinco entregas, los materiales que integrarán tres capítulos de la primera novela de Manuel Podestá, editada a fines de ese año. Nacido en Argentina e hijo de una de las principales familias de la elite italiana local, había estudiado en el Colegio Nacional y luego en la Facultad de Medicina entre 1872 y 1878⁸⁷. Durante la carrera, realizó sus prácticas en el Hospital General de Hombres de la ciudad, donde más tarde se desempeñó como médico. Su novela *Irresponsable* (1889) versa sobre *el hombre de los imanes*, un personaje que acaba integrando la “larga fila de seres desgraciados, enfermos, enviciados” (123) del manicomio, a raíz de una epilepsia avanzada y complicada por su alcoholismo. Entre las ideas científicas ficcionalizadas en *Irresponsable*, se entrelazan temas como la figuración del cuerpo enfermo, el abuso del alcohol, la degeneración y la “mancha hereditaria” (349)⁸⁸. Todo aquello, desde un registro médico que pretende

⁸⁷ Ya egresado, Podestá (1853-1920) ingresó a la docencia universitaria como sustituto de la “Cátedra de Patología interna, Enfermedades mentales y de Niños”, donde estuvo hasta 1880, mientras ejercía el cargo de médico subdirector de los hospitales municipales. Tiempo después, desde 1883 hasta 1889, fue diputado de la Provincia de Buenos Aires y, concluida su carrera legislativa, ingresó al Departamento Nacional de Higiene. Asimismo, participó del Comité de Redacción de la revista *Archivos de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* desde 1902 y formó parte de la Sociedad de Psicología de Buenos Aires fundada en 1908 (Blasi, 1980).

⁸⁸ Organizadas desde personajes portadores de males cuya extensión produciría una catástrofe en el tejido social y en la urdimbre moral, las novelas de la época se configuraban como un modelo capaz de lograr que lo descriptivo se transformase en prescriptivo. En este sentido, los tópicos y estructura narrativa de *Irresponsable* son cercanos a otras producciones del período como, por ejemplo, *¿Inocentes o culpables?* de Antonio Argerich (1884), *En la sangre* de Eugenio Cambaceres (1887) o *Libro Extraño* (1894-1902) de Francisco Sicardi. Los préstamos e imbricaciones entre medicina y literatura ficcional han sido abordados de modo prolífico; respecto al escenario local, puede verse: Nouzeilles, G. (1997) "Ficciones paranoicas de fin de siglo: naturalismo argentino y policia médica", *MLN*, vol. 112, núm. 2: Hispanic Issues (9), pp. 232-252; Gnutzmann, R. (1998) *La novela naturalista en Argentina (1880-1900)*, Atlanta, Rodopi; Nouzeilles, G. (2000a) *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo*, Beatriz Viterbo, Rosario; Salto, G. N. (2004) “De las escenas de colegio a las escenas de hospital: la trama higienista en narraciones, anécdotas y casos” en Di Liscia, M. S. &

despejar los porqués de la conducta de ciertos personajes y realizar, a su vez, una diagnosis social donde intervienen los cambios urbanos, la higiene pública y la trama de instituciones académicas y sanitarias⁸⁹.

Poco después de publicado, el libro es comentado en los principales diarios porteños por diversos intelectuales de prestigio en el ámbito cultural de la época (el médico José María Ramos Mejía, el abogado Norberto Piñero -hermano del médico Antonio Piñero-, y el escritor Ricardo Rojas, entre muchos otros). Recibe juicios encontrados: desde marcadas alabanzas a críticas severas, estas últimas se centran no tanto en sus valores estéticos, sino en la verosimilitud clínica de su personaje central⁹⁰. El susodicho *hombre de los imanes* es seguido desde su trunca vida académica hasta su reclusión asilar. Pasando por sus frustraciones pasionales, las convicciones políticas o luchas partidarias y el depósito de una comisaría, la trama narra el ocaso de un organismo hereditariamente predispuesto, reuniendo observaciones bajo un estilo híbrido, por momentos impregnado de tendencias románticas, a veces costumbristas y por otros, muy apegado al naturalismo⁹¹.

Salto, G. N. (eds.) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940*, Argentina, Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa, pp. 113-135; Berg, E. H. (2007) “Literatura infecta (sobre ¿Inocentes o culpables? de Antonio Argerich)”, *Espéculo. Revista de estudios literarios*, núm. 37. Disponible en <https://biblioteca.org.ar/libros/151908.pdf> [Consultado en agosto, 2023].

⁸⁹ Sobre la literatura local del entresiglo como una *novelística de la representación*, que trasciende su condición ficcional manifestando una voluntad de “diagnosis social” o “discurso sociológico” desde un registro médico/científico, ver Porcel, B. (2004) “Literatura, moral y enfermedad” y Piacenza, P. (2004) “Los libros extraños”, ambos en Rosa, N. & Laboranti, M. I. (dirs) *Moral y enfermedad. Un sociograma de época*, Argentina, Rosario, Laborde Editor, pp. 63-75; 77-89.

⁹⁰ Respecto a las controversias en torno a *Irresponsable* relativas a la teoría de la degeneración (a la que volveremos luego), y su comprensión desde una óptica francesa o italiana, privilegiando la importancia del medio social o de la determinación orgánica en la configuración de la patología criminal, véase Salto, G. N. (1998) “El debate científico y literario en torno de Irresponsable, de Manuel T. Podestá”, *Anclajes, Revista del Instituto de Análisis Semiótico del Discurso*, vol. II, núm. 2, pp. 77-103. Sobre ambos enfoques y el debate al respecto en los dos primeros congresos de antropología criminal europeos, de 1885 y 1887, pude consultarse la conocida obra de Pick, D. (1989) *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848 – c. 1918*. Cambridge, Cambridge University Press, en especial los capítulos cuatro y cinco (pp. 97-152).

⁹¹ Véase Blasi, A. (1980) “Orígenes de la novela argentina: Manuel T. Podestá”, *Actas del Sexto Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*, vol. 22, pp. 111-114; Simari, L. E. (2018) “Ebrio, loco, animal: derivas de la vida y el cuerpo en Irresponsable de Manuel T. Podestá”, *RECIAL, Revista del Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Áreas Letras*, vol. IX, núm. 14.

La primera parte de la novela posee claros tintes autobiográficos y es narrada en primera persona del plural, la cual desaparece desde el cuarto capítulo en adelante. Allí, en el segundo segmento de la obra titulado “Era su destino”, Podestá recuerda las clases de anatomía de sus tiempos de estudiante. Alejando el foco del personaje central, el autor presenta el viejo hospital y su desvencijado anfiteatro, pintando de cuerpo entero aquellos recintos ruinosos, lúgubres y sombríos. En el primero, en medio de hedores y miasmas, conviven locos, infecciosos y moribundos. En el segundo, las manchas de sangre pegajosa, “despojos inservibles”, cabezas desprendidas del torso y otras piezas corporales, convierten el salón en un verdadero “almacén de restos humanos” (Podestá, 1889: 46; 49). En este escenario, un cúmulo de estudiantes se reúne alrededor de la mesa de mármol, presto a observar la disección del cuerpo sin vida de una preciosa muchacha.

A cierta altura de nuestros estudios, teníamos necesidad de cadáveres de mujeres que era menester solicitar del hospital respectivo. Las beatas de aquel establecimiento oponían generalmente una resistencia ridícula para entregarlo y cuando lo hacían de buena gana, nos enviaban los cadáveres más inservibles. Generalmente nos remitían viejecitas atrofiadas por los años y la consunción ó cadáveres en estado de putrefacción tal que hacía imposible el estudio. Cierta día, sin embargo, hicieron una generosa excepción á la regla. Una mañana entramos al anfiteatro en circunstancias que el guardian se restregaba las manos con aire satisfecho⁹². (Podestá, 1889: 53-54)

La satisfacción provenía de que habían mandado, finalmente, *material* en buenas condiciones. Tendido sobre la fría mesa central, estaba el cuerpo desnudo de la muerta: joven de “formas bellísimas”, “seno marmóreo”, cutis suave y cabellos lacios y abundantes. Según el narrador, era carne que iba a ser cortada y repartida entre los alumnos de medicina, es decir,

⁹² En todas las citas textuales se respeta la sintaxis y gramática original presente en las fuentes consultadas.

un “buen *cadáver*⁹³ para la clase de anatomía” (Podestá, 1889: 56-63). Pero, a la vez, era una muchacha cuya hermosura y anonimato, captaban la atención de los espectadores e invitaban a imaginar su historia: sería una probable presa de un pasado borrascoso y triste, llena de faltas y vergüenzas que habían llevado su corta vida al trágico eclipse. En efecto, su enamorado, el *hombre de los imanes*, devela a los estudiantes la historia de la muerta; el cuerpo femenino, dominado por el vicio y los males morales, se torna material novelable en la pluma de Podestá.

Se trataba de una “mujer joven, toda nervios” (Podestá, 1889: 79), que no había comprendido la paz que era capaz de garantizar un hogar ni la tranquilidad que se obtenía al formar una familia. Por el contrario, su vida había seguido un “camino torcido” (Podestá, 1889: 75). Habíase entregado sin titubear a sus caprichos y pasiones; voluptuosa, vulgar, impúdica, provocativa, poseía una voluntad débil para resistir a las tendencias ardientes de su organismo. En ocasiones, oscilaba entre momentos de manso pensamiento a otros donde huía para prostituirse y entregarse a bajezas inmorales. Según varios médicos, ella era loca, “histérica y corrompida” (Podestá, 1889: 81). En su camino de perdición, un buen día intentó suicidarse y fue llevada moribunda al hospital de mujeres. El *hombre de los imanes* quiso redimirla de la fatalidad; pretendió darle techo, abrigo y pan, pero ella prefirió volver al “fango” de donde había salido, ya que este “era su destino” (Podestá, 1889: 87). Según la trama, su organismo estaba así constituido, impregnando de morbidez cada aspecto de su conducta.

En este sentido, dicho capítulo narrativiza, como veremos, un imaginario de época sobre los destinos femeninos, polarizando la vida hogareña y el desvío moral. Asimismo, al aludir a la herencia, a la metrópoli caótica y al entramado institucional dispuesto por el Estado, la obra general condensa tópicos que retomaremos a lo largo del presente apartado. Por lo pronto, nos interesa destacar el señalamiento que hace Podestá respecto a la avidez de cadáveres,

⁹³ La cursiva figura en el documento original.

especialmente femeninos; punto que canaliza una preocupación presente en numerosos textos médicos, reiterada a través de las décadas.

Un lustro después de inaugurada la carrera de medicina dentro de la recién creada Universidad de Buenos Aires, Martín Mariano Martínez publica una tesis dedicada a la operación cesárea y la embriotomía. Defendida en 1827, año en que se recibió la primera promoción de médicos universitarios, la monografía inicia del siguiente modo:

Antes de emprender este trabajo yo debo hacer presente a los Señores Profesores, cuán difícil me es expedirme en un asunto que, por su gravedad, exige conocimientos prácticos que no le es dado a quien, como yo, va recién a dejar la escuela. (Martínez, 1827: 6)

Aún a pesar de su distancia cronológica, tanto lo recordado por Podestá en su novela como la temprana declaración de Martínez, convergen en un punto fundamental que será objeto de nuestro análisis: la falta de saberes prácticos sobre los cuerpos femeninos. Si se considera el incipiente desarrollo en que se encontraba la medicina porteña para la década del veinte, no resulta demasiado llamativo que la primera tesis sobre procedimientos médicos aplicables a las mujeres denuncie cierta falta de *expertise*. De hecho, promediando la mitad del siglo XIX, el entonces reconocido catedrático de anatomía Claudio Cuenca sugería que el “libro” de la ciencia médica estaba aún en blanco⁹⁴. En la misma época, Manuel Augusto Montes de Oca resaltaba, en su tesis sobre clínica quirúrgica, el valor de ponderar la práctica por sobre cualquier acumulación de estudios meramente teóricos⁹⁵. Ahora bien, aunque en sí misma la

⁹⁴ En su discurso dedicado al recientemente egresado Guillermo Rawson, sus palabras textuales eran: “Hay un libro en blanco que hace muchos años que espera la pluma inspirada de un hijo del Plata que escriba en él la primera página [...] Es el libro, todavía en blanco, de nuestra ciencia médica” (Rawson, 1845: 17).

⁹⁵ “Es á la cabecera del que sufre, donde aprende á leer el futuro Médico el libro mas veraz y mas instructivo que posee la ciencia, cuando se llega á comprender su lenguaje; libro que no se encuentra en ninguna biblioteca, por escogida que sea, y que es representado por el enfermo” (Montes de Oca, M. A. 1854: 6). Respecto a la creciente circulación local de una metáfora de vocación empírica, donde la adquisición de conocimientos se empareja con

cita de Martínez no resulta demasiado curiosa, adquiere relevancia al ponerla en relación con lo narrado por Podestá: el contrapunto deja en evidencia que, más de sesenta años después, la experticia clínica en torno a las mujeres continúa siendo reconocida como precaria.

El mismo año en que se edita *Irresponsable*, un estudiante de medicina publica su tesis *El médico ante la mujer* (Garbiso, 1889). Allí, señala:

La ginecología, en nuestro país, ha permanecido por mucho tiempo sumergida en el olvido; se la ha considerado como una expósita, sin concederle la importancia que tiene [...] Nada debe extrañarnos el abandono en que ha estado la ginecología, si se tiene en cuenta, la incertidumbre que ha reinado en la patogenia uterina. (10; 22)

El facultativo incluso se pregunta cuántas enfermas habrían “descendido a la tumba rodeadas de un misterioso diagnóstico” (1889: 10). Según sostiene, la ignorancia de conocimientos prácticos relativos al bello sexo, transforma sus síntomas y malestares en una enigmática zona de “oscuridad” (1889: 43), convirtiendo los casos en dificultosos y los pronósticos en funestos. Asimismo, el libro *Nuestros Grandes Cirujanos* de Daniel Cranwell (1939) da algunas pistas sobre el estado de dicho campo de saberes hacia la década del noventa:

El estudio de la ginecología, entre nosotros, hasta el año 1891 era únicamente teórico; existía el libro de texto, que se aprendía más o menos de memoria. [...] Nuestra sorpresa fue, pues, muy grande, cuando en los años 1891 y 1892 vimos operar a un joven cirujano

la *lectura* del enfermo como *libro* natural, véase Souza, P. & Hurtado, D. (2010) “La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895)”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, núm. 4, pp. 885-903.

argentino recientemente llegado de Francia y que practicaba todas las operaciones ginecológicas que habíamos leído en los libros⁹⁶. (59)

Nuevamente y en los albores del siglo XX, su apreciación deja constancia de la mala formación que los médicos reciben acerca del organismo femenino: éste seguía siendo una fuente de misterios inabordable si no se accedía a él más que a través de libros y postulados teóricos. De hecho, es un facultativo que complementó su formación en Europa quien, según Cranwell, deslumbra con su pericia práctica. Así, la ausencia de *material* evidenciada en los textos -y confeccionada en clave ficcional en *Irresponsable*-, se presenta como obstáculo para una ciencia creciente que pretende abordar el estudio de las mujeres. De todos modos, aun cuando las quejas sobre la complejidad del acercamiento concreto a estos cuerpos fuesen iterativas a través de las décadas, los galenos produjeron un abultado caudal de bibliografía destinado a describir, circunscribir, regular y escudriñar *lo femenino*, empeñados en despejar aquel supuesto velo de misterio y afianzar un ideal específico de mujer. En efecto, al prestar atención a sus textos, las conceptualizaciones en torno a dicho tópico son profusas y la maternidad -situada como función primaria- cobra gran relevancia, en especial desde el último tercio de siglo. La ubicación cronológica de este fenómeno no es contingente: se enmarca, como desarrollaremos en breve, en un contexto de vastos cambios históricos.

Hacia 1870 se inicia un período de consolidación de la formación económico—social capitalista a raíz de la expansión del capitalismo mundial, al cual Argentina es incorporada como país agroexportador, aportando a las regiones europeas alimentos y materias primas. Europa, especialmente Gran Bretaña, extendía su capitalismo industrial y reclamaba materias primas necesarias para sus industrias. Fue así como la lana, el cuero, los cereales y la carne

⁹⁶ La cita de Daniel J. Cranwell (1939) corresponde al capítulo dedicado a reseñar la carrera del médico Alejandro Castro, un distinguido cirujano, sustituto por concurso de la materia clínica quirúrgica, que fue nombrado en 1896 para ocupar la cátedra de Cirugía Ortopédica.

argentinos comenzarían a invadir el mundo occidental, lo que supuso una modernización de las comunicaciones mediante el tendido de la red ferroviaria y de nuevas instalaciones portuarias para promover el comercio internacional⁹⁷. A partir de la década del setenta, Argentina amplía su producción exportable, en gran medida debido a la creciente entrada tanto de inmigrantes *-fuerza de trabajo-*, como de capitales extranjeros, que aceleran la transformación de la estructura productiva (Regalsky, 2007)⁹⁸. A su vez, ello significa la incorporación de una “relación social asalariada” que iría generalizándose en el plano local (Morgenfeld, 2003: 53-54). La implementación a nivel nacional de una economía capitalista supone modificaciones estructurales en diversas zonas de la región. Especialmente en la ciudad porteña, la conjunción del aumento poblacional urbano, los azotes epidémicos, la creciente industrialización y la necesidad de mano de obra, vuelve patente las preocupaciones por la constitución de sujetos *sanos*, disponibles como fuerza de trabajo (Lobato, 2000: 469-470). Como ha puntualizado Federici (2010 [2004]), la “degradación” de las mujeres fue condición necesaria para la existencia del capitalismo a nivel mundial⁹⁹. Ellas constituyeron un especial

⁹⁷ Para un análisis detallado de la inserción del país en la economía internacional y las materias exportadas a países como Francia, Gran Bretaña, Alemania, Bélgica, entre otros, puede verse: Sábato, H. (1983) “Wool Trade and Commercial Networks in Buenos Aires, 1840s to 1880s”, *Journal of Latin American Studies*, vol. 15(1), pp. 49–81, disponible en <http://www.jstor.org/stable/155923> [Consultado en noviembre, 2022].

⁹⁸ Al respecto puede consultarse también: Halperín Donghi, T. (1976) “¿Para qué la inmigración? Ideología y política inmigratoria y aceleración del proceso modernizador: El caso argentino (1810–1914)”, *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, vol. 13(1), pp. 437-489; Irigoín, A. (1984) “La evolución industrial en la Argentina (1870-1940)”, *Revista Libertas del Instituto universitario ESEADE*, núm. 1. Disponible en http://www.eseade.edu.ar/servicios/Libertas/49_6_Irigoin.pdf [Consultado en noviembre, 2022]; Barbero, M. I. (1998) “El proceso de industrialización en la Argentina. Viejas y nuevas controversias”, *Anuario del Instituto de Estudios histórico sociales*, núm. 13, pp. 131-144; Palermo, S. (2006) “Del parlamento al Ministerio de Obras Públicas: la construcción de los Ferrocarriles del Estado en Argentina (1862-1916)”, *Desarrollo Económico*, vol. 46, núm. 182 (julio-septiembre), pp. 213-242; Novick, S. (2008) “Migración y políticas en Argentina: tres leyes para un país extenso (1876-2004)”, *Las migraciones en América Latina. Políticas, culturas y estrategias*, pp. 131-151. Disponible en <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/805/3/Novick8-8-08.pdf> [Consultado en noviembre, 2022].

⁹⁹ En palabras de la autora, las mujeres sufrieron, en la transición al capitalismo, un “proceso excepcional de degradación social que fue fundamental para la acumulación de capital” (2010: 113). Con el término *degradación*, hace alusión a una categorización jerárquica que las identificó con la naturaleza, especialmente en cuanto sus cuerpos fueron pensados como campo para las actividades reproductivas, una suerte de “fábrica a explotar”. La maternidad fue propuesta imperativamente como su trabajo -no asalariado- primordial, “*forzándolas a producir niños para el Estado*” (2010: 142) y pretendiendo expulsarlas del ámbito público, con la redefinición de la familia como lugar idóneo para dicha tarea. La *degradación* implicó asimismo la erosión de derechos y autonomía según una presunta inferioridad biológica y el “ocultamiento del trabajo no pago de las mujeres” (2010: 176) tras la pantalla de un destino natural materno. Para profundizar en dichas indagaciones, véase: Federici, S. (2010 [2004])

foco de atención, al ser entendidas como la “máquina de producción de nuevos trabajadores” (23-24), encargadas de la crianza de hijos saludables y fuertes para contribuir al buen funcionamiento de la sociedad.

En el escenario porteño decimonónico, el propósito de guiar el desarrollo poblacional general, y femenino en particular, cobró especial preeminencia. Como indagaremos luego, la importancia creciente de las medidas de la vertiente higienista dio como resultado escrupulosos procesos de inspección de los individuos con el fin de garantizar el buen desenvolvimiento del cuerpo social. En este proceso expansivo, la ciencia médica -profesión ejercida únicamente por hombres hasta bien entrada la década de 1880¹⁰⁰- buscó establecerse como discurso legítimo para dictaminar hábitos y conductas esperables en diversas facetas vitales como, por ejemplo, en cuanto a la reproducción. De modo notoriamente creciente desde las dos últimas décadas del siglo XIX y en reacción a los heterogéneos efectos de una inmigración masiva, publicaron numerosos trabajos a modo de manuales morales de conducta donde conferían un “significado profesional, cubriendo de valor y autoridad técnico-científica” (Schraiber, 2010: 17) a apreciaciones ideológico-sociales. Por entonces, los consejos médicos destinados a la población femenina expandieron sus horizontes más allá del campo de la enfermedad, avanzando sobre tópicos como la lactancia, el matrimonio, o la sugerencia de determinados ejercicios, lecturas, vestimentas y dietas. En el marco de este proceso, cada aspecto de la experiencia, por más cotidiano que fuera, requería de supervisión médica, afianzando la figura

“La acumulación de trabajo y la degradación de las mujeres. La construcción de la «diferencia» en la «transición al capitalismo»”, en *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Traficantes de sueños, Madrid, pp. 85-178.

¹⁰⁰ Tras insistencias y reclamos, en la década de 1880 las mujeres consiguieron la apertura de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires; Cecilia Grierson y Elvira Rawson iniciaron sus carreras en 1882 y 1885 respectivamente. La primera se graduó en 1889 con una tesis sobre las histero-ovariotomías, mientras la segunda lo hizo en 1892 con *Apuntes sobre higiene en la mujer*.

de los diplomados como aquellos profesionales idóneos a la hora de controlar hábitos y procesos vitales (González Leandri, 2013).

La creciente preocupación por la salud de las mujeres tuvo, entonces, un trasfondo social y político. En el entendido de que eran las reproductoras “responsables de la formación de los futuros ciudadanos” (Masiello, 1997: 76), la medicina dispuso sus saberes para lograr una población *sana*. Tal como indagaremos, fue desde los roles domésticos de esposas y madres que fueron convocadas como “agentes de moralización” (Felitti, 2011: 26). Así, la interpretación que los médicos formularon, reforzó la constitución generalizada de *lo femenino* como sinónimo de *lo maternal*. Dicha sinonimia fue asimismo una reacción ante una serie de elementos desestabilizadores que las mujeres encarnaban en diversas acciones. Especialmente desde la década del noventa, fenómenos vinculados al aumento de la prostitución, las prácticas infanticidas, las luchas por conquistar nuevos espacios/derechos, entre otros tópicos a analizar luego, ocuparon un rol central en una agenda política animada por salvaguardar el ambicionado orden urbano y los roles tradicionales que todo ello parecía poner en riesgo. La figura de *la mujer* fue extendiéndose más allá de su rol procreador dentro de la familia, para convertirse en responsable -cuantitativo y cualitativo- directo de toda la población, “sobre el denominador común de su función como generatriz”. En efecto, además de la salud de su progenie, tendría también a cargo el correcto desarrollo de un “colectivo futuro e incierto, llamado raza, patria o nación” (Miranda, 2019: 158).

Si bien nuestra tesis se aboca a historizar la histeria como objeto médico, resulta insoslayable revisar los postulados y vicisitudes, no sólo sobre esta afección en particular, sino también en lo referente al organismo de las mujeres en general, sus caracterizaciones, disfunciones y desvíos. En este sentido, importa considerar cómo los galenos conceptualizaban la salud y la enfermedad, desde qué modelos y prejuicios se acercaban a los cuerpos, cómo

construían sus interpretaciones y cuál consideraban debía ser el alcance de su accionar desde el arte de curar. Como sostiene Diego Armus (2002), estos abordajes llevan impresos en sí mismos todo “un repertorio de prácticas y estrategias discursivas” (12): condensan los desarrollos y legitimaciones de políticas públicas, canalizan ansiedades sociales, facilitan y justifican el uso de dispositivos y tecnologías, descubren condiciones materiales de existencia e inscriben modos identitarios y valores aceptables.

Artículos y tesis que despliegan experiencias con diversas pacientes¹⁰¹, así como trabajos que incluyen entre sus preocupaciones tópicos como la crianza, la maternidad, enfermedades y funciones corporales -disertaciones sobre metritis, hemorragias uterinas, clorosis, eclampsia, lactancia, embarazo, puerperio, menstruación, entre otras-, serán de gran utilidad. Primero, porque nos permitirán reconstruir el estado de la medicina y la configuración de los primigenios saberes sobre los cuerpos femeninos por aquel entonces. Segundo, para visibilizar más acabadamente qué argumentos ponían en circulación y qué imaginarios tomaban forma. Tercero, para poner de relieve la historia de los derroteros, pugnas y negociaciones emergidos de la interacción entre las pacientes y los proveedores de salud, quienes buscaban establecerse como voceros legítimos sobre una porción específica de la sociedad. Todo ello nos brindará herramientas para avanzar luego sobre las producciones específicas sobre histeria, en especial si se toma en consideración que resulta difícil deslindar cuándo los médicos hablan restrictivamente de esta afección, y cuándo de la feminidad en un sentido amplio. Como desarrollaremos en capítulos posteriores, las caracterizaciones respecto a las histéricas sirvieron para tematizar y construir nociones en torno al *ser de la mujer* en general: dicha

¹⁰¹ El término “paciente” tomado de los textos originales refiere a las personas que recibieron algún tipo de prestación médica, dentro o fuera del ámbito hospitalario.

etiqueta diagnóstica llevaba al extremo las definiciones de *lo femenino*¹⁰² o, mejor dicho, de aquello propuesto por los galenos según cómo entendían debían ser las mujeres.

En los dos capítulos de este apartado, uno de nuestros objetivos será entonces analizar las publicaciones médicas como plataformas destinadas a promover rasgos y definiciones de un *ideal femenino* durante el último tercio del siglo XIX e inicios del XX. A su vez, nos proponemos indagar cómo los discursos fueron adquiriendo nuevos rostros y expandiendo su zona de influencia a la hora de imponer ciertas verdades sobre aquellos cuerpos plagados de misterio, amén al paso del tiempo y de la mano de renovaciones simbólicas y materiales. En este sentido, es preciso recordar que existe una distancia entre las ambiciones teóricas y el devenir cotidiano. Interpretar los deseos expuestos en textos oficiales como un reflejo idéntico del día a día, distorsiona e invisibiliza la disparidad entre, por un lado, los postulados e intereses plasmados en las fuentes médicas analizadas, y, por otro, lo que tuvo lugar en la práctica. En efecto, al adentrarnos en experiencias clínicas, críticas a la administración y estructura de las instituciones sanitarias o señalamientos sobre el estado de la enseñanza, será posible poner de relieve una serie de tensiones. En especial, entre la difusión de un ideal femenino y las complejidades concretas al salir al encuentro con pacientes mujeres. Tomando dicha tensión como punto de partida, los objetivos plasmados en diversas fuentes médicas podrían ser leídos como acto performativo¹⁰³. La repetición ritualizada de preceptos sobre dicho *ideal* no es sólo

¹⁰² Llevar al extremo implicará, como retomaremos en capítulos posteriores, rotular de histéricas tanto a mujeres *demasiado femeninas* (o, lo que era lo mismo, demasiado débiles, inestables, y sensibles), como a su opuesto (aquellas que renegaban de su rol materno primordial de *ángel del hogar*, destinado a procrear y criar).

¹⁰³ Al respecto, puede resultar útil traer a colación el concepto de “performatividad de género” que trabaja Judith Butler, una de las principales representantes de la tercera ola del feminismo. Con su libro *El género en disputa* (2001 [1990]), marcó la agenda de discusión de los estudios feministas del momento. Según ella, el género no es una definición esencial según los caracteres biológicos, sino una construcción social signada por una serie de valores sociales, culturales, políticos, raciales, históricos. Evidentemente, hay diferencias sexuales anatómicas en todos los cuerpos, pero la única forma que tenemos de abordarlas es mediante el lenguaje. Por ende, lo que importa es la interpretación que haremos de dichas diferencias. Sabemos que la noción de “performativo” hace referencia a la capacidad de expresiones de convertirse en acciones o realidades que transforman el entorno (Austin, 1965). Al pensarlo en cuanto al género, aunque el concepto de performatividad va variando a lo largo de su obra, Butler hace referencia al poder reiterativo del discurso para producir fenómenos que se nos imponen. En *Cuerpos que importan* (Butler, 2002 [1993]) hace alusión a aquellas actuaciones reiteradas que exceden al individuo, y que, a modo de una “repetición ritualizada” (13) producen el efecto de una esencia o “disposición generica verdadera”.

una descripción, sino que interga un discurso que construye un formato que muchas mujeres encarnan o anhelan encarnar. Al mismo tiempo, la insistente tematización testimonia la inestabilidad de aquellas normas. Es decir, mientras las fuentes revelan intereses y expectativas de una ciencia en vías de consolidación, evidencian -con sus iteraciones, sus recursos narrativos, sus proposiciones cuasi amenazantes- los *impasses*, resistencias y escollos mismos que emergen en lo cotidiano. En otros términos, podemos pensar que fue en función del interjuego de complejidades y conflictos desestabilizadores, que la tematización permanente de un *deber ser* femenino adquirió el lugar preponderante que tuvo entre aquellas páginas.

En resumen, al acercarnos a los derroteros y transformaciones de la ciencia médica a la hora de definir un tipo de feminidad, resulta preciso tener en cuenta las condiciones concretas de este proceso. Como veremos, las críticas sobre los vacíos y obstáculos en torno a una *clínica de mujeres*, se sostienen a lo largo de las décadas. Por eso, junto al análisis de la promoción/divulgación de un *ideal femenino*, consideramos necesario realizar un breve recorrido que mapee los sitios disponibles en Buenos Aires dedicados a la asistencia sanitaria de las mujeres. Como herramienta analítica, este *mapa* de espacios médicos nos permitirá apreciar más acabadamente varios aspectos: la escasez de dispositivos materiales de observación y tratamiento, las condiciones paupérrimas de los espacios existentes, las pugnas respecto a su gestión/organización, y las recurrentes denuncias por parte de los galenos sobre la falta de práctica.

Es la misma performance de género la que crea la ilusión de que existe una esencia, un núcleo interno de género, basado en la diferencia sexual. Ahora bien, es en el curso de esta misma repetición, donde yace la posibilidad de “hacer entrar en una crisis potencialmente productiva la consolidación de las normas del ‘sexo’”. Si su construcción “opera a través de la reiteración de normas; en el curso de esta reiteración el sexo se produce y a la vez se desestabiliza. Como un efecto sedimentado de una práctica reiterativa o ritual, el sexo adquiere su efecto naturalizado y, sin embargo, en virtud de esta misma reiteración se abren brechas y fisuras que representan inestabilidades constitutivas de tales construcciones, como aquello que escapa a la norma o la rebasa” (29-30).

Iremos desplegando este *mapa* de sitios de asistencia a lo largo del presente apartado, entrelazándolo con consideraciones y señalamientos esgrimidos en diversas fuentes. No obstante, cabe situar, a modo introductorio, la emergencia de distintos espacios que merecerán nuestra atención. Hacia la década de 1770 comienza a funcionar el primer Hospital de Mujeres con una veintena de camas, inaugurándose su Maternidad en 1853. Luego, en 1854, se realiza la apertura del asilo de alienadas. Veremos que, entre fines del siglo XIX e inicios del XX, de la mano de la diversificación de las áreas de aplicación de la medicina y la apertura de nuevas cátedras en la Facultad, los hospitales también sufren modificaciones. Se inauguran numerosas salas y consultorios, tanto públicos como privados¹⁰⁴. Desde inicios de 1880, el Hospital San Roque cuenta con 32 camas para púerperas y 24 para embarazadas, y en 1892 abre su Maternidad. En 1883 abren sus puertas seis consultorios gratuitos del Círculo Médico Argentino, asociación fundada en 1875. Divididos en especialidades, uno de ellos se dirige a consultas del área de ginecología y promete brindar servicios a toda mujer que carezca de los recursos monetarios para ponerse en tratamiento. A su vez, el Hospital de Clínicas (1883) instala una pequeña sala de Maternidad que, hacia inicios del siglo XX, contaría con 53 camas. El Hospital Rawson (1892) tendría, para mediados de 1890, 119 plazas destinadas a mujeres y 60 específicas en su Maternidad (en un total de 414 plazas). Para fin de siglo, la Casa de Aislamiento (1889) (destinada exclusivamente a mujeres que ejercían la prostitución) se transforma en hospital mixto, con 110 camas para el público femenino. En cuanto al Rivadavia, hacia 1893 cuenta con sesenta camas y dos salas para las parturientas (Arana Zelis, 1893: 15). En 1904 contaría con 473 camas, 75 destinadas a la Maternidad (Cowen, 2022). Posteriormente, según las estadísticas de 1910, habría 900 camas repartidas en 24 salas, y

¹⁰⁴ Si para 1869 en Buenos Aires existían dos hospitales generales -hombres y mujeres- (junto a los de comunidades extranjeras), para 1895 había más de una treintena de sitios de asilo y asistencia, y en 1909 alcanzaban una totalidad de 57 (Veronelli & Veronelli Correch, tomo I, 2004: 187-205).

cuatro cuartos destinados a intervenciones quirúrgicas¹⁰⁵ (Milich, 1911). En el barrio de Belgrano, el Pirovano (1896) -preparado para servicios de urgencia- cuenta con la sala González Catán para mujeres (abriendo una reducida Maternidad más de diez años después), y en el barrio de Flores, el Hospital Álvarez (1901) ofrece para ellas 48 camas. Por entonces también se abren pequeños centros mixtos (en La Boca, San Cristóbal y Liniers, por ejemplo), para cubrir las necesidades de ciertos barrios y ofrecer primeros auxilios. Asimismo, cabe recordar que las colectividades de inmigrantes tuvieron sus hospitales dependientes de Asociaciones extranjeras de Beneficencia, siendo el primero el Hospital Británico (1844). El Italiano (1853) contaría, para inicios del 1900, con 48 camas para mujeres; el Francés (1845) tendría 62, aunque no recibía parturientas, el Alemán (1867) con 14 y el Español (1877) con 58, aunque carecía de Maternidad¹⁰⁶.

Remontémosnos ahora a los orígenes de este *mapa*. Por largos años, Buenos Aires contó solamente con un sitio de atención para las mujeres que constaba, en un principio, de una sola sala con pocas camas¹⁰⁷. Fundado durante la época colonial por miembros de la Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo, comenzó a funcionar como hospital hacia la década de 1770 (Correa, 2000). Este lugar no estuvo, en sus inicios, asociado directamente a la figura médica. Es decir, las instancias hospitalaria y galénica no iban necesariamente de la mano. Al contrario, su administración estaba a cargo de órdenes religiosas y el espacio era visto

¹⁰⁵ En estas últimas se habían practicado 2375 operaciones y en los consultorios externos se habían atendido 17176 enfermas (Milich, 1911).

¹⁰⁶ Respecto a la atención institucional de mujeres en Buenos Aires, pueden verse los trabajos exploratorios de Pablo Cowen: (2014) “Los cambios antes del cambio. La atención hospitalaria de las mujeres grávidas en la ciudad de Buenos Aires”, en Cicerchia, R. & Chacón Giménez, F. (coords.) *Estructuras, coyunturas y representaciones*, Universidad de Murcia, pp. 157–173; (2022) “Maternidades porteñas. De la pequeña aldea a la metrópoli del Plata”, en Reitano, E. & Troisi Melean, J. (coords.) *Porque lo extrañamos tanto: Homenaje a Carlos Alberto Mayo (1947-2009)*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, pp. 185-210.

¹⁰⁷ Dicha sala, con trece camas para la atención femenina, estaba ubicada dentro de la “Casa de Huérfanas”, que había sido inaugurada hacia 1750. Transformándose en el Hospital de Mujeres dos décadas después, se ocupaba mayormente de patologías infecto contagiosas y estaba prohibida la atención de embarazadas. La institución sufre diversas ampliaciones para 1784, 1789 y 1811, año el que llega a poseer 65 camas.

como un sitio con fines filantrópicos y asistenciales, antes que poseer fines médicos o curativos. Dicha situación no fue patrimonio local, tal como han destacado diversas investigaciones históricas dedicadas a indagar las vicisitudes que han signado el proceso de afianzamiento e institucionalización de la ciencia médica¹⁰⁸. De todos modos, en nuestro contexto, adquirió ciertas particularidades que retomaremos en las páginas subsiguientes.

Luego de la Revolución de mayo, comenzó un proceso de apertura y aprendizaje en el mundo científico, dando lugar a academias y asociaciones nuevas, a la creación de la Universidad de Buenos Aires (erigida por el ministro Bernardino Rivadavia en 1821), y a la circulación de saberes y textos extranjeros de la mano de la expansión de la prensa (Di Pasquale, 2020). En este marco, el Hospital de Mujeres fue creciendo gracias a la adquisición de terrenos con salida a la calle Esmeralda. En 1822, Rivadavia -ministro y secretario de Gobierno del general Martín Rodríguez- provincializó el Hospital de Mujeres, disolviendo su Hermandad fundadora. De las 88 camas existentes por entonces, tres se destinaron a las parturientas. En ese mismo año, fueron creados el Tribunal y el Departamento de Medicina, incorporándose este último a la enseñanza como sexto departamento de la UBA (Veronelli & Veronelli Correch, Tomo I, 2004).

¹⁰⁸ Entre las muchas producciones que han puesto de relieve que el dispositivo hospitalario no siempre estuvo asociado de modo inherente al poder y saber médicos, pueden situarse los estudios de Michel Foucault, que ubican la “invención de una medicina hospitalaria” (1996 [1974]: 111) como concepto moderno que data de fines del siglo XVIII (en Europa occidental), posibilitada por la introducción de lo que llamó *técnicas disciplinarias*. (Foucault, M. (2015 [1964]) “El gran encierro”, en *Historia de la locura en la época clásica I*, Buenos Aires, FCE, pp. 75-125; Foucault, M. (2014 [1964]) “Nacimiento del asilo”, en *Historia de la locura en la época clásica II*, Buenos Aires, FCE, pp. 190-263; Foucault, M. (1996 [1974]) “Incorporación del Hospital a la tecnología moderna”, en *La vida de los Hombres Infames*, La Plata, Editorial Altamira, pp. 107-120). Indagaciones históricas posteriores han continuado incursionando en este tópico, realizando un puntilloso recorrido de las metamorfosis de las instituciones de asilo europeas en relación a factores que cobran protagonismo según las épocas (la caridad, el aislamiento, las epidemias, la investigación, las conceptualizaciones sobre la enfermedad, la profesionalización, entre otros). Al respecto, puede consultarse: Porter, R. (2003) “El hospital”, en *Breve Historia de la Medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*, Madrid, Taurus, pp. 209-232; Granshaw, L. (1993) “The hospital”, en Bynum, W. F. & Porter, R. (eds.) *Companion encyclopedia of the history of medicine, Vol. 2*, London: Routledge, pp. 1180-1203.

En 1852, después del derrumbe del rosismo, se creó el Consejo de Higiene Pública y el departamento fue reorganizado, bajo dependencia directa del gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Los efectos políticos de la batalla de Caseros fueron considerados por muchos intelectuales y médicos como la puerta a una nueva y promisoriosa etapa, inicio de la “época del verdadero renacimiento médico [...] y el cultivo de las ciencias en la República Argentina” (Montes de Oca, L. 1854: 6). Se designaron entonces titulares y asignaturas nuevas, inaugurándose así la primera cátedra dedicada específicamente a partos y enfermedades de mujeres y niños¹⁰⁹, a cargo de Francisco Javier Muñiz -desde 1853 hasta 1869- y, luego, de Pedro Pardo¹¹⁰. En 1853, cuando el Hospital de Mujeres contaba con una capacidad total de albergue para aproximadamente 180 internas, se estableció allí la primera sala de Maternidad llamada “San Ramón”, con ocho plazas disponibles.

El fin de la etapa rosista posibilitó a su vez la reapertura de la llamada Sociedad de Beneficencia¹¹¹ y habilitó la puesta en marcha de diversos proyectos institucionales gestados por los sectores políticos porteños. Uno de ellos, impulsado por las damas de dicha Sociedad, fue fundar una institución donde recluir mujeres dementes, inexistente hasta el momento.

¹⁰⁹ Asimismo, en 1856, se reglamentó el Curso de Parteras (de 2 años de duración), anexo a dicha Cátedra. Luego, en 1862, se autorizó el ingreso de las parteras matriculadas a la maternidad del Hospital de Mujeres (Lois, 2018).

¹¹⁰ Una vez jubilado Muñiz, Pardo ingresó también a la Sala de Partos del Hospital de Mujeres y fue nombrado Jefe de Sala en 1871, por un pedido elevado por las damas de la Sociedad al Gobierno. Paradójicamente, años después y alcanzada la cúspide del poder (nombrado decano de la Facultad de Ciencias Médicas), Pardo formó parte de las batallas libradas contra las socias por la autonomía y supremacía de las atribuciones médicas en las instituciones que ellas dirigían. Un interesante trabajo que profundiza en este tópico es: Pita, V. S. (2004) “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900”, en Álvarez, A., Molinari, I., & Reynoso, D. (comps.) *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*, Universidad Nacional de Mar de Plata, pp. 81-109.

¹¹¹ La Sociedad de Beneficencia, grupo de damas de la alta sociedad, había sido fundada el 2 de enero de 1823 por iniciativa del Gobierno de Martín Rodríguez y el ministro Bernardino Rivadavia, con el fin de quitar de manos de la Iglesia el cuidado de niños expósitos y la educación de niñas pobres. La Sociedad tuvo a su cargo numerosos sitios dedicados a la salud, amparo y corrección de las mujeres. Establecida primero en las dependencias de la Casa de Expósitos, en 1834 mudó su Consejo Directivo a la calle Reconquista 269, donde también funcionaba la Casa de Huérfanas. Siguiendo los lineamientos de su creación, la Sociedad se dispuso a instituir escuelas para niñas y, luego del segundo gobierno de Rosas -período en el que fue clausurada-, tomó a su cargo el Hospital de Mujeres. En 1854 inauguró el Hospital de Mujeres Dementes (más tarde Hospital Nacional de Alienadas), en 1871 el Asilo de Huérfanos y en 1873 el Asilo de Pobreza y Trabajo, para continuar con una larga serie de establecimientos. Las extensas labores llevadas a cabo por las damas de la Sociedad de Beneficencia, así como las pugnas entabladas entre ellas y los médicos, han sido abordadas en detalle en Pita, V. S. (2012) *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria.

Habilitada finalmente en marzo de 1854 y apodada “La Convalecencia”¹¹², fue promovida por las socias debido a la gran cantidad de dementes que poblaban el Hospital de Mujeres, el cual había pasado a manos de la Sociedad a partir de mayo de 1852¹¹³. De este modo, tanto el Hospital como el naciente asilo de alienadas, estaban manejados por actores no médicos. En el primero, Teodoro Álvarez y el catedrático de enfermedades de mujeres Muñiz, practicaban los partos más complicados. Una de las socias de beneficencia, nombrada inspectora del Hospital en 1853, elevó ese mismo año un informe a las autoridades. Allí solicitaba financiamiento para nuevas salas, pedía se creara un nuevo espacio de Maternidad e incluso dejaba asentado que el sitio carecía de “médicos suficientes” (Pita, 2009: 65). En el segundo establecimiento, Ventura Bosch y Osvaldo Eguía eran los únicos galenos presentes y sus tareas se reducían a realizar visitas esporádicas¹¹⁴.

La organización de ambos sitios estaba repartida entre las damas de beneficencia, encargadas de su dirección, y miembros de la Comisión Filantrópica¹¹⁵. En 1859, doce

¹¹² “La Convalecencia”, el primer sitio destinado específicamente a las “locas”, estaba situado en los terrenos de la “chacra de Belén”, espacio que había sido sucursal hasta 1822 de los hospitales Santa Catalina -Hospital de enfermos agudos- y La Residencia -Hospital de incurables y locos- (Ingenieros, 1919: 45-56). Hasta el año 1852, las mujeres consideradas alienadas eran por lo general recluidas en la Cárcel de Mujeres o enviadas al Hospital General. Desde sus primeros años de existencia, la población de La Convalecencia creció vertiginosamente: contando en un inicio con 60 internadas, el número se multiplicó por siete hacia 1878. Por entonces, en sus veinticuatro años de vida, ingresaron aproximadamente 2310 mujeres (de las cuales 1519 fueron dadas “de alta” y 446 murieron internadas) (Martínez, 2010: 11-12).

¹¹³ Las funciones del Hospital General eran, por entonces, múltiples. Lejos de ser un espacio de curación, era refugio para lisiadas, moribundas, pobres y marginales. En ese año, más de la mitad de las 50 pacientes eran “enajenadas mentales”. Allí había incluso un patio destinado a reunir “a todas las locas”, y un calabozo con cepo para las más “violentas” (Ingenieros, 1919: 56-59).

¹¹⁴ Ventura Bosch acompañó al recién egresado Eguía dentro del hospicio durante algunos años, hasta fines de 1850 (Pita, 2009: 120). Si en la época de apertura de La Convalecencia, lejos estaba Eguía de tener un poderío influyente entre las paredes del asilo, la situación no se modificaría demasiado, al menos, en las dos décadas siguientes. Efectivamente, hacia 1873, las socias redactaron un reglamento interno para la Casa de Dementes -incluyendo cláusulas sobre su organización y sobre las responsabilidades de empleados- y resolvieron excluir a Eguía. Cuando éste solicitó participar, respondieron que la redacción no abarcaba a la esfera higiénica del lugar, por lo que podían prescindir de él. Entonces, cuando el escrito fue elevado al Consejo de Higiene para su aprobación, Eguía presentó formalmente un reclamo. Finalmente, para finales de ese año, y pretendiendo evitar los conflictos, las damas lo convocaron para plantear la sección científica del reglamento. De todos modos, la situación ponía en evidencia su mirada acerca del representante médico en el establecimiento, “que cuajaba más con la de un dependiente que con la de un profesional cuyas credenciales otorgaban legitimidad a su palabra” (Pita, 2009: 160).

¹¹⁵ Creada en la década de 1820 con funciones en la administración de cárceles y hospicios, la asistencia a la vejez y a infancias abandonadas, sus miembros permanecieron por décadas en el Hospital por encargo gubernamental. Ventura Bosch fue una de las figuras a cargo de su Presidencia.

religiosas italianas llegaron al Hospital General y, un año después, un segundo grupo fue a desarrollar tareas de cuidado a La Convalecencia. Desde entonces, además de las inspectoras de la Sociedad, las Hermanas de Caridad fueron las únicas habilitadas para tomar decisiones dentro de los establecimientos¹¹⁶. Para la década del sesenta, el escenario de espacios destinados a la atención de mujeres se sostenía en un eje tripartito: los sitios eran mantenidos por el erario público, dirigidos por la Sociedad de Beneficencia y administrados por las monjas (Pita, 2012). Casualmente, la presencia médica no resultaba ni destacable ni nuclear para su funcionamiento.

2. De mujer-útero a mujer-madre

Aun sin poseer un rol fundamental en el circuito material donde se alojaban las mujeres - tanto enfermas como sencillamente desamparadas-, estudiantes y galenos publicaron diversos textos dedicados a su estudio. Ya muy tempranamente, advertían cómo ciertos modos de vida *impropios* podían derivar en dolencias y enfermedades -algunas mortales, otras lo suficientemente graves como para desestabilizar la calma y armonía del hogar¹¹⁷-. El imaginario médico de *lo femenino* se constituyó, en una primera etapa, en base a una interpretación donde *mujer* equivalía a *útero*. Pensamiento esencialista que, con ciertas metamorfosis a medida que avanzaran las décadas, determinaba una “posición de inferioridad” (López Sánchez, 1998: 25) de las mujeres respecto a los hombres, en base a explicaciones

¹¹⁶ Poco después de la llegada de las Hermanas de Caridad a La Convalecencia, y por pujas entre ellas y las socias, el gobierno determinó que la casa de dementes estaría bajo exclusiva dependencia de estas últimas. Aun así, las hermanas siguieron ocupándose de las tareas cotidianas: se dedicaban al aseo y limpieza, supervisaban la administración de medicamentos, organizaban la alimentación, consignaban las altas y las salidas, y acompañaban a Eguía en sus visitas.

¹¹⁷ Por ejemplo, véase Martínez, M. (1827) *Operación cesárea y embriotomía*. Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires; Martínez, I. (1829) *Disertación sobre el cáncer de útero*, Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta Argentina.

biológicas sobre una supuesta falta de equilibrio, fortaleza y resistencia. La vida femenina se leyó en función de su aparato reproductivo, suponiendo “que el útero hacía de la mujer un ser peculiar, un ser aparte” (Nari, 2004: 108).

En la primera tesis local sobre clorosis¹¹⁸, Adolfo Peralta (1847) inicia su estudio agrupando a los sujetos de su análisis bajo el título de “las cloróticas”, introduciendo desde la primera página la analogía entre esta patología y el sexo femenino¹¹⁹. Allí expresa una conjetura: la clorosis se da en ellas con tanta frecuencia por la dedicación y energía que demanda su “papel fisiológico”, ubicado como sinónimo de maternidad. Inmediatamente después, define al útero como el órgano que representa y domina la organización femenina. Será la primera vez que una tesis porteña explicita la centralidad del útero como aquel “aparato que caracteriza a la mujer, la hace lo que es” (11)¹²⁰.

Poco después, la segunda tesis vernácula sobre clorosis hace resurgir la ecuación *mujer-útero*. Su autor, Cleto Aguirre (1855), sostiene que es el desarrollo del aparato sexual uterino en la pubertad, lo que le imprime “a la mujer su sello y la domina hasta el punto de

¹¹⁸ Enfermedad descrita durante el siglo XIX como una alteración sanguínea que provocaba anorexia, palidez y debilidad.

¹¹⁹ Si bien dicha afección podía darse en hombres y mujeres, Peralta indica que son estas últimas quienes la padecen más a menudo. Asimismo, se evidencia un estilo de nominación -extendido en el saber médico a través del tiempo- amen el cual una enfermedad acaba por denotar un conjunto de personas sustancializadas por su padecimiento; tras problemas menstruales o “morales”, como los “amores contrariados” (1847: 9), más que personas afectadas de clorosis, ellas eran directamente *las cloróticas*. Respecto a las asociaciones entre esta patología y el sexo femenino, véase: King, H. (2004) *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*. Routledge, London/New York; Bernabeu-Mestre, J., Santos, A. P., Pellicer, J. X., & Galiana-Sanchez, M. E. (2008) “Categorías diagnósticas y género: los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936)”, *Asclepio*, vol. 60, núm. 1, pp. 83-102.

¹²⁰ En tesis previas sobre enfermedades uterinas, no figuraba esta operación metonímica de igualar a las mujeres con la posesión de un útero. De todos modos, sí circulaban aisladas caracterizaciones como aquel sexo débil que tiene un *destino natural*: procrear. Por caso, la tesis previamente aludida de Martínez sobre cesáreas y embriotomías sostenía: “darle [a su esposo] por sucesores hijos que ella concibe y lleva nueve meses en su seno para alimentarlos después de su nacimiento con su propia substancia: tales son las nobles atribuciones de la mujer y las importantes funciones que está destinada a llenar sobre la tierra” (1827: 3). Las mujeres aparecían allí como seres innatamente sensibles y “creadores de la especie” (1827: 4). Asimismo, en otra tesis publicada en 1829 por Ignacio Martínez (*Disertación sobre el cáncer de útero*), la “vida uterina” iniciada en la pubertad, figuraba como crucial en el desarrollo femenino. Siempre y cuando el útero funcionase adecuadamente, dotaría a las mujeres de sus coloridas facciones, plenitud y alegría (1829: 6).

caracterizarla y de hacerla lo que es, valiéndonos de la exacta expresión de Van Helmont¹²¹” (10). Ambas monografías proponen la unión matrimonial como remedio útil para amores contrariados o “úteros de sensibilidad muy viva” (Peralta, 1847: 22), aunque indicando ciertos reparos: un “completo desarrollo sexual” debe ser verificado antes que la paciente “se entregue a actos o goces de naturaleza enervante” (Aguirre, 1855: 27) que ocasionarían nuevos trastornos. A su vez, la “privación absoluta y los excesos de la vénus” (Aguirre, 1855: 11) pueden influir en el desencadenamiento de la patología: tanto un extremo como el otro de la actividad sexual, quedan ubicados como causa posible de la clorosis, más allá de que su origen se vincule con la composición sanguínea.

El rol supremo del útero como órgano que define a las mujeres, reaparece en sendos trabajos posteriores. Tan sólo por mencionar algunos ejemplos, Francisco Cordoneda (1862) da inicio a su tesis sobre cáncer uterino haciendo referencia a la desproporcionada relación entre la población masculina y femenina respecto a la posibilidad de sufrir enfermedades: esta última es, siempre, la más predispuesta a debilitarse. La explicación se organiza en torno al inicio de la “edad reproductiva”, momento en que “todo el organismo experimenta una conmoción violenta, una alteración general... y la nueva energía del útero imprime á todos los órganos un fuerte impulso” (7). Citando obras de galenos europeos -presentes también en las tesis de sus compañeros porteños-, Cordoneda ubica al útero como “la base principal sobre que se apoya el edificio de su organización” (8). Al igual que Aguirre, cita la frase del reconocido médico del siglo XVII Jan Baptiste van Helmont, acompañada esta vez por la asertiva expresión de Hipócrates: “el útero es la fuente de todas las morbilidades de la mujer” (8). Una monografía de 1871 volverá a hacer hincapié en la figuración según la cual las mujeres son seres con mayor predisposición a enfermar, sencillamente por cualidades *innatas*: “á las

¹²¹ En idioma original, la cita reza “*Propter solum uterum mulier est, id quod est...*” (sólo por su útero, la mujer es lo que es).

muchas afecciones de que ya la mujer participa con el hombre, ha agregado la naturaleza muchas otras que dependen de las penosas funciones que las preparan á desempeñar la gran obra de la reproducción” (Reparaz, 1871: 7). Aunque allí el énfasis se desplaza del útero a los ovarios, adjudicando a estos últimos la causa de todo mal, la máxima se mantiene intacta: es el aparato reproductor lo que domina la existencia femenil.

Tesis vecinas siguen una lógica similar. Por caso, en su trabajo sobre metritis crónica¹²², Ramón Videla (1864) define al útero como “el sitio donde se efectúa el gran misterio de la concepción, donde el jérmén que encierra en potencia al hombre pasa a ser realidad efectiva”. El estado de este órgano, continúa, “es una circunstancia cuyo estudio tiene un atractivo especial para el hombre de ciencia” (5), fundamentalmente si se pretende evitar la futura aparición de jaquecas nerviosas, “afecciones epileptiformes”, enajenación mental, ninfomanía, “ataques de histeria” y un largo etcétera (16-23). Una vez más, se insiste en su papel primordial en el “destino vital” (6), al mismo tiempo que se lo personifica: cuando el útero *se enferma*, la economía femenina se resiente en su totalidad, dando lugar a un extenso cuadro de trastornos temibles que sólo el médico, con sus saberes ilustres, podrá encauzar para garantizar la futura maternidad eficaz. En contemporáneo, otra tesis afirma que es preciso analizar la matriz puntillosamente por el “importante rol que juega en la vida de la mujer” (Mattos, 1869: 35). Este “misterioso órgano” puede ser la fuente productora de diversas enfermedades que resulten “oscuras” (Mattos, 1869: 36), incluso para el galeno más instruido¹²³.

¹²² La metritis aparece como patología caracterizada por inflamación, aumento de sensibilidad y flujo anormal.

¹²³ Mattos (1869) establece en su trabajo una diferencia entre las enfermedades *latentes* y las llamadas *oscuras*. Las primeras designan a aquellas patologías que, pese a estar presentes en un organismo, no desarrollan -al menos en sus inicios- signos visibles. Una vez que lo hacen, pasan a denominarse *aparentes*. Las *oscuras*, en cambio, pese a presentar síntomas y exteriorizaciones variados, escapan al entendimiento del médico. De todos modos, aunque la distinción entre unas y otras es clara desde un punto descriptivo, Mattos superpone en numerosas ocasiones ambas presentaciones patológicas al hablar, por ejemplo, de las neurosis.

Un mecanismo de dos movimientos entrelazados opera en la representación del útero como dador de identidad. Por un lado, es posible ubicar una suerte de figura retórica, la sinécdoque conocida como *pars pro toto* o “la parte por el todo”: una porción del cuerpo viene a representar, en un salto extraordinario, la totalidad de *la mujer*. Por otro, desde la mirada médica actúa un reduccionismo consistente en condensar el estudio de todos los fenómenos femeninos en un órgano particular cuyo valor simbólico funciona “como signo de diferencia” (Laqueur, 1994 [1990]: 308) y transforma la “utilización imaginativa de la sinécdoque, en el correlato celular de las características sociales que distinguían a las mujeres” (Laqueur, 1994 [1990]: 375)¹²⁴. Ellas son lo que son, porque poseen una “divina” y “sensible” (Peralta, 1847: 22) matriz que permite la creación de una nueva vida. Las derivas de estos modos de nombrar funcionan más allá del plano de los enunciados y veremos cómo, con el correr de los años, la construcción de un sujeto ineluctablemente débil, sensible y delicado en función de la biología ganará en rédito y extensión.

Desde comienzos de la década del setenta, la mentada ecuación *mujer-útero* irá variando para tomar otras tonalidades en la pluma médica. Si bien este órgano seguirá apareciendo como digno de observación y escrutinio, las conceptualizaciones de *lo femenino* expandirán sus horizontes. Los caracteres presuntamente esenciales a *la mujer*, pasarán a ser abordados en referencia a la naturaleza de “todo su ser”, y no sólo en lo relativo a sus órganos reproductores.

¹²⁴ Las valiosas investigaciones de Thomas Laqueur (1994 [1990]) sobre la construcción cultural de los sexos, han puesto de relieve cómo, para la tradición médica europea, el órgano reproductor femenino, “a principios del siglo XIX, se convirtió en sinécdoque de la mujer” (22). Un viejo modelo, persistente durante más de dos milenios, en el que hombres y mujeres se organizaban jerárquicamente según su *perfección* en torno al eje masculino, dio paso a fines del XVIII a uno de “dismorfismo radical, de divergencia biológica” (24). Por entonces, letrados de toda índole se mostraron decididos “a basar lo que insistían en considerar diferencias fundamentales entre los sexos [...] en distinciones biológicas observables, y a expresarlas con una retórica radicalmente diferente” (23). Los médicos se proclamaron capacitados para identificar las “características esenciales de la mujer”, lo que las hacía “ser como eran” (23) y servía para distinguirlas. Así, en el abandono de un modelo *unisexo*, los ovarios y el útero convocaron una serie de especulaciones ideológicas sobre la “relación de sinécdoque entre un órgano y una persona” (302). Una visión particular de *la mujer*, llevó a conceptualizar los órganos reproductores como fuente de enfermedades y, antes que nada, de identidad, desde una “epistemología que consideraba la anatomía como fundamento de un mundo estable de dos sexos inconmensurables” (308).

Más bien, cada pieza de su cuerpo -sus huesos, su cerebro, su musculatura-, como su mente y sus procesos fisiológicos -menstruación, embarazo, parto, puerperio, menopausia- adquieren un carácter tanto o más central que la matriz. En cada uno de aquellos rincones, los médicos parecen hallar el basamento de su predisposición a enfermar, de su sensibilidad, ternura, fragilidad, inocencia, inestabilidad, exaltación afectiva y tendencias caprichosas. En este sentido y como observaremos a continuación, dicho argumento reforzó hondamente la constitución de la generalizada figura de *mujer-madre*; en otras palabras: la conceptualización de lo femenino como sinónimo de lo maternal y antónimo de lo racional.

Uno de los pocos practicantes, por entonces, del Hospital de Mujeres, publica en 1871 la primera tesis dedicada por entero a la lactancia materna. José Ortiz Herrera inicia su trabajo del siguiente modo:

Las mujeres tienen sin duda los derechos más sagrados a nuestros cuidados y ternura, por el encanto con que embellecen los días, y por las funciones augustas que la naturaleza las ha destinado a llenar. [...] Yo bien sé, que aún no ha desaparecido de vuestros corazones, la fibra del purísimo sentimiento de la maternidad, y que poseídas de la noble misión a la que estáis destinadas, os entregáis al cuidado de vuestros hijos, con la ternura propia de vuestro carácter, y la abnegación que os inspira su sagrada existencia. [...] El cumplimiento de esos sagrados deberes no es sino un débil tributo que debéis pagar [a la naturaleza] que dio a vuestro cuerpo los contornos de las gracias y los encantos de la belleza, para que fuerais el objeto de todos los amores, y el fin de todas las aspiraciones del hombre. [...] Centro y origen de la familia y la sociedad, teneis madres en vuestras manos sus destinos; cumplid cual corresponde estos fines, haciéndose dignas de estimación y respeto, y con la placida satisfacción de una

conciencia tranquila, añadiréis una flor más al ramo de las que os decoran¹²⁵. (Ortiz Herrera, 1871: 7-8)

Desde los primeros párrafos del escrito, se identifica la subjetividad femenina con la reproducción, argumento erigido sobre ciertos supuestos: la maternidad es condición dictaminada por la naturaleza e implica a su vez abnegación, entrega absoluta y nobleza, rasgos que van “despertándose” desde el nacimiento. Si la fuerza y el vigor dominan en *el hombre*, “la mujer, un ser sensible dotado de cualidades amables [...] desarrollará la amenidad de carácter”, los sentimientos de “candor e inocencia” (11-12). Pasada la pubertad, deberá hacerse digna de respeto ejerciendo satisfactoria y continuamente su destino *esencial* (asumiendo, además, que las mujeres no son -de por sí- merecedoras de respeto). Ella no sólo debe *maternar*; es menester que tenga presente que aquella tarea encierra un valor supremo en la conformación de la familia y la perpetuación de la sociedad.

El postulado se repite en la pluma de diversos facultativos y, mientras criar y lactar son usados como sinónimos, también lo son los significantes *madre* y *mujer*. No obstante, consideraciones paradójales acompañan estas interpretaciones: aunque ambos términos se usen indiscriminadamente, el “dulce título de madre” (Beret, 1878: 9) figura también como algo a conquistar. Por una parte, mediante la adecuación continua a ciertas funciones y tareas. Por otra, acatando prescripciones y consejos médicos tendientes a guiar a un ser “dota[do] de tanta debilidad, destinado á desempeñar el principal papel en la grande obra de la reproducción de la especie” (Beret, 1878: 10). En este sentido, el hecho de atravesar el embarazo y el parto son suficientes a la hora de asignar el rótulo de *madre*: luego de la reproducción, es vía el

¹²⁵ Estas líneas inaugurales de su tesis, se ubican en un primer apartado que Ortiz Herrera (1871) titula “A las madres” (7). Hay, en esta dedicatoria, un *persaltum* que atraviesa a sus originales destinatarios, e indica un estilo comunicacional que subtiende a su trabajo: la *naturaleza femenina* a alabar en un verdadero *elogio de lo materno*. Dedicación formal o sintomática, aunque llamativa, ya que seguramente por sus características, su monografía circuló dentro del ámbito masculino académico.

correcto ejercicio de la vida hogareña y la lactancia, que una mujer puede considerarse “madre completa” (Canaveris, 1875: 8). Como sostiene Canaveris en su tesis, también dedicada al estudio de la lactancia:

No es bastante que la mujer conciba y lleve el fruto de la concepción nueve meses en su vientre [...] La maternidad completa la existencia de la mujer, asignándole la verdadera misión para la que la Providencia la ha destinado, no alcanzando todo su desarrollo sino después de haber pasado por las fatigas de la gestación y la lactancia. (Canaveris, 1875: 8)

Una tercera tesis dedicada a la tarea de lactar, reitera un argumento similar al de Ortiz Herrera y Canaveris¹²⁶: las mujeres “al dar a luz, no han llenado por completo su misión; el criar a su hijo les da el sublime nombre de madre” (Beruti, 1877: 12). Al mismo tiempo que la maternidad rige su anatomía, morfología y destino, la crianza delimita un espacio concreto en la sociedad que aparece como eminentemente femenino, un *locus* donde asentar estos preceptos: esto es, el hogar, en el que se desenvuelve como cuidadora de la prole, pero también del esposo¹²⁷. Él debe *dirigir* su conducta y salvaguardar su inocencia y, a cambio, ella “le proporcionará un cuidado materno, velando no sólo por su bienestar material sino también por su virtud moral” (Clúa, 2007: 189). Así, la vida doméstica figura como “el mejor antídoto de las malas costumbres” (Ortiz Herrera, 1871: 20) o el “puerto seguro a la vorágine del mundo”

¹²⁶ Tanto Ortiz Herrera, Canaveris y Beruti destacan que, si bien es evidente que el aparato mamario con el que la naturaleza dota a *la mujer* le “añade mil encantos a su belleza”, esta zona corporal tiene una única misión: a través de la secreción de la leche, contribuye en la tarea materna de la nutrición, gracias a la cual se logra “concurrir a la reproducción de la especie” (Ortiz Herrera, 1871, 17; Canaveris, 1875, 9-11; Beruti, 1877, 12-13). Ortiz Herrera incluso cita la afirmación de un galeno europeo que reza: “Hay mujeres que se imaginan que esos globos seductores no les han sido dados por la naturaleza, sino para servir de ornamento; que se desengañen de eso, porque son para lactar a sus hijos” (1871: 20).

¹²⁷ Como puntualizaran en la introducción a su clásica obra Georges Duby y Michelle Perrot (2000 [1993]), la búsqueda de afirmar el modelo griego del encierro de las mujeres, viviendo al interior de la casa *-oikía-* en la parte que les está reservada, se ha mantenido a lo largo de los siglos, “velada [...], encerrada en el gineceo o en su casa victoriana: ¿no se adapta este modelo casi intemporal a una naturaleza que se supone frágil y enfermiza, salvaje y desordenada, amenazante si no se la contiene?” (23).

(Castilla, 1874: 15). Por su “inestable sistema nervioso” (Ortiz Herrera, 1871: 33), su “irritabilidad natural” y “delicada organización”, *la mujer* no debe “tomar parte en las cosas públicas, pero el santuario del hogar es de ella, en él formará hijos que más tarde serán otros tantos elementos de progreso, y de bienestar social” (Espinosa, 1874: 12; 16). Aunque en la antinomia esfera pública y ámbito privado, las mujeres eran destinadas al espacio doméstico, allí también la autoridad era potestad de la figura masculina.

Tanto la representación del *deber materno* a ejercer intrahogar como las figuraciones sobre la afectividad exacerbada, sensibilidad exquisita o inestabilidad innata, servirán de argumento a la exclusión femenina de las *cosas públicas* y a su permanente dependencia -ante un médico, marido, padre, tío, hermano-. Lejos de ser privativos a los textos médicos, dichos tópicos reflejan los límites impuestos al accionar femenino en la vida cívica, cultural, política y laboral. La legislación vigente refrendaba estas hipótesis orgánicas de debilidad y delicadeza: bajo la “certeza de su inferioridad biológica” (Barrancos, 2000: 111), las mujeres eran jurídicamente descalificadas como sujetos autónomos¹²⁸. También en el ámbito legal, el término “mujer” se

¹²⁸ Históricamente, el derecho precodificado había definido la condición de las mujeres en función de su privación de ejercer de manera plena la capacidad civil, concepto conocido como *capiti deminutio*. El Código Civil, aprobado por el Congreso de la Nación el 25 de septiembre de 1869, entró en vigencia el 1 de enero de 1871. Tras su sanción, se mantuvo en el derecho codificado el uso jurídico de la *capiti deminutio* a través de la “incapacidad relativa” de las mujeres. Entre posesión y ejercicio había una clara distancia: si bien poseían ciertos derechos, eran incapaces de ejercerlos. En el discurso jurídico, las mujeres figuraban como carentes de ciertas facultades de decisión y acción, “por el predominio de las impresiones sensitivas y afectivas, sobre las determinaciones voluntarias y razonadas” (Figuroa, 1879: 23). Sus sentimientos y “pasiones estremadas son todavía más delirantes en la muger que en el hombre; porque este vive mas bajo la influencia de su cerebro y por consiguiente de su voluntad, y la muger bajo la influencia del sistema nervioso ganglionar, es decir, bajo el predominio del sentimiento, que no raciocinia” (Calderón, 1878, citado en Sánchez Antelo, 2020: 6). La *inferiorización* era argumentada nuevamente sobre la supuesta división natural-sexual en la que su constitución era más frágil que la masculina. A partir de allí, se les confería un status diferenciado y restrictivo. Por ejemplo, estaban privadas de obtener empleos y oficios públicos, administrar sus bienes, elevar una demanda legal, o -en caso de casarse- dependían del permiso del marido para realizar contratos, entrar en juicio, administrar sus pertenencias. Sancionado en 1886 a nivel nacional (en base al Código Tejedor proyectado en 1868 para Buenos Aires), el Código Penal Argentino presentó rasgos de continuidad evidentes: las mujeres figuran como objeto de tutela o de corrección/represión, según fuesen o no *honradas*. Es decir, adaptadas al orden familiar y la maternidad, o alejadas de ellos (entendiendo esto en función de figuras como el adulterio, el infanticidio, el aborto, entre otras). Sobre las implicancias entre el género y el Derecho, ver: Arnaud- Duc, N. (1993) “Las contradicciones del derecho”, en Duby, G. & Perrot, M. (dirs.) *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 4, Madrid, Taurus, pp. 91-134; Bodelón, E. (1998). El cuestionamiento de la eficacia del derecho en relación a la protección de los intereses de las mujeres, *Delito y sociedad, Revista de Ciencias Sociales, Barcelona*, pp. 125-137; Smart, C. (2000) “La teoría feminista y

utilizaba en relación con el embarazo, el parto, y la crianza: en pocas palabras, como sinónimo de madre. Equiparadas a niños o a minusválidos, los juristas consideraban que ellas poseían diferentes grados de incapacidad. Sea ante sus padres para las solteras, como ante el marido para las casadas, debían ser objeto de protección, tutela y corrección por parte de autoridades masculinas. Numerosos artículos del Código Civil pretendían regular el rol de las mujeres en el vínculo matrimonial, ya que, definitivamente dependientes, una vez casadas ellas eran a su vez las formadoras de la familia, fundamento del desarrollo social¹²⁹. En una tesis sobre consideraciones médico-legales, el matrimonio es definido como “la unión de dos personas de sexo diferente con el fin de propagar la especie”. Según el escrito, “la influencia de esta benéfica institución no se limita a esto, base fundamental de la familia, contribuye poderosamente a la educación moral del hombre y a la marcha del progreso social” (Tedín, 1876: 31).

Bajo dichos supuestos, quienes hayan traído un niño al mundo, pero se alejen de los deberes *esenciales* -materno/doméstico/conyugales-, incurrirán en un error atroz. Error que, por mirar con “indiferencia” su función, tendrá como destino “la ruina de la sociedad” y “la despoblación de la nación”¹³⁰. Se las debe instruir, insisten los médicos, respecto a los terribles efectos que conlleva el rechazo a ejercer sus deberes¹³¹. A pesar de que el tópico maternal ya

el discurso jurídico”, en Birgin, H. (comp.) *El Derecho en el género y el género en el Derecho*, Buenos Aires, Biblos. En cuanto al discurso jurídico local y sus implicancias en las mujeres, ver nota 75.

¹²⁹ Según la normativa, aquellas de condición soltera quedaban sometidas a una tutela indeterminada en cuanto a la edad, ya que dependían de sus padres o parientes hasta que estos le aseguraran un marido. Mientras tanto, ellos debían administrar sus bienes y ejercer su representación judicial. Desde la concreción del matrimonio, la mujer casada, que debía existir en y por su familia, comenzaba a tener un patrimonio que le era propio, como los regalos que le hacía el esposo. Sin embargo, la situación de sujeción a un hombre no cambiaba, sino que pasaba de una figura a otra, como rasgo de continuidad respecto de las incapacidades civiles de las solteras. El artículo 55 del Código Civil instauraba las limitaciones legales de las mujeres casadas: ellas, así como sus bienes, estaban regidos por la autoridad que revestía el marido (Martínez, 2010).

¹³⁰ Ortiz Herrera, 1871: 19-20; Corbalán, 1873: 48-49; Canaveris, 1875: 8.

¹³¹ Si bien se busca consolidar la lactancia materna como la forma primordial de alimentar a los recién nacidos, hay casos en que se habilita -e incluso promueve- delegar su ejercicio. Para ser *apta* para criar, una mujer debe reunir ciertos requisitos basados en la “integridad de su organización” (Ortiz Herrera, 1871: 32-33). Cuando se trata de madres con males considerados trasmisibles por herencia vía la leche, “sólo en aquellos casos puede eximirse de tan sagrado deber” (Canaveris, 1875: 14), justificándose sustituir una lactancia *natural* por una *artificial* (con leche de animales) o por una *mercenaria* (vía la contratación de una nodriza). El cáncer, la

era aludido en tesis previas, será entonces que comience a delinearse un proceso de legitimación de los galenos como voceros verdaderamente idóneos para imponerse y hablar sobre el *correcto uso* del cuerpo y las *buenas costumbres*; proceso que, con el transcurrir de los años y amén a circunstancias sociopolíticas particulares, se afianzará cada vez más (González Leandri, 2006).

En 1870, Tomás Perón¹³² sitúa al régimen de lactancia como una de las cuestiones que “está llamado á resolver el Médico, ya que tiene por base las condiciones y calidad [...] del porvenir social y hasta la vida de un individuo, la felicidad de una madre ó el bienestar de una familia”¹³³. Nada puede quedar por fuera del ojo diplomado: se debe hacer un “exámen prolijo” de la madre, teniendo en cuenta su “edad, temperamento, constitucion, desarrollo de las mamas, mayor ó menos consistencia de estas, aspecto del mamelón y de la areola, cantidad y caracteres físicos de la leche, estado de la funcion catamenial, higiene, numero de partos anteriores, etc., etc.” (1870: 124). La inspección minuciosa de cada uno de estos aspectos, con un médico guía y unos padres atentos, permitirán a las jóvenes transitar correctamente su misión providencial.

tuberculosis, enfermedades convulsivas -clorosis, histeria, epilepsia- y venéreas -sífilis-, pueden *alterar* la leche y heredarse a los hijos, con efectos funestos asociados directamente al fenómeno de morbi/mortalidad infantil. El médico debe oponerse a que una enferma “crie”, ya que sería “una acción desfavorable para el niño” (Beruti, 1877: 32). Por su parte, quienes ocupan el rol de nodrizas son también objeto de preocupación. Permanentemente se alerta sobre los presuntos peligros a los que se exponía a las infancias si la leche recibida no era la de su madre, más aún cuando contrataban “sin ningún criterio” a nodrizas “de todos colores y temperamentos, fuertes y aptas para desempeñar la tarea las unas, inservibles y peligrosas las otras” (Podestá, 1888: 31). Los médicos manifiestan alarmados que la lactancia se generaliza como actividad asalariada: mientras las madres pretenden “deshacerse de sus obligaciones”, las nodrizas -generalmente mujeres inmigrantes de los estratos sociales más pobres- buscan ganar dinero a toda costa. Sospechadas estas últimas de una moralidad dudosa y de portar males diversos, se las acusa de ser “fuente de contagios” -tanto en sus propios hijos como en los niños que alimentan como actividad laboral- (Lois, 2018: 123-125). Así, la elección de nodrizas debe ser guiada por un médico capaz de evaluar su buena salud tras exámenes e indagaciones sobre sus antecedentes. Hacia el entresiglo, la lactancia *mercenaria* será objeto de reiterados intentos de regulación y se crearán dependencias estatales con tales fines (Allemandi, 2015). A estas iniciativas, hacia inicios del siglo XX, se sumará la creación de institutos de puericultura -con clases dedicadas a las madres- y de dispensarios de lactantes -tanto para favorecer la lactancia *natural* como para dirigir la *artificial*-, los cuales llegan a la cantidad de seis en la ciudad de Buenos Aires para 1910 (Álvarez y Carbonetti, 2008).

¹³² Abuelo del quien fue tres veces presidente constitucional de la Argentina, al escribir dicho artículo sobre la lactancia, Tomás Perón ya se había graduado de medicina (1867) y ejercía, desde 1868, el cargo de legislador provincial de Buenos Aires. Desde allí, impulsó varios proyectos sanitarios, entre ellos la reestructuración del Consejo de Higiene Pública. Luego de publicar su artículo sobre la leche materna, fue reconocido por formar parte de los equipos médicos que combatieron la epidemia de fiebre amarilla durante los primeros meses de 1871.

¹³³ Perón, T. “La leche”, *Revista Médico Quirúrgica*, año VII, núm. 8, 23 de julio de 1870: 123-128.

Una monografía sobre el embarazo, que inicia postulando “¿Quereis buenos ciudadanos? Formad buenas madres” (Espinosa, 1874: 10), vuelve a hacer hincapié en la necesidad de *dirigir* su educación para inculcar verdaderos valores, alejar afecciones debilitantes y garantizar un “éxito completo” del ejercicio maternal. Ante una mujer en estado gestante, el galeno deberá acostumbrarse “a ver en ella a una enferma, que frecuentemente no necesitaría de una terapéutica enérgica, pero sí de muchos cuidados médicos” (Espinosa, 1874: 49)¹³⁴.

Otra tesis, dedicada a la nutrición infantil, indica que hay algo que los médicos deben “repetir hasta el cansancio”: los cuidados maternos no sirven si las mujeres desconocen los preceptos galénicos sobre la maternidad y la crianza. En palabras de su autor, los consejeros de “madres que quieren criar hijos robustos, son los médicos, que llenos de conocimientos adquiridos en los largos años de su práctica basados en la ciencia, conocen el método que deben adoptar” (Rivas Miguez, 1879: 14). De este modo, si bien se hace énfasis sobre las tareas de materner y criar como aquellas ineludibles leyes fisiológicas, al mismo tiempo se señala la presunta naturaleza como insuficiente, necesaria de tutela. Sin el auxilio médico, lo más probable es que las madres, por sí solas, no sepan obrar correctamente y seguir una crianza adecuada, contribuyendo

á acrecentar el número de defunciones que asciende á la cifra de cincuenta ó sesenta por cien [...] Aun cuando sean muchos los cuidados que las madres presten á sus hijos, serán siempre sin temor de equivocarnos, infructuosos, si desoyen como hemos observado la autorizada voz del médico. (Rivas Miguez, 1879: 13-14)

Aún peor será, según coinciden los facultativos, en aquellos casos donde se trate de mujeres de clases obreras. Allí, la pobreza se entrelaza con la falta de aseo y la despreocupación

¹³⁴ La menstruación, “puente que sirve para pasar al estado de gestación” (Espinosa, 1874: 12) y la unión matrimonial de “estos seres sensibles y abnegados” (Espinosa, 1874: 16), ocupan un lugar igual de relevante en la lista de aspectos a vigilar.

por las normas básicas de la tarea de lactar, afectando el porvenir de esos “hijos desgraciados de la miseria y el infortunio” (Ortiz Herrera, 1871: 35). Asimismo, por la ausencia de una alimentación que robustezca el organismo materno, el amamantamiento de los niños será deficiente si no se toman los cuidados precisos que dicta la ciencia. Una madre trabajadora, por más empeño que ponga en su tarea *naturalmente* primordial, no logrará satisfacer las necesidades del recién nacido a quien debería dedicarle todo su tiempo, sin excepciones. Si las obreras -generalmente inmigrantes- hacen peligrar las bases de la familia por no dedicarse de lleno a la maternidad y a los cuidados hogareños, las mujeres pudientes “cuya imaginación está continuamente exaltada por los placeres del mundo, que frecuentan bailes y espectáculos” (Castilla, 1874: 21) exponen igualmente la estabilidad doméstica. Frente a ambos grupos sociales, la ciencia, buscando quitar “el velo de los misterios” (Castilla, 1874: 15), deberá impedir o combatir ese mal accionar femenino.

Implementadas así, estas operaciones invisibilizan aspectos cruciales. La biología y su correlato, una corporalidad estable, ahistórica, sexuada, son el “fundamento epistemológico de afirmaciones normativas” (Laqueur, 1994 [1990]: 25) sobre el orden y las jerarquías sociales. La imagen de un destino aparentemente escrito por la naturaleza y, por ende, inamovible, enmascara el carácter cultural del rol maternal, construido, asignado y jerarquizado desde un discurso androcéntrico y patriarcal¹³⁵. Además, desde este abordaje, un cúmulo de cualidades son entendidas como privativas de las mujeres, derivadas de su *condición natural*. Ternura, abnegación, calidez, virtud, pudor, entre muchos otros, aparecen como significantes intrínsecos a su existencia. Al mismo tiempo que construyen un “deber ser”, abren un terreno donde es posible tildar como “desviaciones” (Ahmed, 2019: 131) las situaciones en que ellas no se adecuen a estos rasgos o se alejen de la esfera del hogar y el cuidado. En otras palabras, si el

¹³⁵ Empleamos dichos términos en el sentido expuesto en la nota 14.

amor materno viene dado como dato natural o “instinto primitivo” (Canaveris, 1875: 7), y por ende normal, la *anormalidad* quedará del lado de aquellas mujeres que -por decisión o por patología- renieguen de su función¹³⁶. No obstante, la presencia de *normalidad* no estará asegurada, ya que deberá ser guiada y supervisada por el accionar médico.

Los trabajos aludidos no sólo comparten una interpretación similar en cuanto a *la mujer*. También los aúna otro rasgo, que señaláramos desde las primeras páginas de este capítulo: la ausencia de acercamientos clínicos. Ortiz Herrera había tenido la posibilidad de oficiar como interno en el Hospital de Mujeres administrado por las damas de la Sociedad de Beneficencia, espacio también transitado por Beruti. No obstante, ambas tesis sobre lactancia se componen por entero de fragmentos de tratados europeos. Incluyen estadísticas y experiencias hospitalarias ajenas llevadas a cabo del otro lado del Atlántico y festejan los hallazgos que el análisis químico y el microscopio han permitido realizar en función del estudio de la composición de la secreción láctea, citando los resultados obtenidos por galenos franceses¹³⁷. De hecho, Beruti indica haber podido recabar únicamente un “corto número de observaciones” (1877: 34) en el Hospital. Mientras tanto, Canaveris -quien reúne también minuciosas reseñas de bibliografía europea- declara: “carezco de una larga práctica que se pueda poner como testimonio” (1875: 26). En su trabajo sobre la menstruación, Espinosa (1874) advierte que la vida femenina está repleta de “fenómenos envueltos hoy en la más grande oscuridad” (15) y

¹³⁶ Por ejemplo, en *¿Puede una mujer parir sin saberlo?* (1870), trabajo presentado por Tomás Perón en el marco del concurso por la cátedra de medicina legal, el médico indica casos excepcionales donde estaría “justificado” que las mujeres renieguen de su rol divino, llevando a su fin la vida de los recién nacidos. Algunas “desgraciadas”, al no poder casarse, se ven súbitamente acometidas de accesos nerviosos -histéricos, epilépticos, maníacos- al parir, y el feto muere “falto de auxilios necesarios” (1870: 15-16). Aunque ello liberaría de responsabilidad legal, el diplomado sugiere: el médico debe ser muy atento, porque algunas mujeres *aberrantes*, por querer librarse de sus responsabilidades, asfixian a sus niños a propósito y luego alegan ignorancia. Los juicios a cualquier tipo de corrimiento respecto a lo que se creía debía representar una mujer, y la funcionalidad que ellos tuvieron al propósito de reforzar la comprensión cultural de lo que significaba la maternidad *correcta*, serán retomados más adelante.

¹³⁷ En un marco de idealización a la medicina europea como matriz de referencia respecto a la ciencia moderna, lo significativo no es que se realicen numerosas citas de autoridad en textos locales, sino que ellas constituyan la totalidad de estos trabajos.

finaliza admitiendo: “hubiéramos querido tener hechos observados [...] pero salimos recién de las aulas” (49). Lo mismo consigna una tesis posterior que tampoco posee ninguna observación personal (Beret, 1878: 9) y, un año después, uno de los estudios sobre la menstruación incluye un sólo y escueto caso -referido por el médico Pedro Pardo- de una mujer paraguaya atendida en el Hospital (Castilla, 1879: 34-35). Por su parte, Rivas Miguez inicia su monografía afirmando abrigar la esperanza de que “algún día, provisto de los elementos que proporcione la práctica, pueda ampliar el estudio sobre punto tan digno de tomar en consideración” (1879: 9).

Si bien el análisis histórico de estas tesis permite una reducción a escala, hasta acercarnos a las representaciones vigentes que los autores promovían sobre la maternidad, la domesticidad y la lactancia, lo que nos interesa aquí señalar es que las citas posibilitan ir más allá de la indagación puntual. Nos aproximan a diferentes aspectos vinculados a las mujeres y sus roles en relación con los discursos médicos, los cuales se hallaban tensionados entre, de un lado, la pretensión creciente de fortalecer idearios y regulaciones, y, de otro, la realidad de una escasa o nula práctica. En este sentido, al mismo tiempo que las publicaciones profundizan en el estudio teórico de las mujeres, la necesidad de espacios formativos que permitiesen el acercamiento a aquellos cuerpos, plagados de enigmas a ser descifrados, comienza a adquirir un rol medular.

Promediando los inicios de la década de 1870, surgen los primeros escritos que denuncian las condiciones del Hospital General y su Maternidad, nucleando las críticas en dos áreas entrelazadas. Por un lado, respecto a las condiciones estructurales: la falta de higiene y la infraestructura deficiente son cada vez más visibilizadas. Por otro, la dirección a cargo de las damas de la Sociedad es continuamente atacada. Sus fines asistenciales son *respetables*, pero no permiten hacer de los hospicios sitios modernos y científicos. A su vez, las resistencias de

las socias a la hora de facilitar *material* de estudio, como ponía en evidencia lo recordado por Podestá sobre sus tiempos de estudiante, constituyen un obstáculo a la enseñanza práctica.

Un año después del ingreso del autor de *Irresponsable* a las aulas de medicina, Samuel Molina¹³⁸ (1873) publica su tesis sobre el Hospital General de Mujeres. Allí, describe la “epidemia” de fiebre puerperal ocurrida en 1872 en dicho recinto¹³⁹, situando como problema central sus malas condiciones: poca ventilación, falta de calefacción, aglomeración de enfermas y pésima higiene. Al mismo tiempo, lamenta que la gestión de la Maternidad impida acumular estadísticas que no sean “muy reducidas” (1873: 38). Los mismos aspectos a mejorar son señalados en una tesis contemporánea, sugiriendo que el hospital debería “tirarse abajo” y rehacerse por entero¹⁴⁰ (Corbalán, 1873: 25-31). En cuanto a la administración institucional, los autores no dejan de mostrar un férreo desacuerdo, organizado bajo argumentos que vuelven a emparentar a las mujeres con caracteres tiernos, delicados y nobles dictados por su fisiología. Si bien es conveniente que una parte del servicio esté desempeñado por ellas, “por su prolijidad,

¹³⁸ Samuel Molina fue el primer médico catamarqueño. Hijo del gobernador de Catamarca, formó parte de una familia perteneciente a la élite política del siglo XIX. Fue practicante en el Hospital de Mujeres hasta 1872, ocupando luego el cargo de médico director. Gracias a su iniciativa se llevó a cabo la instalación de los primeros consultorios externos, medida novedosa para la época (1880). Colaboró en la Guerra del Paraguay y en la epidemia de fiebre amarilla del setenta, y se desempeñó como titular de la cátedra “Obstetricia y clínicas respectivas” (en la Facultad de Ciencias Médicas y posteriormente también en la Escuela de Parteras), siendo uno de los primeros galenos que dieron en el país la enseñanza metodizada de la obstetricia. A su vez, lideró el equipo que realizó la primera cesárea sobre una mujer viva hecha en Argentina (1892).

¹³⁹ Sus páginas dejan entrever ciertas vacilaciones que circulaban por entonces a nivel teórico. Si bien se alude a los avances hechos por Pasteur en el reconocimiento de gérmenes generadores de enfermedades y se menciona la septicemia, también se sitúa la causa de la epidemia del Hospital en un “contagio miasmático” (Molina, 1873: 13-14), aclarando que “en el estado actual de la ciencia no se puede resolver de un modo categórico esta cuestión” (23). La noción de infección es tomada aquí por el autor como “la influencia perniciosa de un aire cargado de miasmas pútridos, causa de las epidemias puerperales” (44-47). Tal como acusará una tesis posterior, el hecho de que la proporción de fiebres postparto fuese mayor en el Hospital en comparación a lo que sucedía en los domicilios privados, era entonces explicada según “miasmas maléficos” que enviciaban el aire, los techos, pisos y cortinas (Llames Massini, 1915: 48).

¹⁴⁰ Entre otros aspectos, porque sus falencias se relacionan con un elevado saldo de muertes en la Maternidad: por aquel entonces, éstas sobrepasan “ampliamente a las de la práctica privada” (Corbalán, 1873: 60). En los diez años que iban del ‘69 al ‘78 habían entrado al Hospital 9808 enfermas, de las cuales 2269 habían muerto, dando una “alta mortalidad de 22,8 por ciento” (Arini, 1879: 37). En las estadísticas de los niños nacidos entre 1870 y 1877, se evidenciaba una vez más la alta mortalidad: de 922 niños, 88 habían fallecido. El público que acudía al Hospital estaba conformado generalmente por mujeres trabajadoras, en su mayoría costureras o mucamas que no sobrepasaban los 25 años (Molina, 1873: 37-44). Las edades de las madres no varían demasiado en los diversos textos que se ocupan de las estadísticas: por ejemplo, hacia 1877, 44.8% del total tenían de 16 a 20 años, y 26.3% de 21 a 25 (Parodi, 1878: 21-23).

dulzura, aseo... Seres dulces y suaves por su organización” (Corbalán, 1873: 51), lo negativo es que se encuentre organizado y dirigido por personal femenino, que no posee conocimiento científico alguno. Unos años antes, el mismo periódico que había publicado adelantos de las *Bases...* de Juan Bautista Alberdi, indicaba:

Las costumbres ilejítimas ó los reglamentos poco meditados, ponen en manos de una corporación de señoras, la dirección de un Hospital [...] No hay un solo hombre en Buenos Aires cuya razon no alcance á comprender que la Sociedad de Beneficencia no puede dirijir un Hospital, por la sencillísima razon de que no sabe hacerlo -y sin embargo, por una aberración, ella es la que dirige [...]. La Sociedad de Beneficencia puede ser compuesta de ánjeles bajados del cielo, pero enteramente inútiles para dirigir hospitales.¹⁴¹ (203)

La desautorización a la *corporación de señoras* y las denuncias respecto a su gestión, serán un tema recurrente a lo largo de los años¹⁴².

¹⁴¹ “Hostilidades á la Escuela de Medicina”, *El Nacional*, 4 de octubre de 1870. Los señalamientos eran respuesta a la pretensión de las socias de nombrar al Dr. Señorans como Médico de las salas de Clínica, atendidas hasta entonces por el catedrático de Partos y enfermedades de mujeres, Pedro Pardo. Según conjeturaban, “el Dr. Pardo ha cometido el pecado de pedir á la Facultad, que permitiera el libre acceso de los alumnos á la sala de maternidad -ha querido hacer práctica la enseñanza de los partos y posible su estudio- ha querido elevar esta asignatura hasta el grado de darle la utilidad que antes no tenía, y este su buen deseo a favor de los estudiantes y en bien de la humanidad, le ha valido una destitución”. A los pocos días, la nota de la prensa fue comentada en la *Revista Médico Quirúrgica* (en adelante, *RMQ*). Allí aclaraban que, además de ser “impolítico”, tal nombramiento sería una medida “sumamente perjudicial para el adelanto y progreso de la juventud que se dedica al estudio de las enfermedades propias al sexo femenino [...] las clínicas, es decir las prácticas, son imposibles cuando el catedrático no puede disponer de enfermos que son los sugetos indispensables para la enseñanza” (202-203). Correspondía entonces al Gobierno rechazar esta iniciativa de las señoras, para evitar que jóvenes que “mañana van a ser los guardianes de la salud de nuestras familias, abandonen los bancos de la Escuela desprovistos de conocimientos prácticos” (203) (s/a (sin autor), “Hospital de Mujeres”, *RMQ*, año VII, núm. 13, 8 de octubre de 1870: 201-204).

¹⁴² Por ejemplo, en un escrito estadístico hacia fines de los setenta, Emilio Coni (1918 [1877]) ponía en cuestión la dirección del Hospital General de Mujeres: reconociendo la abnegación de las *dignas matronas*, negaba que fueran idóneas para administrar el servicio de una institución sanitaria. Dos años más tarde, en su tesis sobre los manicomios, Maglioni (1879) denunciaba el papel secundario desempeñado por el médico de La Convalecencia y reclamaba para “los hombres de ciencia y verdaderamente patriotas” (37) el control de este espacio asilar. Una vez más, las damas eran nombradas como “modelos de esposas, madres cariñosas y solícitas [...] ángeles tutelares” (40) que practicaban el bien, intachables desde el punto de vista de la moral y el orden. No obstante, la dirección de La Convalecencia era deficiente examinada a la “luz de la ciencia” (41): los conocimientos de estas generosas mujeres estaban “muy atrás a los progresos de la ciencia alienista” (45).

Un argumento a favor se esgrime en defensa al Hospital y su Maternidad, más allá de las críticas (tanto a la administración como a las falencias higiénicas y estructurales) y las pretensiones de *tirarlo abajo*. Argumento que revela la funcionalidad primera de espacios concretos donde observar y materializar el aprendizaje teórico. El estudio de enfermedades femeninas “es absolutamente imposible si no se tiene las Salas correspondientes á fin de mostrar á los alumnos los casos prácticos que constituyen esencialmente la enseñanza y requieren indispensablemente la asistencia clínica al Hospital de Mujeres”¹⁴³ (1870: 202). La conclusión de la tesis de Corbalán (1873) apunta en idéntico sentido:

Los estudiantes deben aprender a conocer prácticamente las enfermedades que pueden aquejar a la mujer, estudio lastimosamente descuidado entre nosotros y que presenta tanta importancia, por ser dependiente del sexo a que estamos llamados a ayudar y sostener en todos los actos de la vida. (48-49)

Para 1878, la Maternidad abarca dos salas dentro del Hospital: tanto la “San Ramón” -de partos-, como la “San José” -para aquellas que sufrían accidentes en el alumbramiento-, continúan bajo la administración de las damas de la Sociedad de Beneficencia, y siguen presentando condiciones anti higiénicas, mala iluminación, falta de ventilación y un frío atroz. De todas formas, salvaguardar este recinto -aún el único existente en terreno local- reaparece como un deber insoslayable. De un lado, por servir de “techo” a mujeres pobres y desheredadas de la ciudad (mayoritariamente mucamas, cocineras y costureras) que, sin auxilio profesional, criarán un conjunto de hijos débiles y enfermizos. Del otro y especialmente, por los “fines formativos” (Parodi, 1878: 13-14) que, bajo una correcta organización, podría presentar para los practicantes de esa especialidad *trascendental* de la ciencia. Nuevamente, se ponen en evidencia dos puntos significativos que hemos mencionado: las falencias existentes para los

¹⁴³ s/a, “Hospital de Mujeres”, *RMQ*, año VII, núm. 13, 8 de octubre de 1870: 201-204.

facultativos respecto a un contacto temprano con la práctica clínica, y el valor devenido trascendental que reviste el estudio minucioso de *lo femenino* en tanto las mujeres -y su salud- determinan la calidad de la población futura.

3. Medidas higiénicas y retrasos de la disciplina médica

Mientras las conceptualizaciones teóricas en torno a las mujeres comienzan a tornarse profundas, los textos galénicos aluden a las oscuridades y falencias que rodean la enseñanza sobre cuestiones propiamente femeninas. Incluso, ya un año después de que Mattos (1869) indicara lo fundamental de estudiar el órgano uterino -en una monografía plagada de referencias a autores europeos, pero sin una sola observación clínica personal-, el médico Golfarini escribía indignado:

¿Por qué al presente, en que de todos puntos se desprende en Buenos Aires un himno al progreso, yace la Facultad de Medicina removiéndose en su sarcófago mortuario tan solo con los movimientos de la descomposición? [...] Las clases de enfermedades de mujeres y niños, no se dictan: sus profesores ó han muerto ó no dan señales de existencia.¹⁴⁴ (1870: 319)

Dicha denuncia no estaba inscripta entre las páginas de una tesis universitaria, formato narrativo que venimos abordando, sino que fue publicada en una plataforma de alcance y circulación mucho mayor. Nos referimos a la pionera *Revista Médico Quirúrgica* (1864-1888), que fue, durante diez años, el único órgano de prensa galénico. Si bien hubo escasas publicaciones previas, ninguna consiguió mantenerse estable en el tiempo¹⁴⁵. En cambio, la

¹⁴⁴ “Miscelánea de importancia”, *RMQ*, año 6, núm. 19, 8 de enero de 1870: 316-320.

¹⁴⁵ Es el caso de los *Anales de la Academia de Medicina de Buenos Aires*, cuyo único número fue publicado en 1823. Allí se exponían los trabajos del primer grupo académico local, orientados a “resaltar, defender y publicitar

RMQ -de frecuencia quincenal y vocera de la Asociación Médica Bonaerense¹⁴⁶-, se mantuvo en pie por más de dos décadas. Allí, se debatía sobre tópicos como la enseñanza médica, la asistencia hospitalaria, el estado sanitario de la población, y lo que sus voceros consideraban como *ejercicio ilegal* de la medicina. Dicha publicación colaboró tanto para que los médicos encontraran una dimensión fundamental de identidad, exaltación y reconocimiento, como para “exponer la afirmación combativa de los ideales positivistas frente a las tradiciones religiosas” (Vezzetti, 1985 [1983]: 29-32) que aún persistían en las instituciones de salud. A su vez, sirvió de plataforma a un incipiente sector que criticaba los vicios de poder y prejuicios de la elite de la Facultad, encabezado por Eduardo Wilde, Pedro Mallo y Juan Ángel Golfarini.

La cita de este último aludida hace unas líneas, corresponde a una serie de columnas en números sucesivos de la *Revista*, titulada “Miscelánea de importancia”. Allí, Golfarini describía en términos negativos el estado de la medicina, ilustrando con pasajes críticos y enérgicos la conciencia que comenzaba a crecer hacia comienzos de los setenta sobre los “retrasos” de la disciplina porteña: “La literatura médica argentina es tan pobre cosa que podemos reducirla a 0. Nuestros profesores no dictan ni escriben sus textos”. En la Facultad,

los objetivos de la Academia”. Entre ellos figuraban la actualización de conocimientos científicos, la divulgación de descubrimientos y adelantos de la medicina europea, y la proyección de medidas profilácticas. También, en 1829, se había publicado el *Semanario Científico, Histórico, Clínico de los progresos de la verdadera medicina curativa o la naturaleza humana* y, hasta 1858, año de creación de la *Revista Farmacéutica*, no hubo otras publicaciones médicas. El *Semanario* -periódico que salía los domingos- fue vocero de prácticas alternativas, pero su duración no superó el año de vida. Sus páginas reflejaban el sistema propuesto por Le Roy, médico francés, a favor de la terapéutica curativa. Pedro Martínez, médico del puerto, tradujo el texto de Le Roy en 1829 y lo publicó en el *Semanario*, adjudicándole un lugar central. Años más tarde, Manuel Augusto Montes de Oca señalaba en su *Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires* (1854) que sólo algunos fanáticos le creían en los años '50 al “drástico de Le Roy”, haciendo notar su visión de la medicina curativa como práctica irracional (Di Pasquale, 2020: 292-3). Para el sistema Le Roy en Buenos Aires véase Di Liscia, M. S. (2002a) *Saberes, terapias y prácticas indígenas, populares y científicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid: Colección Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Di Liscia, M. S. (2002b) “‘Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo’: La medicina curativa de Le Roy en el Río de la Plata”, *Boletín americanista*, núm. 52, pp. 85-104.

¹⁴⁶ Organización creada en 1860 por un grupo de estudiantes y recién egresados de la Facultad que, según González Leandri (1998a), representó un “cambio cualitativo [...] en el proceso de profesionalización médica”. Entre otros nucleamientos similares fundados en contemporáneo, la Asociación fue la única que combinó los roles de “impulsora de reuniones científicas y defensora de los intereses profesionales de los médicos” (191), llegando a tener una vida relativamente prolongada (hasta finales de 1870).

ellos “atrofian la inteligencia [...] oponiéndose á su desenvolvimiento y ensanche” (1870: 317-318)¹⁴⁷. Ese mismo año, las páginas de la *RMQ* comparten un discurso del joven Eduardo Wilde donde denunciaba las jerarquías de las instituciones médicas, así como las “vetustas ideas” (1870: 252) que allí circulaban¹⁴⁸.

Dichos señalamientos representaban a todo un sector de jóvenes egresados que pugnaban por ganar un lugar en las herméticas zonas de poder. No sólo aquellos que ya tenían su título en mano agitaban las aguas de la casa de estudios médicos; por aquel entonces, una comisión estudiantil elevó incluso una nota por escrito al Gobierno, solicitando una serie de “reformas en la Facultad” (González Leandri, 1999: 26). En efecto, hacia marzo de 1874, asumieron nuevos catedráticos y se aprobó un plan de estudios orientado a ponerse en línea con las novedades de la medicina europea. Dicha institución adquirió entonces el estatus de “Facultad de Ciencias Médicas” y se crearon las cátedras de “Enfermedades Venéreas” y de “Higiene”, puesta ésta última en manos de Guillermo Rawson. También, en 1875, la materia denominada “Partos, enfermedades de niños y mujeres” pasó a llamarse “Obstetricia y clínicas respectivas”, a cargo de Pedro Pardo. Aunque en la enseñanza “las reformas radicales brillaban por su ausencia” (González Leandri, 1999: 144), éste sería el punto inicial de un proceso de nuevas discusiones, innovaciones y transformaciones universitarias. Poco después, el 29 de julio de 1875, se fundó el *Círculo Médico Argentino*¹⁴⁹ con Ramos Mejía como presidente. Dicha institución comenzaría la publicación de los *Anales del Círculo Médico Argentino*¹⁵⁰ a partir de 1877, desde donde promoverían la divulgación y transformación de los saberes galénicos¹⁵¹.

¹⁴⁷ *RMQ*, año VI, núm. 19, 8 de enero de 1870: 316-320.

¹⁴⁸ “Asociación Médica Bonaerense”, *RMQ*, año VII, núm. 16, 23 de noviembre de 1870: 249-257.

¹⁴⁹ En adelante, CMA.

¹⁵⁰ En adelante, *ACMA*.

¹⁵¹ Para los proyectos del CMA y su papel en la reconfiguración de las cosmovisiones médicas, pueden consultarse los aportes realizados por Pablo Souza: (2005) *Formación histórica de un partido de la ciencia en la medicina argentina. El Círculo Médico Argentino y la configuración de una experiencia científica de base clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. 1875-1890*, Tesis de Maestría, Universidad de Buenos Aires.

José María Ramos Mejía (1849-1914), uno de los integrantes de aquella comisión estudiantil que bregaba por transformar la enseñanza¹⁵², será un personaje al que aludiremos repetidamente a lo largo de estas páginas. Miembro de una familia tradicional, tuvo una extensa trayectoria en el plano local. Siendo todavía estudiante de medicina, además de encabezar campañas de reforma universitaria (1871; 1878), participó en la fundación del CMA y publicó el primer volumen de *Las neurosis de los hombres célebres* (1878). Con su escrito, inauguró una línea de reflexiones que indagaba la continuidad entre patologías individuales y “desajuste social” (Vezzetti, 1985 [1983]: 21). Ya egresado, su carrera académica e inserción institucional se aceleraron de modo inusitado. Así pues, al crearse la Asistencia Pública (1883), el intendente Alvear le confió su dirección. Poco después, comenzó a dirigir el Servicio de Enfermedades Nerviosas del Hospital San Roque y, en 1887, fue nombrado titular de la recién creada cátedra homónima, desde donde recepcionó los conocimientos provenientes del suelo francés¹⁵³ (Vezzetti, 1996). Asimismo, fue diputado nacional por la Capital (1888-1892), presidió el Departamento Nacional de Higiene (1892-1899) y el Consejo Nacional de Educación (1908-1912), espacio clave en su lectura de la necesidad de *nacionalizar* a las masas migrantes y resolver el fenómeno multitudinario¹⁵⁴. Desde 1902, participó, junto a otros intelectuales argentinos y latinoamericanos, del comité de redacción de una de las revistas locales con mayor

Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, CEA; (2007) “El Círculo Médico Argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico (Buenos Aires, 1874 - 1883)”, *Entrepasados*, vol. 31, pp. 141-159; (2014) *Una “república de las Ciencias Médicas” para el desierto argentino: El Círculo Médico Argentino y la inscripción de un programa experimental en las ciencias médicas de Buenos Aires (1875-1914)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.

¹⁵² Como portavoz de un grupo de alumnos en ascenso, Ramos protagonizó la *revuelta estudiantil del 13 de diciembre de 1871*, cuestionando la restricción a participar en la comunidad académica y ejerciendo una fuerte presión para que se renovara su estructura interna. Al respecto, véase González Leandri, R. (1997) “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”, *Entrepasados*, vol. IV, núm. 12, pp. 31-54.

¹⁵³ Volveremos a algunas de sus obras y a su desempeño en el área de la patología nerviosa en capítulos posteriores. Sobre su incidencia en el movimiento positivista local y en el posterior desarrollo de la psiquiatría, puede consultarse la bibliografía señalada en la nota 65.

¹⁵⁴ Evidente, por ejemplo, en *Las multitudes argentinas* (1899) donde propuso analizarlas cual persona colectiva caracterizada como realidad amenazante, *femeninamente* pasional e irracional.

incidencia¹⁵⁵. Tras la fundación de las primeras cátedras de psicología experimental, en 1908 integró la Sociedad Argentina de Psicología recién creada. Si retomamos las palabras de apertura leídas por Ramos cuando se inauguró el CMA, es evidente su interés por acentuar la “clara intención renovadora” de la asociación, donde los médicos se configuraban como “adalides del progreso” (González Leandri, 1999: 197; 224).

Tanto la mutación anteriormente indicada -relativa a considerar la maternidad cual *destino* escrito, no sólo en el útero, sino en *todo el ser femenino*-, como los afanes de renovación de la disciplina médica, se enmarcan en un contexto de cambios más vastos que impactaron a nivel general, y dentro del campo científico en particular. Como anticipamos, hacia 1870 se inició un período de consolidación de la economía capitalista y de una industrialización sin precedentes. Las transformaciones económicas, las demandas productivas y el crecimiento de la actividad comercial, requirieron más trabajadores de lo que el incremento natural de la población parecía estar en condiciones de brindar (Lobato, 2000). Entonces, las autoridades consideraron necesario el aumento demográfico como motor económico y social, fomentando medidas para facilitar la llegada de inmigrantes europeos en el anhelo de constituirlos como fuerza productiva y, a la vez, de modernizar la nación¹⁵⁶. En este marco, la medicina rioplatense atravesó una serie de alteraciones, debido al impacto de novedades y modificaciones que prestaron su auxilio para que se produjera una incipiente profesionalización¹⁵⁷. Los médicos aumentaron en número, crearon asociaciones, reorganizaron los planes enseñanza y editaron diversas publicaciones, ganando respetabilidad e incrementando sus vínculos con el Estado en

¹⁵⁵ Nos referimos a la revista *Archivos de Psiquiatría y Criminología Aplicadas a las Ciencias Afines* (en la que nos detendremos más adelante), donde Ramos compartió espacio junto a Francisco de Veyga y José Ingenieros. Según Osvaldo Loudet (1971), los tres serían “los grandes animadores de los estudios psiquiátricos, criminológicos y médico-legales” (127) del país.

¹⁵⁶ El número de habitantes pasó de 1.300.000 en 1859 bajo el gobierno de Urquiza (1854-1860), a 1.737.076 en 1869, durante la presidencia de Sarmiento (1868-1874) (Liernur, 2000). Cabe recordar que el “proyecto inmigratorio” fue una pieza fundacional entre los proyectos de la elite local desde la época de la independencia; de todos modos, hacia el último tercio de siglo se vio altamente favorecido por el “proceso de expulsión poblacional por parte de los países europeos” (Terán, 2008: 103).

¹⁵⁷ Ver la nota 2 respecto al sentido en que tomamos el concepto de *profesionalización*.

el rol de proveedores de soluciones específicas para regular/moralizar el mundo urbano. Numerosos estudios indagaron ya dichos fenómenos, haciendo aportes enriquecedores respecto al plano local. Si bien excede nuestro objetivo analizar estos fenómenos de forma detenida, es importante considerar algunos aspectos.

Las críticas epidemias tuvieron un impacto trascendental en la sociedad: en especial la de fiebre amarilla de 1871, que sacudió Buenos Aires por la elevada cantidad de muertos respecto a epidemias previas y desarticuló la vida comunitaria e institucional. Al respecto, Diego Armus (2000) ha puntualizado que, aun cuando las epidemias no fuesen un fenómeno nuevo¹⁵⁸, la del '71 funcionó como un “parteaguas simbólico” (509): indicó la necesidad de reformas radicales para construir una ciudad moderna y fue el puntapié de proyectos de salud pública que dominarían el período de entresiglos. Sus efectos devastadores, unidos al crecimiento urbano, implicaron un compendio de novedosas significaciones socioculturales que impusieron la propagación de medidas y campañas específicas. Desde entonces, galenos e intelectuales articularon tópicos vinculados al progreso, el orden y las multitudes, en la convicción de una imperante necesidad de evitar las enfermedades y el debilitamiento ciudadano. Así, fueron imponiéndose nuevos ideales de salud y afianzándose métodos de registro y control dirigidos a la población¹⁵⁹. En este sentido, si bien el sistema sanitario se vio excedido por la extensión y crudeza de la epidemia del '71, ésta significó también una “fuente de desarrollo de

¹⁵⁸ En efecto, durante las décadas del cincuenta y sesenta, hubo diversas epidemias (de viruela en 1852, escarlatina en 1853, fiebre amarilla en 1858, disentería en 1855, 1859, 1860, 1862 y 1868, y fiebre tifoidea en 1869) (Armus, 2000: 521).

¹⁵⁹ Entre las medidas sanitarias adoptadas a nivel estatal, cabe situar, por ejemplo, el surgimiento de los censos como medio pensado para obtener datos precisos sobre la situación poblacional. El primer censo nacional data de 1869, y en 1895 y 1914 se realizaron el segundo y el tercero. En efecto, estas fechas se circunscriben en lo que se ha denominado “la edad argentina del entusiasmo estadístico” (Rodríguez, Carbonetti, et. Al, 2018: 76), aludiendo a una época en la cual se privilegiaban los valores censados que hacían eco del progreso y de las virtudes locales por sobre datos menos optimistas. En contemporáneo, los médicos comparten estadísticas sobre nacimientos, enfermedades, condiciones habitacionales, muertes, entre otros aspectos considerados nucleares.

instituciones y del acceso de la élite médica a ciertos ámbitos de decisión estatal que le permitieron ir consolidando su poder” (Carbonetti, 2016: 287).

En el corazón de esos cambios, se ubicaba la higiene¹⁶⁰ con sus contenidos tanto “preventivos como disciplinadores” (Armus, 2000: 511). Hacia 1870, la urgencia radicaba en dar aguas corrientes y luz a las ciudades, como en la moralización del pueblo. Con el creciente apoyo estatal, un grupo de diplomados fue consolidándose como proveedor privilegiado de prescripciones y proscripciones variopintas, vehiculizando sus categorías y conocimientos a distintos aspectos cotidianos. La nueva figura de un *médico social* rebasaba los márgenes del tratamiento de patologías: él, en tanto “higienista”, debía “perseguir las causas mismas que influyan en la producción de la enfermedad y buscar los medios de neutralizarlas”, para luego “aconsejar á las autoridades correspondientes la adopción de medidas que alejen ó destruyan aquellas malas influencias” (1870: 122)¹⁶¹. En su *Curso de Higiene Pública* (1885 [1878]), el médico Eduardo Wilde subrayaba la importancia de no limitarse a curar las afecciones: los intereses de la sociedad requerían una medicina, avalada por el gobierno, capaz de prevenir la

¹⁶⁰ La higiene como instrumento de intervención en el mundo occidental es anterior al período finisecular: en distintas ciudades europeas, durante el siglo XIX, cuando diversas epidemias y malas condiciones sanitarias amenazaron el proceso de reproducción de la riqueza, se le dio una atención creciente a la instrucción de trabajadores y a las obras de saneamiento. En el plano local, el movimiento higienista tuvo gran aceptación y desarrollo. Ya en octubre de 1854 se había aprobado la Ley Orgánica de Municipalidades, definiendo las funciones de comisiones de Higiene y Obras Públicas en la desinfección del aire y las aguas. No obstante, recién en el último tercio del siglo las medidas fueron tomadas más seriamente. Hacia los setenta, la noción de higiene hacía confluir eclécticamente los principios europeos, intercalando regulaciones de saneamiento urbano con un compendio de reglas de impronta moral, dirigidas especialmente a los sectores más desfavorecidos de la sociedad (Armus, 2000: 511-522). Desde los ochenta, los “intentos de medicalización” del comportamiento ciudadano pretendieron armonizar la modernización y expansión del aparato productivo “con el control de la masiva conmoción demográfica debida al caudal inmigratorio” (Vezzetti, 1985 [1983]: 13). Para finales del XIX, aún pese a la carencia de presupuesto y la falta de consenso entre las dependencias sanitarias del Estado, se extendieron medidas preventivas y regulatorias de largo alcance. La agenda higienista ganó presencia, representada por un grupo heterogéneo de profesionales médicos, intelectuales y políticos, que sostenían sus acciones en una corriente de pensamiento positivista; así, las estrategias de intervención higienistas estuvieron comandadas por la importancia de acudir a *la ciencia* como fuente de explicación y respuesta racional ante “los problemas planteados por la cuestión social urbana” (Suriano, 2001: 127). Al respecto, ver Armus, D. (2000) “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 507-561; Armus, D. (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa; González Leandri, R. (2013) “Internacionalidad, Higiene y Cuestión Social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos”, *Revista de Indias*, vol. LXXIII(257), pp. 23-54.

¹⁶¹ s/a, “Estadística de las defunciones”, *RMQ*, año VII, núm. 8, 23 de julio de 1870: 121-122.

aparición de fenómenos mórbidos por medio del fortalecimiento de los ciudadanos. Así, quien sería uno de los intelectuales más destacados de la época, enmarcaba los problemas de salud como una cuestión de dominio público, en el anhelo de extender la atención profesional a todas y cada una de las esferas del desarrollo humano¹⁶².

En paralelo, como han destacado diversas líneas historiográficas atentas a una perspectiva de género, las discusiones sobre la necesidad de implementar políticas sociales -ordenadoras y pedagógicas- dirigidas a mujeres y niños, van instalándose de modo privilegiado en la agenda pública¹⁶³. El proyecto tiene como base, principalmente, guiar el presunto destino natural femenino adecuándolo a los imperativos sociales¹⁶⁴. En este escenario, las mujeres son iterativamente convocadas a no abandonar sus *funciones biológicas* y a respetar la división entre dos instancias diferenciadas: las esferas pública y privada, donde continúa reservándose para ellas el espacio de la familia y el hogar. Mientras los hombres son considerados los agentes encargados de producir, las mujeres deben “garantizar las tareas de reproducción: biológica

¹⁶² En las primeras páginas de su *Curso* (1885 [1878]), la “salud del pueblo” excedía el impedimento de la propagación de epidemias, para ubicarse como análoga a “todo lo que se refiere a su bienestar [...]: instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública, trabajo y hasta diversiones gratuitas” (9). Hacia sus capítulos finales, el voluminoso *Curso* indicaba no descuidar la “higiene moral”, factor nuclear a la hora de “dirigir por buen camino la inteligencia y la conducta” (381), en aras de cimentar la base de una sociedad *civilizada*.

¹⁶³ Como mencionamos en la introducción general de esta tesis, existe una amplia bibliografía que aborda la temática desde diversos ángulos, de la que iremos sumando aportes a lo largo de las páginas. Por lo pronto, al respecto puede verse: Di Liscia, M. S. (2005) "Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familia y medicalización. Argentina, 1870-1940", *Signos Históricos*, núm. 13, Universidad Autónoma de México; Lionetti, L. (2007) “El arte de educar en ‘las segundas madres’”, en *La misión política de la escuela pública. Formar a los ciudadanos de la república (1870-1916)*, Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 181-206; Zapiola, M. C. (2007) *La invención del menor: representaciones, discursos y políticas públicas de menores en la ciudad de Buenos Aires, 1882-1921*, Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural, Buenos Aires: UNSAM; Colángelo, M. A. (2011) “El saber médico y la definición de una “naturaleza infantil” entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX en la Argentina”, en Cosse, I., Llobet, V. et al. (eds.) *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil. Siglos XIX y XX*, Buenos Aires, Teseo; Armus, D. (2016b) “La cultura física de las mujeres, la moda del corsé y los ignorados consejos de los médicos. Buenos Aires 1870-1940” en Scharagrodsky, P. (coord.) *Mujeres en Movimiento. Deporte, cultura física y feminidades. Argentina, 1870-1980*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 25-48.

¹⁶⁴ Hacia inicios de la década de 1890, en paralelo al surgimiento de la primera Maternidad municipal (1892), este proceso se consolidará aún más, dando paso a campañas y acciones sistematizadas. Véase: Nari, M. (2004) “La maternalización de las mujeres”, en *Políticas de maternidad y maternalismo político: 1890-1940*, Buenos Aires, Biblos, pp. 101-170.

(gestar), cotidiana (las tareas domésticas) y social (el cuidado y socialización de los/as hijos/as)” (Nieto, 2021: 20).

Mujeres y familia se afincan como primordiales objetos de intervención y los galenos indican cada vez más sugerencias sobre los hábitos de vida a adoptar, prescripciones higiénicas a seguir¹⁶⁵, e idearios desde donde encorsetar a la porción femenina de la sociedad en una “ideología de la domesticidad”¹⁶⁶. Bajo esta óptica, sentar pautas sobre las conductas esperables del sexo débil se entiende como sinónimo de fomentar una “pieza clave para la constitución ciudadana” (Felitti, 2011: 26) que, con el correr de los años, iría materializándose a través de campañas públicas de gran alcance. La mirada galénica cobrará así una legitimidad cada vez mayor y, como observaremos también en escritos posteriores (capítulo 2), cuerpos,

¹⁶⁵ Asimismo, por entonces circulaban extensos manuales de divulgación que, sin ser necesariamente redactados por médicos, incluían un amplio espectro de tópicos a considerar para el buen desarrollo de una *economía doméstica*. Las indicaciones destinadas a las mujeres, encargadas del cuidado de la casa y la familia, abarcaba zonas entre las que se encontraban las reglas en torno a la alimentación, el aseo, la esterilización del agua, las vestimentas adecuadas, o las especies vegetales a cultivar en jardín. Con el paso de los años, dichos manuales comenzarían a ser publicados por médicos diplomados, y su contenido previo -muchas veces de carácter empírico, basado en tradiciones y costumbres- se tornaría más pretendidamente *científico* y *racional*. Al respecto puede verse Di Liscia, M. S. (2002a) *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina, 1750-1910*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Cabe consignar también que, a partir de 1876, las asignaturas de Economía Doméstica y Labores se incluyeron en los planes de estudio de las escuelas primarias de la provincia de Buenos Aires y de las Escuelas Normales nacionales de mujeres y mixtas. Véase Rodríguez, L. G. (2021a) “Los manuales de Economía Doméstica en la escuela: contabilidad hogareña, educación de las emociones y enseñanza práctica para el hogar (Argentina, fines del siglo XIX y principios del XX)”, *Estudios del ISHiR*, vol. 11(30), Disponible en <https://doi.org/10.35305/eishir.v11i30.1416> [Consultado en febrero, 2023]; Rodríguez, L. G. (2021b) “¿Economía doméstica o labores? La educación femenina en la escuela: Programas y libros de texto (Argentina, 1870-1920)”, *Historia y memoria de la educación*, núm. 14, pp. 615-641.

¹⁶⁶ Como ha analizado Nancy Armstrong (1991) respecto de la cultura británica durante el siglo XIX, la literatura -tanto médica como ficcional- creó un “imaginario doméstico” (32-33). A través del discurso de la domesticidad, guiado por los esfuerzos de ubicar -o devolver- a las mujeres al hogar, se idealizaba dicho rol mientras se condenaba aquello que se distanciase de él. Desde allí, la población femenina era encasillaba en el dominio de la esfera privada, otorgándole valores o cualidades precisas, tanto morales como mentales y afectivas. En otros términos, se enseñaba a “ser mujer”, diferenciando desde esta ficción doméstica qué era y qué no era *lo femenino*. A su vez, retomando lo planteado en la introducción, las labores asignadas (tanto la lactancia como los deberes domésticos) eran un “elemento clave en el proceso de reproducción” de la fuerza trabajadora para una economía capitalista en pujante desarrollo. Si bien la utilidad de las mujeres para el capitalismo no explica la “génesis de su opresión” (de hecho, ha habido mujeres oprimidas en sociedades que claramente no han sido capitalistas), sí permite ubicar, en la época que tomamos en consideración, la relevancia que han tenido las prácticas para mantener a las mujeres-madres “en su sitio”: el hogar (Rubin, 1996: 40-41).

funciones, hábitos, sensibilidades y conductas de las mujeres serán construidos y continuamente explicados a partir de una óptica de racionalidad científica¹⁶⁷.

En una nota elaborada por Wilde en 1876, cuando se inauguró en la ciudad un Instituto gimnástico curativo para mujeres, el autor las sitúa como aquella porción más vulnerable de la sociedad frente a los recientes efectos de la modernización¹⁶⁸. La “naturaleza femenina” queda allí equiparada con ciertos usos restringidos del cuerpo: por su “sistema nervioso eminentemente excitable” (164), las mujeres son el sector de la población más perjudicado por los vicios de la vida moderna y sedentaria de las grandes ciudades. Sólo las que de niñas creciesen bajo los preceptos del ejercicio físico, la descarga necesaria de energías, actividades que cansasen y moldeasen sus organismos, “sin pasiones y sin nerviosidades”, podrían luego “ganar cada día en belleza, preparando así la felicidad del hogar futuro, ya que la naturaleza las ha destinado a ser esposas y madres” (168). En esta línea, se ubican también los escritos del médico higienista Emilio Coni¹⁶⁹. Por ejemplo, en su estudio sobre la mortalidad infantil de

¹⁶⁷ Entre las prácticas que los profesionales de la higiene pretendían monopolizar, se ubica, por ejemplo, el trabajo de parto. El mismo año que Beruti defiende su tesis (1877), se promulga la *Ley del Ejercicio de la Medicina y sus ramas auxiliares* (con vigencia en Buenos Aires y, desde 1891, en toda la Nación). Según la nueva legislación, las intervenciones de los partos quedaban bajo la subordinación de saberes médicos. Ya en el Reglamento de Medicina de 1822, ejercer el oficio al margen de la ley podía ser penado con la cárcel y la inhabilitación. Pero fue recién la nueva normativa la que consolidó estas medidas, reforzando los registros y añadiendo nuevas restricciones. Por ejemplo, las parteras debían estar acreditadas por la Facultad de Ciencias Médicas y sólo podrían actuar en casos *normales*; frente a los laboriosos o distócicos, estarían obligadas a dar parte a un galeno. No obstante, la tarea de parto continuó desarrollándose, en muchas ocasiones, en la esfera privada con el auxilio de las “comadronas”. Tras el cambio de siglo, la “institucionalización de los procesos de embarazo-parto-puerperio” (Yañez, 2013: 2) fue ganando en peso, mientras la medicina se afincaba como “poder autorizado sobre las mujeres gestantes” (Correa, 2000: 194). Según Marcela Nari (2004), hacia la década de 1940, aproximadamente el 60% de nacimientos ocurría en hospitales.

¹⁶⁸ La nota, del 26 de abril de 1876, fue posteriormente publicada en Wilde, E. (1923) “Gimnasia higiénica. A las madres de familia”, en *Obras completas, primera parte, científicas. Volumen segundo*, Buenos Aires, Talleres Peuser, pp. 163-169.

¹⁶⁹ Emilio Coni fue un reconocido médico higienista correntino. Realizó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de Buenos Aires y se graduó en la Facultad de Medicina en 1878 con la tesis *Lepra anestésica*. Fue fundador de numerosas instituciones de salud en la Capital Federal e impulsó la publicación de la *Revista de la Sociedad Médica Argentina*. Fundó y dirigió la inspección higiénica de las escuelas, creó la Oficina Estadística Municipal de Buenos Aires y la publicación *Anales de Higiene Pública*. En 1883 se desempeñó como jefe de la Oficina de Estadística General de la provincia, dirigiendo en 1884 el Censo de Población de La Plata. Fue presidente de la Asociación Médica Argentina (1891-1893), Jefe de Clínica Quirúrgica en el Hospital de Hombres, médico de sala del Hospital San Roque y miembro de la Academia Nacional de Medicina. Impulsó la creación de dispensarios, el Patronato de la Infancia, la Oficina Demográfica del Departamento Nacional de Higiene, la Liga Argentina contra la Tuberculosis (1901-1912), entre otras tareas relevantes. Al respecto puede

Buenos Aires, llama la atención sobre la descuidada educación del bello sexo: tópico que figura como asunto de escrutinio médico y, a su vez, como defecto a remediar por parte de los legisladores¹⁷⁰. Lo fundamental debe ser, plantea Coni, enseñarles los elementos indispensables de la “vida civilizada”, para que ellas puedan desempeñar su elevada tarea. Es mediante la distribución de consejos higiénicos, que se conseguirá “hacer desaparecer la ignorancia, [...] fuente de la mortalidad enorme de niños recién nacidos en Buenos Aires [...]: comprendiendo mejor sus deberes” (1879: 242), las madres los cumplirían como es debido.

Las tasas de mortalidad de niños y niñas eran un factor tematizado de modo recurrente. La grilla de lectura confluía en las condiciones insalubres de “los pobres de suburbios de la ciudad” y la pésima educación de las madres a la que aludía Coni. En 1870, desde las páginas de la *RMQ* se exaltaba la figura de estadistas e higienistas “llamados á mantener las fuerzas vivas del Estado [...] y á proveer de todos los medios de conservar la salud y la vida de los habitantes”¹⁷¹ (1870: 205). Ante la creciente proporción de infantes muertos de tétanos, las conjeturas apuntaban a la impericia o al descuido materno: sea por la “carencia de los cuidados que el recién nacido necesita” o la “falta á las prescripciones que el arte de los partos impone para con el niño”, fiscalizar la crianza era una tarea urgente si se deseaba revertir la pérdida anual de centenares de ciudadanos futuros que “deberían conservarse para la patria y la sociedad” (1870: 206).

verse Veronelli, J. C. & Veronelli Correch, M. (2004) *Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina*, Tomo I y Tomo II, Buenos Aires: Oficina Panamericana de la Salud.

¹⁷⁰ “Bibliografía. La mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires, por Emilio Coni”, *ACMA*, vol. II, núm. 3, 1879: 241-242.

¹⁷¹ s/a, “Los niños muertos de tétanos”, *RMQ*, año VII, núm. 13, 8 de octubre de 1870: 205-206.

CAPÍTULO 2

Madres *desnaturalizadas*, actitudes indeseables y falta de *material*

1. Mutaciones y persistencias. “No hay una clínica de mujeres”

Hemos rastreado hasta aquí las tempranas figuraciones médicas respecto a *lo femenino*, las tensiones en cuanto a la falta de saberes sobre las mujeres, distintos espacios de asistencia y las transformaciones inherentes a la disciplina galénica a la luz de un contexto atravesado por la modernización urbana y la ascendiente injerencia del paradigma higienista. Las décadas posteriores inauguran una nueva serie de cambios. Desde los ochenta, el capitalismo local experimenta una expansión sin precedentes, debido a la consolidación y aumento de la actividad agropecuaria; llegan nuevos capitales, mayor "mano de obra" y grandes inversiones en infraestructura, a medida que crece la demanda de productos manufacturados (Morgenfeld, 2003: 68-69)¹⁷². Nombrado por Ema Cibotti (2000) como “año bisagra” (382), 1880 es el momento del arribo masivo de inmigrantes de ultramar. Coincidente con el inicio de la primera presidencia de Roca (1880-1886), el “aluvión poblacional multiétnico” (Barrancos, 2000b: 555) implica, junto a la expansión económica, una modernización urbana de doble impacto: se construyen nuevos pueblos y ciudades en varias regiones argentinas, y viejos centros se transforman en urbes modernas¹⁷³.

Como telón de fondo, se produce una mayor diferenciación entre clases sociales y emergen nuevas actitudes, sensibilidades y experiencias. Se genera entonces un clima de confianza en

¹⁷² Entre 1886 y 1889 se construyó en Buenos Aires el nuevo puerto, según el proyecto de Eduardo Madero. A su vez, el sistema ferroviario se extendió, pasando a abarcar de 2.400 kilómetros de red en 1880 a 33.700 en 1915 (Liernur, 2000: 411-413).

¹⁷³ Especialmente la ciudad de Buenos Aires experimenta una radical metropolización, seguida por las de Rosario y Córdoba.

el progreso y los valores republicanos, y el complejo cuadro inmigratorio significa una redefinición de la “identidad”, asumiendo la forma de un ingrediente “que forjaría al ciudadano del futuro”. No obstante, la inmigración adquiere velozmente un ritmo de vértigo¹⁷⁴, y las nociones esperanzadoras conviven con “efectos de extranjería” indeseables¹⁷⁵ (Cibotti, 2000: 333-373). El fenómeno inmigratorio condensa entonces matices y aristas variadas, siendo polifacético y problemático a la vez. Aunque desde matrices ideológicas diversas¹⁷⁶, aquel cosmopolitismo aparece como amenazante y despierta expresiones de xenofobia ante una gran masa que no responde al patrón del *inmigrante deseado y esperado*. Representación difundida entre los intelectuales de la época que, insertos en una trama institucional (revistas, periódicos, academias) y en una sociabilidad determinada (desde clubes, cafés, tertulias, conferencias públicas), “impulsan la modernización y al mismo tiempo lamentan algunas de sus consecuencias” (Terán, 2008: 99).

En reflejo a las ansiedades que despiertan el explosivo incremento demográfico y la acelerada urbanización, el paradigma higienista adquiere mayor envergadura, tanto como matriz interpretativa de la población, como en su vertiente más concreta (ligada a la

¹⁷⁴ En los inicios de los ochenta, el ingreso de inmigrantes anual que fijaron residencia permanente en el país fue de 85.000, saldo que se triplicó al final de la década (Cibotti, 2000: 367). La Ciudad de Buenos Aires -federalizada ese año- concentró a la mayoría de los recién llegados. Entre 1881 y 1890, recibieron albergue casi el cincuenta por ciento de los inmigrantes, duplicando la capacidad de asilo de los hoteles destinados a ellos. Durante el gobierno de Juárez Celman (1886-1890), se construyó el primer Hotel de Inmigrantes de la ciudad (1887 – inaugurado definitivamente en 1911), se promovió la venta de pasajes subsidiados (mantenidos hasta la crisis económica de 1890) y se multiplicaron las oficinas de propaganda inmigratoria en capitales del norte europeo. Entre los censos de 1895 y 1914, los extranjeros representarían la mitad de la población total de Buenos Aires (Cibotti, 2000: 368-370).

¹⁷⁵ La mano de obra inmigratoria para un mercado en expansión, también produjo desde los ochenta la presencia disruptiva de huelgas, conflictos obreros, multiplicación de actividades socialistas y anarquistas, y manifestaciones que hicieron visibles problemas que el Estado debía resolver. En lugar de la virtud republicana, reinaba una “república sin ciudadanos”, habitada por extranjeros sin otro ideal que el de buscar dinero (Cibotti, 2000: 405). El “fenómeno de masas” recorre todo el arco de modernización occidental, pero en nuestro contexto resultó específicamente problemático por la presencia mayoritaria de los inmigrantes, lo que llevó a los gobiernos de fines del XIX a alternar actitudes de represión con otras de integración (Terán, 2000: 333-335).

¹⁷⁶ Según indica Oscar Terán (2008), en el amplio panorama cultural del ochenta conviven “el romanticismo tardío, [...] así como el liberalismo y el republicanism heredados de los ‘padres fundadores’. En un plano más atenuado, se ubica un catolicismo mucho más difundido en la sociedad que en el grupo estatal. Hacia el centro de la escena literaria se visualizan las corrientes realista y naturalista. En el proscenio, comienzan a asomar el positivismo, el modernismo [...] y las tendencias socialista y anarquista” (99).

organización de políticas estatales y la consecuente intervención pública)¹⁷⁷. Por entonces, e identificada al higienismo, la profesión médica alcanza una presencia fundamental. Ligada a la cuantificación de fenómenos demográficos, impulsa el proyecto de armar una red institucional de asistencia de administración centralizada (donde alojar y estudiar los cuerpos enfermos) para regular los desajustes efecto de la creciente modernización y de los aluviones inmigratorios. Más allá de sus actualizaciones, el ideal higiénico mantiene un núcleo perdurable: la preocupación por la ciudad -como artefacto y trama social-, así como los “empeños de influenciar los comportamientos cotidianos según un código de conductas higiénicas”¹⁷⁸ (Armus, 2000: 516).

Los galenos destacados de la época, titulares de las cátedras de medicina en sus diferentes especialidades, directores de hospitales y servicios, ocupan cargos públicos en el Estado en sus diferentes niveles (Souza, 2014: 102-103). En gran parte por presión de los médicos higienistas, surgen el Departamento Nacional de Higiene (1880) y la secretaría de Asistencia Pública (1883), destinada a la atención de urgencia, especialmente, de la población

¹⁷⁷ Al ganar en sofisticación, el higienismo provee argumentos que legitiman medidas de secularización, vinculándose al progreso y la civilización. En efecto, en la década del ochenta, “se ingresó a una era de modificaciones institucionales conducida por las fuerzas liberales, que procuraban secularizar la vida pública” (Barrancos 2007: 95). Dicha secularización importó la sanción de leyes que buscaban, tanto reducir el poder de la Iglesia, como integrar a la población extranjera. Entre ellas pueden ubicarse la ley 1420 (1884), que estableció la educación primaria gratuita, laica y obligatoria; la de creación del Registro Civil (1884) -en vigencia desde 1886-, que buscó ubicar bajo la órbita estatal el registro de nacimientos y defunciones; y la de Matrimonio Civil en 1888.

¹⁷⁸ Poco antes de editar *Irresponsable*, el 23 de noviembre de 1886, Podestá publicó en *La Nación* algunas de sus experiencias como médico en la comunidad de inmigrantes genoveses, mientras un brote epidémico de cólera azotaba la ciudad. Estructurada cual recorrido por el barrio, la nota resultaba una suerte de inspección sanitaria, observando y cuestionando condiciones habitacionales e higiene de los conventillos de La Boca. Con su artículo, Podestá ponía en primer plano los ejes que se convertirán en constantes en el despliegue futuro de su escritura: la importancia del ideario higienista, la alarmante combinación entre contaminación, ignorancia y desidia estatal que amenazaba la salud, y las descripciones en detalle de edificaciones y espacios públicos que entorpecían o inhabilitaban el buen desarrollo de la vida moderna (Simari, 2018). Ya en su tesis de 1878, había consignado la importancia de dotar a los hombres de un trabajo que los dignificara, dándoles “espacio suficiente, aire puro, alimentos sanos”; en una palabra, un ambiente higiénico que los alejase de las enfermedades y los vicios. Era, según su tesis, al médico higienista a quien correspondía intervenir en dichas cuestiones materiales, acuciantes en las grandes urbes, para evitar la perversión y consecuente “degradación” (1878: 36) física y moral de los individuos.

indigente¹⁷⁹. También en 1883, se inaugura la cátedra “Clínica de mujeres” a cargo de Jacob de Tezanos Pinto, sumándose a la ya existente dedicada al estudio de ginecología y obstetricia¹⁸⁰. En este escenario, se crean en la ciudad centros de vacunación, dispensarios, farmacias, casas de aislamiento, servicios especializados y secciones de médicos e inspectores de higiene municipales encargados de vigilar los rincones urbanos (desde las condiciones de aseo y vivienda a la proliferación de prostíbulos o la existencia de algún enfermo infeccioso) (Gutiérrez & González, 1988).

Los espacios de enseñanza y atención incorporan progresivamente novedades médicas que provienen del otro lado del Atlántico como, por ejemplo, los desarrollos de Pasteur llevados al campo de la cirugía por Lister. A la bacteriología y los métodos de asepsia y antisepsia, se suman renovaciones en torno a la fisiopatología, la histología y la anestesia, que impactan en las prácticas anatómicas y quirúrgicas. A su vez, la incorporación creciente de diversos artefactos (oftalmoscopio, esofagoscopio, dinamómetro, broncoscopio, gastroscopio, entre otros), como el interés renovado por crear gabinetes destinados a investigaciones micrográficas, en torno a la anatomopatología, la preparación de vacunas, las disecciones y pruebas químicas e histológicas de laboratorio¹⁸¹, colaboran en la renovación del ámbito sanitario porteño. En suma, aunque sus tiempos no fueran homogéneos ni lineales, se trató de un “proceso de reordenamiento de prácticas, técnicas, instituciones y cosmovisiones” (Souza & Hurtado, 2010: 896). De este modo, el campo médico sufre modificaciones notables que impactan tanto en las teorizaciones como en el acercamiento a sus pacientes.

¹⁷⁹ Un interesante análisis de ambas instituciones puede verse en González Leandri, R. (2006) “La consolidación de una *intelgentia* médico profesional en Argentina: 1880-1900”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7(1), pp. 36-78.

¹⁸⁰ Un año después de su creación -es decir, en 1884-, fue renombrada como “Enfermedades de mujeres y clínica respectiva” y, en 1889, como “Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica”.

¹⁸¹ Gache, S. “El primer laboratorio de Fisiología en Buenos Aires”, *ACMA*, III, núm. 4: mayo de 1880, 252-254.

Sin embargo, aunque las mutaciones en su seno fueran evidentes hacia inicios de los ochenta, los señalamientos sobre el déficit de la enseñanza, los obstáculos institucionales y la falta de *clínica de mujeres*, continúan emergiendo como una constante en la pluma galénica. Los especialistas de la higiene reclaman con mayor ímpetu la modernización de espacios académicos y asistenciales, y -además de batallar contra curanderos, comadronas y filántropos-, la poderosa Sociedad de Beneficencia es nuevamente atacada con la intención de reemplazar una gestión lega por una científica. Así, en el marco de transformaciones en el campo del arte de curar, se reeditan las confrontaciones entre la beneficencia y los voceros de la disciplina médica respecto a la administración sanitaria de los sitios dirigidos por la *corporación de señoras*¹⁸² (Biernat, 2016). Aun cuando algunos estudiantes llevaran a cabo allí sus internados, la gran mayoría quedaba por fuera de aquella posibilidad y, quienes tenían oportunidad de hacerlo, sólo lo realizaban de modo esporádico: muy lejos estaban de lograr un seguimiento de las mujeres y consolidar una práctica verdadera y sostenida que les permitiese echar luz sobre ese supuesto misterio que escondía el cuerpo femenino.

¹⁸² Por caso, en 1880, una tesis ilustra las deficiencias de disponibilidad de datos suministrados por la administración de La Convalecencia. A diferencia de estadísticas respecto a su contraparte -el asilo de hombres alienados-, sus libros e informes presentan falencias y escasean los datos como para determinar la situación de las mujeres enajenadas en el plano local (Arana, 1880: 15-18). Poco después, un ex interno de ambos asilos compara las aplicaciones terapéuticas hechas en cada uno de ellos. Según el autor, los métodos son mejor empleados en Las Mercedes, ya que en La Convalecencia la administración recae en manos de mujeres: “por precisa y exacta que sea la indicación del médico, tiene que ser de resultado dudoso, cuando ella queda librada á manos inespertas para su ejecucion” (Mallea, 1885: 36-37). Algo similar denuncia otro estudiante en su tesis sobre eclampsia puerperal, esta vez respecto al Hospital de Mujeres, sitio donde pudo observar únicamente un caso (Martínez, P. 1881: 20-21). En contemporáneo, uno de los miembros del CMA publica una tesis sobre la novedosa práctica de la ovariectomía en Argentina, reuniendo estadísticas extranjeras y someras intervenciones de médicos locales, realizadas generalmente en domicilios particulares. Al referirse a dos casos atendidos en el Hospital de Mujeres, acaba por admitir que practicar allí la operación reviste una “falta grave”: primero, por las condiciones antihigiénicas del recinto y la falta de aseo. Segundo, por la cantidad insuficiente de “buenos asistentes” y de un número considerable de médicos que dispongan del tiempo necesario para “visitar a la enferma” (Ash Mulahy, 1880: 84). Por su parte, la Sociedad abre a concurso algunas plazas nuevas destinadas a practicantes en el Hospital de Mujeres. No obstante, ante la desconfianza que despertaban los médicos y sus pretensiones *hegemonizadoras* entre las socias, el avance de este tipo de mecanismos es resistido y ellas continúan guardándose cierto número de plazas para otorgar a voluntad (Pita, 2004).

El panorama es críticamente resumido en los *Anales del Círculo Médico*, donde el médico Roberto Wernicke¹⁸³ indica que las tesis de doctorado que pretenden despejar esos enigmas, en verdad sólo suelen recopilar observaciones ajenas. Debido a la “falta de material”, la enseñanza no brinda posibilidades de observación y experimentación, y mucho menos “de ejercitarse en el exámen palpatorio de los órganos sexuales de la mujer”¹⁸⁴ (388-390). Entre enero y agosto de 1880, Wernicke comenta dos monografías recientemente presentadas a la Facultad, ambas bajo la tutela de Pedro Pardo¹⁸⁵. Una de ellas, sobre inconvenientes durante el parto, no presenta nada “novedoso”: no puede inculparse de eso a su autor, sugiere el socio del CMA, sino a la coyuntura deficitaria¹⁸⁶. Recién cuando se afinque la tarea experimental en torno a las enfermedades de mujeres, se verán escritos con resultados enriquecedores. Respecto a la segunda tesis, dedicada a las hemorragias puerperales¹⁸⁷, Wernicke señala

Su autor no puede hablar por experiencia propia [...]; los defectos que la tesis tiene son el resultado forzoso de la falta de experiencia -¿y en qué parte puede hacer un estudiante observaciones en materia de obstetricia aquí? La mayoría de los partos en la maternidad se pierden para la escuela, los practicantes internos son los únicos casi que de ellos sacan si pueden algún provecho. (1880: 109)

En las notas, se ubica como alarmante una situación “palpable y evidente: no hay clínica de enfermedades de mujeres, [...] una de las mas importantes y difíciles especialidades” (1880: 303-304). Es inminente, según retoma en un artículo sobre la enseñanza, llevar a cabo reformas

¹⁸³ Entre fines de la década del setenta y mediados de 1880, Roberto Wernicke fue uno de los socios más combativos del Círculo Médico Argentino, partícipe de la cristalización del programa experimental de dicha sociedad. Con el tiempo, se alejó de sus espacios políticos para ocuparse de la redacción de artículos en los *Anales*, asumiendo al mismo tiempo cargos académicos en la escuela y la Universidad (Souza, 2014).

¹⁸⁴ Wernicke, R. “Las tesis de doctorado entre nosotros”, *ACMA*, vol. 2, núm. 5, agosto de 1879: 380-390.

¹⁸⁵ Wernicke, R. “Tesis presentadas á la Facultad de ciencias médicas”, *ACMA*, vol. 3, núm. 2, enero de 1880: 109; núm. 6, agosto de 1880: 300-304.

¹⁸⁶ Se refiere a Vila, L. (1876) *Vicios de conformación de la pelvis*, Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.

¹⁸⁷ Uriburu, V. (1879) *Hemorragias puerperales*, Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.

y renovaciones para que “todo médico bonaerense pueda recoger por experiencia propia” nociones de clínica femenina¹⁸⁸ (1880: 237).

En consonancia con los dichos de Wernicke, un ex interno del Hospital de Mujeres publica en 1881 una tesis dedicada a lo que llama *mecánica obstétrica*. Allí, se encarga de desplegar las modificaciones que ideó sobre un maniquí femenino -diseñado por dos galenos europeos- para facilitar el estudio de la ginecología, justamente en respuesta a los notorios vacíos de la enseñanza. El autor sostiene que la Maternidad “es la única parte, prescindente de la clínica particular de cada médico, la única parte, repito, en que los alumnos pueden encontrar ese elemento indispensable para la formación: la práctica” (Candelón, 1881: 9). Pero las condiciones bajo las que se realizan las observaciones distan de ser propicias: los estudiantes de la Facultad ingresan pocas veces a la sala, en grupos de a seis, junto al médico, parteras y asistentes. Un total de aproximadamente 14 personas asedia a cada parturienta y, si el caso no presenta gravedad, con suerte cada alumno podrá efectuar dos tactos, elemento diagnóstico “trascendental”:

Un alumno vé en un año escolar *cinco partos*, y en cada uno de ellos practica *dos tactos*: total *diez tactos*¹⁸⁹. ¡Diez tactos, señor Presidente, constituyen en nuestra escuela la base práctica de los parteros que en ella se forman, doctores que en el momento menos pensado serán llamados para asistir un parto distócico, y tendrán forzosamente que desempeñar el triste papel de confesar su ignorancia llamando á un colega, retirándose ó recibiendo lecciones de una partera! (Candelón, 1881: 13)

No es de extrañar entonces, según indica un escrito contemporáneo abocado a la menstruación, que se vea obstaculizada la tarea de “despejar la incógnita de ese misterioso

¹⁸⁸ Wernicke, R. “Reformas de la escuela de Medicina”, *ACMA*, vol. III, núm. 5, junio de 1880: 234-240

¹⁸⁹ La cursiva figura en el documento original,

problema [...] que se llama reproducción” (Imas, 1880: 13). Patologías y funciones fisiológicas femeninas siguen siendo un enigma. En efecto, en el discurso de inauguración de las clases de la materia “Obstetricia y clínica respectiva” del año 1885, el catedrático titular -y, por entonces, también decano de la Facultad- Pedro Pardo, alude a la enseñanza de aquella especialidad como repleta “de exigüidad de los conocimientos y de esterilidad de la práctica”¹⁹⁰. Al respecto, y en la medida en que la construcción del nuevo Hospital de Mujeres se convertía en una realidad, las tensiones entre los médicos y las socias continúan creciendo¹⁹¹.

2. Emergencia de espacios y de resistencias

Como mencionamos, con el correr de los años, los ansiados espacios clínicos se diversifican, aumentando en número y en capacidad. Además de instalarse en el mercado urbano gran cantidad de institutos privados especializados dirigidos a un vasto público consumidor (Armus, 2007; Vallejo, 2020b), emergen nuevos dispositivos en el ámbito público. En efecto, en 1883 abre sus puertas el “consultorio de ginecología” gratuito, establecido dentro del policlínico proyectado por los miembros del CMA¹⁹². Ese mismo año, se inaugura el

¹⁹⁰ “Relaciones de la obstetricia con la ginecologia”, *ACMA*, vol. VIII, núm. 3, marzo de 1885: 131.

¹⁹¹ Desde marcados prejuicios de género, se continuó descalificando su idoneidad para el manejo y vigilancia moderna de los asilos, considerando que el arte profesional no podía ser evaluado “por una asamblea de señoras” (Pardo, P. “*Carta a la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia*”, 2 de agosto de 1885, Archivo General de la Nación, Hospital Rivadavia, Legajo 160, Foja 33, citado en Pita, 2004). El ejercicio continuado de poder en manos de las mujeres de la Sociedad de Beneficencia, fue el trasfondo de los litigios y críticas expuestas por los médicos. De todos modos, las integrantes supieron defenderse y sacar provecho de esas situaciones de tensión, haciendo valer su papel en la escena pública a partir de argumentos vinculados tanto a las condiciones *naturales* de su sexo, como a la eficacia probada a la hora de administrar los recursos estatales y de dotar a las instituciones a su cargo de los últimos adelantos técnicos y científicos. Al respecto, véase Pita, V. S. (2007) “Cabellos largos, ideas cortas. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905” en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 15-49.

¹⁹² La propuesta de consultorios gratuitos había sido barajada por sus socios desde años anteriores. Ya en junio de 1879, en las asambleas del Círculo se había sancionado el proyecto de crear una Escuela Libre de Medicina - formada por sus miembros- para superar las falencias que presentaba la enseñanza académica y garantizar el acceso a la observación y la experimentación. En las líneas finales del proyecto, se aclaraba que el objetivo era “proveer de materiales clínicos” (*ACMA*, II, núm. 5, agosto de 1879: 407). En 1880, los miembros prometen abrir pronto sus puertas a quien “carezca de los recursos indispensables para ponerse en tratamiento” (*ACMA*, III, Núm.

Hospital de Clínicas bajo la dependencia de la Facultad de Ciencias Médicas¹⁹³. En enero de 1884, se abren allí dos salas destinadas a mujeres y niños, con sus consultorios externos correspondientes¹⁹⁴. En 1880 comienzan a funcionar los consultorios externos del Hospital de Mujeres, el cual, en 1887 y tras largos años de tratativas, se establece en su nuevo edificio bajo la denominación de “Hospital Rivadavia”¹⁹⁵, aún administrado por las damas de la Sociedad de Beneficencia.

5, junio de 1880: 264) y en abril de 1881 detallan la idea: un grupo de médicos -ayudados por algunos estudiantes- atenderían los futuros consultorios divididos por especialidades (*ACMA*, IV, Núm. 8, abril de 1881: 389-390). El mes siguiente los socios elevan el pedido a la municipalidad, concretando el proyecto en el mes de julio con un primer consultorio de “enfermedades internas” a cargo de Wernicke (“Consultorio Médico”, *ACMA*, IV, núm. 11, julio de 1881: 537). Luego, en 1883, se suman una oficina de vacunación y seis consultorios más: además del de Ginecología a cargo de J. B. Arini, se instalan el de “enfermedades esternas y quirúrgicas” dirigido por P. Lagleyze, de “ojos, oídos, nariz y garganta” por E. Obejero, de niños por J. M. Espeche, de “la piel y venéreo-sifilíticas” por J. Penna y de “enfermedades nerviosas” por J. M. Caballero (*ACMA*, VIII, núm. 6, junio de 1885: 258-261). En 1893, el entonces presidente del CMA Alejandro Amoretti, los valoraría como “una fuente inagotable de precioso material” (“Discurso del Dr. Alejandro Amoretti al recibirse de la presidente del CMA”, *ACMA*, XVI, junio de 1893: 320-322). Los servicios funcionarían hasta 1895, suspendidos principalmente por falta de presupuesto (Souza, 2014).

¹⁹³ Mediante la ley 1284 de 1883, se establece la cesión del Hospital de Buenos Aires (construido por iniciativa de Carlos Tejedor en 1878) a la Facultad. El “Hospital de Clínicas”, primer Hospital Escuela, contó con 350 camas e inauguró un espacio destinado a la formación de los estudiantes. Las clases de anatomía pasaron entonces a dictarse en el anfiteatro del recién adquirido Hospital.

¹⁹⁴ Para 1885, contaba ya con un servicio de ginecología y era considerado como un “instituto de medicina práctica, destinado á aumentar la lejitima reputación” de la enseñanza académica (*ACMA*, vol. VIII, núm. 6, junio de 1885, 325-326). Hacia inicios del 1900, en las 53 camas destinadas a mujeres encitas, se asistían aproximadamente unos 550 partos anuales. No obstante, la falta constante de presupuesto y el deterioro del Hospital constituyeron denuncias constantes. A inicios del siglo siguiente, se proyectó la creación de un nuevo establecimiento que reemplazase al Clínicas, liderado por Eliseo Cantón (1906). Tras numerosas pugnas, la demolición del sitio sería aceptada hacia 1936, iniciándose la construcción del Hospital de Clínicas que conocemos hoy en día en la década siguiente. Para un estudio descriptivo del inicio del Clínicas y sus modificaciones posteriores, véase: Pérgola, F. (2005) “Historia del Hospital de Clínicas: Dos edificios, una institución”, *Encrucijadas*, UBA, núm. 31, disponible en http://repositoriouba.sisbi.uba.ar/gsdll/collect/encruci/index/assoc/HWA_582.dir/582.PDF [Consultado en marzo, 2022]. Sobre el trasfondo de conflictos entre actores profesionales tanto en la cesión del Hospital a la Facultad en 1883, como en su renovación posterior, véase González Leandri, R. (2000) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, CSIC; Souza, P. (2005) *Formación histórica de un partido de la ciencia en la medicina argentina, 1875-1890*. Tesis de Maestría, posgrado en Política sobre Ciencia Tecnología y Sociedad, Universidad de Buenos Aires, en especial pp. 44-82; Hurtado, D. & Souza, P. (2008) “Los ‘diputados médicos’: clínica y política en la disputa por los recursos públicos (1906-1917)”, *Asclepio*, vol. LX, núm. 2, pp. 233-260.

¹⁹⁵ Ya en la década del setenta, las damas de Beneficencia a su cargo habían impulsado la búsqueda de un espacio donde mudar lo de sede, adquiriendo en 1876 un terreno alejado del centro (sobre el entonces camino de Chavango -Las Heras- y del Sar -Sánchez de Bustamante-). El proyecto comenzó a tomar forma en diciembre de 1880, aunque fue concretado recién el 28 de abril de 1887, cuando Eduardo Wilde -por aquel entonces Ministro del Interior- inauguró el nuevo sitio y transfirió el viejo edificio de la calle Esmeralda a la Asistencia Pública. Si durante toda la década del sesenta, habían ingresado al viejo sitio 7764 mujeres (Fidanza, 1874: 12) y en la del setenta, 9808 (Arini, 1879: 37), durante los noventa ingresaban más de 2000 por año (Molina, S. “Hospital Rivadavia. Estadísticas de 1894”, *Semana Médica*, V, núm. 5, 31 de enero de 1895: LVIII-LX). Algunas de ellas -las que podían- tuvieron desde 1895 la opción de acudir en calidad de pensionistas a la “Casa de Sanidad”,

Según evidencia el número creciente de observaciones y casos incluidos en los trabajos editados desde los ochenta, el acercamiento a los cuerpos femeninos se vio facilitado. De todas formas, la esperada *clínica de mujeres* que los nuevos sitios parecían favorecer, continúa presentando escollos. Por un lado, el énfasis puesto en la perentoria necesidad de *educar* al público femenino y convencerlo de poner en manos del médico el desempeño de sus funciones maternales, sigue evidenciando los límites mismos de estas ambiciones. En este sentido, tesis de la época engrosan argumentos presentes en trabajos previos relativos a los amenazantes peligros de desoír las prescripciones higiénicas, hecho asociado con un mal ejercicio del “sublime deber que impone la maternidad” (Arana, 1880: 23). Cuando una joven comienza a menstruar, “la naturaleza la ha puesto en condiciones de llenar la elevada misión a que está destinada” (Imas, 1880: 43): no hay nada “más fisiológico y normal” que la menstruación, el embarazo, la crianza. No obstante, para su correcto desempeño, “la ciencia es requerida”, ya que “un accidente cualquiera” (Arias, 1885: 34) puede modificar desfavorablemente su lábil organismo. Aun cuando sostienen que “la idea de la maternidad se desarrolla instintivamente” (Fernández Villanueva, 1885: 19), las medidas sobre la higiene, el tiempo de sueño, cómo alimentar, cuándo destetar, qué vestimenta y juegos elegir, se despliegan con extremo detalle, sugiriendo en todas las etapas la intervención médica¹⁹⁶. Al desoír los regímenes en torno al

ampliación del Rivadavia que brindaba servicios arancelados. Además de la obra de Valeria Pita (2012) previamente citada, puede verse González Leandri, R. (2005) “Madurez y poder: médicos e instituciones sanitarias en la Argentina a fines del siglo XIX”, *Entrepasados*, vol. 14(27), pp. 133-150.

¹⁹⁶ Al mismo tiempo, los facultativos reconocen que gran cantidad de mujeres van en contra de su presunto instinto, afirmando que existen “aberraciones del sentimiento materno que nos asustan, y que no son poco numerosas por desgracia” (Villanueva, 1885: 33-34). Tanto aquellas de clases más acomodadas (por indiferencia a “llenar sus deberes” y por interés de “conservar sus formas”) como las mujeres trabajadoras (que desconocen las reglas de la higiene y crianza) son rotuladas como “madres desnaturalizadas, no comparables ni con las fieras” (Caballero, 1884: 25-26). Las *aberraciones* o “depravación de sus sentimientos afectivos” (Raffo, 1888: 23) abarcan desde quienes deciden no amamantar “sin contraindicación plenamente justificada por su médico” (Villanueva, 1885: 32), a “enajenadas” o “inmorales” que “quieren gozar de mas libertad en su azarosa vida” (Ferreira, 1883: 19) y optan por la terrible práctica infanticida. Ideas similares figuran en el *Estudio sobre nodrizas, lactancia, dentición, destete é higiene de los niños* (1886) publicado por Carlos Díaz en la provincia de Córdoba. Criar y lactar son tematizadas como las tareas más necesarias para la salud, tanto de las criaturas como de las madres, según “la ciencia” y “la misma naturaleza”. Al acatar este “sagrado deber” (45), una mujer “gana en magestad y hermosura [...] en dignidad (18); en cambio, las “desgraciadas” (23) que lo rechacen por móviles como la miseria o las vanidades, serán “madres desnaturalizadas” (97).

embarazo, no acatar las debidas reglas a la hora de lactar o, peor aún, descuidar las referidas al puerperio, sobrevendrán “fatales resultados” (Martínez, P. 1881: 9). Entre los “castigos” se ubican tanto la conformación de hijos débiles como la aparición de patologías uterinas, malestares físicos, casos de parálisis general, locura puerperal, histerismo y diversas “enfermedades que le sirven de mortificación mientras vive” (Caballero, 1884: 12).

Por otro lado, veremos que el problema del déficit clínico se actualiza bajo nuevos términos. Más allá de indicar los temibles efectos de no subsumir las funciones maternas al ojo galénico, diversos escritos redundan en las resistencias concretas que presentan las mujeres a la atención médica en general. Por ejemplo, en 1884, un interno del Hospital que presenta cuatro observaciones sobre patologías uterinas, afirma que toda mujer comete a menudo una serie de “imprudencias” (Caballero, 1884: 12). Entre estas faltas, se ubica el hecho de no acudir al profesional o de hacerlo de modo sumamente tardío, estando sus males demasiado avanzados¹⁹⁷. Otra imprudencia reside en la decisión de “separarse del régimen establecido por el médico” que realiza “la enferma motu proprio” o guiada por las sugerencias de parientes o curanderos, en la falsa creencia de que las indicaciones y consejos científicos son “infundados”. Según reconoce el facultativo, ciertos tratamientos han demostrado ser eficaces, pero como la mejoría que proporcionan es lenta, las mujeres “se aburren, desesperan de curarse y los abandonan” (Caballero, 1884: 43).

Tomando en consideración esos escollos, el interno del Hospital General aclara: todo aquel que pretenda vérselas con la clínica de mujeres, “debe ser severo y exigirles que cumplan sus prescripciones, y en todo caso exigir como cuatro para obtener que las cumplan como dos, porque siempre están dispuestas a desobedecer las ordenes del médico” (Caballero, 1884: 24-

¹⁹⁷ Por entonces, ante situaciones de embarazo, parto o malestares diversos, el recurrir a preparados caseros, a remedios de venta libre, o a curadores no oficiales era un hábito sumamente extendido. A su vez, los resultados de estas prácticas no distaban demasiado de lo que realmente lograba hacer la medicina oficial en el área, poco exitosa, de la terapéutica. Retomaremos este punto en el capítulo 9.

25). Algo análogo plantea otro practicante del mismo establecimiento, al indicar que múltiples trastornos de los órganos genitales son comunes en las jóvenes que, “renegando” de las prescripciones médicas, faltan a “las leyes de la higiene” (Colón, 1883: 42). En contemporáneo, una monografía basada en experiencias en la sala de mujeres del Hospital de Clínicas, comparte las mismas consideraciones al aludir a las “de la clase baja”: aun cuando notan que sus reglas se suspenden y son acometidas por fuertes cólicos, suelen continuar con sus actividades “sin tomar mayores precauciones” (Tessi, 1885: 13): algunas por “necesidad y muchas por hacer alarde de su fuerza ó robustez”, no solicitan asistencia profesional, o lo hacen para luego desoír las indicaciones de retornar al Servicio. Creyéndolo innecesario, muchas pacientes “no han vuelto al consultorio”, obstaculizando, en consecuencia, un “seguimiento prolijo” (Tessi, 1885: 24). Al respecto, el facultativo indica: “estoy seguro que la mayor parte de ellas en una ú otra de sus imprudencias pagan bien caro la inobservancia de los consejos del médico contrayendo afecciones que pueden durarle toda la vida” (Tessi, 1885: 14). Otro escrito que cita dos observaciones tomadas también del Clínicas (García, 1888) expone idénticos argumentos: si bien los primeros síntomas de una afección uterina son leves y no presentan peligro para una mujer *bien constituida*, “estos les sobrevienen cuando son mal atendidos”, en consecuencia a su “dejadez” (10).

Entre las interpretaciones que hacen los médicos, suele reconocerse el rechazo extendido entre el público general a asistir a los hospitales: por las malas condiciones que estos ofrecen, son vistos como *último recurso* del itinerario terapéutico de personas pobres o trabajadoras. No obstante, cuando refieren a la asistencia de las mujeres, se añaden otras consideraciones: la indisciplina, el carácter díscolo y la falta de educación, son factores que parecen explicar la inasistencia o la falta de constancia ante lo que dicta la ciencia. En ocasiones, también figura el pudor a narrar sus males ginecológicos y a “separar los muslos” (Aranibar, 1888: 25).

Ya a inicios de la década, en una tesis dedicada a sentar los principios del interrogatorio médico, Daniel Lizarralde (1880) alertaba sobre los errores a evitar. No se debía ser tan afable como para “que las preguntas parezcan súplicas”, ni exageradamente “seco” y “autoritario” (21-22). La tarea más difícil se presentaba a la hora de entrevistar a una paciente mujer: “muchas veces hay que vencer resistencias tenaces para proceder á la inspección de regiones accesibles á la vista; calcúlese cuanto subirán aquellas de punto cuando el órgano afecto despierte las delicadas susceptibilidades del bello sexo” (52). Sin ser demasiado familiar, había que ser cercano y respetuoso, en aras de ganar una confianza ilimitada. Es decir, buscar un equilibrado punto medio para vencer la difícil renuencia de las consultantes a hablar sobre sus males. Según sucedía a menudo, lo más probable era que se ensimismasen en su pudorosa reserva y guardaran silencio, sin permitir al médico recoger datos útiles para su abordaje y su clínica¹⁹⁸. Tan sólo “una palabra inconveniente, ó aunque no lo sea, que pueda parecerlo, un movimiento descompuesto, ó, en fin, el detalle más insignificante puede prevenirla, y entonces no se espere penetrar el sagrado de sus secretos” (59).

En octubre de 1882, Laura N. se presenta al Hospital General de Mujeres por una enfermedad que “le hacía insoportable la existencia”. El interno que la atiende declara haber usado todos los medios a su alcance para captar su voluntad y aprecio,

proceder nunca tan necesario [...] como en el examen de las mujeres enfermas, cuya confianza y franqueza se puede pocas veces obtener desde el primer momento, sobre

¹⁹⁸ Al respecto, Graciela Salto (2004) ha considerado el modelo de consulta médica como un "sistema de intercambio verbal, generalmente pautado por un conjunto de condiciones que limitan o atenúan las opciones de los participantes y favorecen las posibilidades del entrevistador médico respecto de los mecanismos de poder y de control de la interacción". Los tópicos recorridos por el médico -presentación del problema, historia clínica y antecedentes, historia psico-social, examen físico- no siempre eran compartidos por el marco cognitivo de sus pacientes. En este sentido, la autora llama la atención sobre la respuesta dada por una joven que, en 1887, asiste por primera vez a los consultorios de un hospital porteño: según el galeno, al contestar el interrogatorio, ella “lo hacía con cierto aire de desconfianza y como si nuestras preguntas le hicieran el efecto de una curiosidad imprudente”. En efecto, dos médicos estaban entrevistando a una paciente que nunca antes había transitado un entorno hospitalario: la desconfianza y la imprudente curiosidad, “no hacían más que escenificar la evidente tensión cognitiva entre sujetos y prácticas que se habían ignorado hasta ese momento" (119).

todo, cuando se trata de reconocimientos ginecológicos que agitan el nerviosismo femenino. (Colón, 1883: 40)

Años después, el autor de *Irresponsable* publica una nota donde narra su accionar ante María, una cocinera que acude a los consultorios del Hospital Italiano por dificultades en la micción¹⁹⁹. Sorprendido por su “aspecto varonil” que “en nada revela esa coquetería innata en la mujer” (1887: 49), le pide que se desvista para la revisión correspondiente. María se niega rotundamente y Podestá se ve obligado a insistir, desplegando “lujo de erudición”. A medida que crecían las resistencias de la paciente,

...aumentaba nuestra curiosidad y redoblábamos nuestra elocuencia para convencerla de que correría grave riesgo si no se dejaba examinar prolijamente [...] Cerramos todas las puertas y nos preparamos más que á observar á una enferma, á decifrar uno de esos tantos enigmas que encuentra el médico á cada paso. (1887: 46)

Finalmente, tras indicarle por cuarta vez que sólo al someterse a dicha práctica podría otorgársele una receta y aconsejársele un tratamiento adecuado, la convencen de prestarse a la inspección²⁰⁰.

Al año siguiente, un interno de la Maternidad del ya inaugurado Hospital Rivadavia, aconseja cubrir a las trabajadoras de sábanas para conseguir acceder a su revisión, siempre repleta de obstáculos. Allí añade: “respetamos el pudor de la mujer, por más que pertenezca a las capas inferiores de la sociedad, pero al fin mujer y susceptible de ruborizarse como es

¹⁹⁹ Podestá, M. “Un caso de hemafroditismo”, *ACMA*, año X, núm. 2, febrero de 1887: 43-52.

²⁰⁰ Cabe agregar que, cuando María finalmente accede a ser inspeccionada, le ruega: “Señor, no me haga ver con nadie, solo Vd. me va á examinar y no diga á nadie lo que voy á mostrarle”. Lejos de respetar el pedido, Podestá publica el caso en una de las revistas médicas de mayor circulación. Prologado por un dibujo de los genitales *anómalos* de “nuestra *enferma*, uno de esos seres desgraciados [...] caso de hermafroditismo típico”, lo acompaña de la siguiente aclaración: “Pido perdón a mi *enferma*, pues como ve el lector, no he cumplido la promesa pues se lo cuento todo, valido de la impunidad en que nos coloca la curiosidad científica” (1887: 46-7).

natural”²⁰¹ (Aranibar, 1888: 25-26). Además de vehiculizar densos prejuicios *inferiorizantes* de clase, su comentario canaliza la necesidad de establecer estrategias o maniobras en el intento de vencer las reiteradas resistencias de las mujeres a prestarse a las intervenciones galénicas. Resistencias que, más allá de los pruritos o caprichos que les suponen los médicos, se vinculan tanto con la extendida noción que el público poseía de los peligros reales de ingresar al hospital, como con la competencia de ofertas menos invasivas para gestionar las dolencias. Poco después de publicar su tesis plagada de reproches y acusaciones sobre una enseñanza práctica ginecológica que aún es considerada “en extremo deficiente” (1891: VIII)²⁰², Carlos Vera -ex interno de la Maternidad- comparte una observación en los *Anales*²⁰³. Allí, se lamenta de la muerte de una obrera de 20 años que había ido a parir al Hospital Rivadavia, lugar donde contrajo fiebre puerperal. En el artículo invita a sus colegas a prestar más atención a las características individuales de los órganos reproductores y establece la necesidad de realizar mayor cantidad de prácticas, cuya acumulación acabaría por allanar la tarea clínica. De todos modos, como ha señalado Valeria Pita (2014), “así como algunos médicos confiaban en que la práctica otorgaría las pericias necesarias para no errar, entre ciertas trabajadoras las intervenciones médicas sobre sus cuerpos continuaban despertando certeros temores” (373).

²⁰¹ Poco después, este argumento aparece en defensa al llamado “método kinesiterápico” en una tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas en 1889. Al referir a las desviaciones uterinas, su autor indica: “Son tan descuidadas generalmente, por las señoras, estas afecciones, á causa de la necesaria intervencion del médico en muchos de sus secretos, que un proceder como este que no reclama una intervencion tan directa, es un método ventajoso á seguir y se recomienda por sí solo” (Cobo, 1889: 73).

²⁰² Su tesis *Apuntes de obstetricia* (Vera, 1891) aglomera consideraciones negativas tanto en torno al déficit de la enseñanza, a la infraestructura sanitaria, al “pobre” (105) curso de parteras de la Facultad e incluso a la dirección médica de la Maternidad del Hospital Rivadavia. Sin detenerse en los generalizados ataques a la gestión institucional -aún en manos de la Sociedad de Beneficencia-, Vera critica las medidas médicas, en especial, la irregularidad con que se aplican los “métodos antisépticos” (126). Para la época en que escribe su monografía, existe ya una ordenanza universitaria que regula, entre otros aspectos, las condiciones de aprobación o no de las tesis. Es en base al artículo 28 de dicha ordenanza (instaurada en diciembre de 1887) que la Facultad rechaza aprobar las consideraciones sobre la Maternidad escritas por Vera, por considerar la monografía comprendida en dicho artículo: es decir, como un trabajo que contiene afirmaciones y hechos que envuelven cargos personales (contra el médico director de la Maternidad del Hospital).

²⁰³ Vera, C. “Antisepsia obstétrica”, *ACMA*, año XIV, núm. 6, 1891: 268.

Entre las páginas de los *Anales* de aquel año, el médico Norberto Maglioni publica la historia de Dolores del Moral, una cordobesa de 65 años aquejada de un grave tumor ovárico, que había vivido gran parte de su vida en el barrio de Barracas²⁰⁴. De perfecta constitución física, oficiaba allí como lavandera desde los doce, aumentando la duración de sus jornadas luego de fallecer su esposo y de quedar a cargo de más de diez hijos. Al entrar a los cincuenta, su salud se deteriora y sufre hemorragias uterinas, aunque continúa sus labores “de sol a sol” por “necesidad” (1891: 35). A mediados de 1885, su vientre comienza a abultarse y experimenta terribles dolores, desconociendo que un tumor crece en su organismo. Dos años después, la afección la deja postrada en cama. Si bien la historia se cierra con el triunfo de una intervención quirúrgica realizada por Maglioni hacia fines de 1890, la nota también revela las vicisitudes previas: la desconfianza a las prácticas médicas, el rechazo a la hospitalización y las sostenidas resistencias a servir de *material clínico* a los diplomados. Cuando Dolores comenzó con sus malestares, decidió primero ensayar algunos ungüentos caseros; sin obtener resultado, visitó a un médico cercano cuyos remedios tampoco surtieron efecto alguno. Más tarde, la lavandera acudió a un consultorio gratuito donde se le sugirió insistentemente concurrir al hospital. Según Maglioni, “esta proposición la afectó hondamente, y prefirió resignarse a vivir al lado de los suyos con las dádivas piadosas que le hacían algunas familias a las que había servido” (1891: 36), antes que seguir esos consejos. De hecho, cuando el médico la visita y le indica que sólo la intervención quirúrgica la sanaría, los temores y desconfianza a esta práctica hospitalaria hacen que la primera reacción de Dolores sea rechazar la medida operatoria.

En las mismas páginas, un médico trae a colación breves historias de cuatro mujeres que visitaron los consultorios gratuitos del CMA²⁰⁵. Tres de ellas poseían un punto en común: haber

²⁰⁴ *ACMA*, año XIV, núm. 2, febrero de 1891: 35-43.

²⁰⁵ Pacheco, R. “Cuatro casos de bocio exoftálmico. Observaciones de la Policlínica del Círculo Médico”, *ACMA*, año XIV, núm. 24, 1891: 648-654.

desoído la palabra de la ciencia. En efecto, según reza la nota, sólo una “ha seguido viniendo constantemente al Consultorio y me permite observar los efectos del tratamiento que le he impuesto” (1891: 648). Las otras tres, Estela Vergara -planchadora de 25 años-, Catalina Odera -viuda ocupada de quehaceres y madre de ocho hijos- y María Albrat -inmigrante también dedicada a tareas domésticas-, habían llegado al Servicio quejándose de fuertes dolores, temblores, taquicardia, sudoraciones. No obstante, tras una primera visita, el galeno afirma que las “ha perdido de vista” (1891: 649) ya que optaron por “no regresar al consultorio” (1891: 651).

Así, mientras los espacios de asistencia se diversifican y los médicos se empeñan en consolidar una práctica clínica capaz de contribuir a develar los supuestos misterios que esconden los cuerpos femeninos, sus narraciones ponen de relieve los límites de sus expectativas. Limitaciones y fisuras desestabilizadoras, tanto respecto a la autoridad que ellos suponen debería emanar de su saber, como en torno a la labor cotidiana y a las preocupaciones que ella suscita: cómo convocar a las mujeres, cómo interactuar con ellas, de qué modo establecer acuerdos o lograr convencer a pobres y trabajadoras que se muestran desconfiadas ante la hospitalización, renuentes a acatar las recomendaciones y mucho más dispuestas a seguir los consejos de alguna amiga o a comprar preparados en una botica²⁰⁶. Dichas tensiones seguirán presentes en los años posteriores, aún pese a las metamorfosis que atraviesan a la profesión médica, a los dispositivos de asistencia y a los pregnantes discursos en torno a la salud y la enfermedad hacia el cambio de siglo.

²⁰⁶ Para un interesante abordaje respecto a las expectativas y experiencias sociales de distintas mujeres con sus dolores y afecciones, así como a sus complejos vínculos e intercambios cotidianos con los médicos durante fines del siglo XIX e inicios del XX en la metrópoli porteña, véase Pita, V. S. (2014) “De negociaciones cotidianas y de posibilidades históricas: una aproximación a los intercambios entre médicos y trabajadoras. Buenos Aires, 1870-1940”, *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, vol. 19 (2), pp. 365-390.

3. Tensiones entre médicos y el *bello sexo* al calor de nuevos escenarios

En 1890, las preocupaciones entre la clase dirigente sobre los efectos de la modernidad acelerada se refuerzan: la crisis financiera es interpretada como la “realización de la profecía sobre sus consecuencias negativas” y revela una ausencia de civismo, atribuida a una presencia excesiva de extranjeros con un desmesurado afán de lucro. En ese marco, la pretensión de ordenar la trama urbana “adquirirá su máxima intensidad” (Terán, 2008: 101; 111). Los intelectuales continúan hallando allí un espacio privilegiado, en tanto su oficio y saberes resultan necesarios para construir nuevas identidades, sentimientos y costumbres. Así, entre 1890 e inicios del siglo XX, diversas voces de sectores profesionales y políticos se funden en un discurso que tematiza con insistencia una serie de fenómenos *indeseables* ligados a la inmigración. Se instala una marcada obsesión por el aumento del caos urbano, huelgas obreras, delincuencia y mendicidad, así como por la locura, el alcoholismo, las enfermedades venéreas, la promiscuidad, los infanticidios y la prostitución, tópicos que parecen amenazar el progreso y salud del *tipo nacional*²⁰⁷ deseado (Terán, 2000: 333-335).

Aunque presentes en escritos previos, dichos temas alcanzan en el entresiglo un lugar prominente, siendo reeditados al calor de la sistematización de un ideario positivista²⁰⁸ que,

²⁰⁷ En el Congreso Latinoamericano de Montevideo de 1901 (transcripto luego en la prensa local), el profesor de psicología y fisiología de la Universidad de Buenos Aires, Horacio Piñero, recomendaba reglamentar “científicamente” el desarrollo de las mujeres. Guiar su educación física, “ha de permitirnos destruir, lenta pero eficazmente, esos factores debilitantes que la civilización propaga y que á nosotros llegan con el progreso mismo, para formar nuestro <tipo nacional> [...] y obtener así de cada uno el máximo de producto útil” (322) (Piñero, H. G. “Fisiología del ejercicio y educación física científica”, *Archivos*, III, 1904: 314-348).

²⁰⁸ Al referirnos al positivismo hacemos alusión a un complejo de corrientes ideológicas cuya base común era la “confianza en la capacidad de la ciencia para dilucidar el presente” (Terán, 2008: 112). Movimiento nacido en Francia en la primera mitad del siglo XIX, con la filosofía de Auguste Comte (1798-1857), y nutrido luego por las obras del inglés Herbert Spencer (1820-1903), su recepción local es detectable en las reflexiones sobre la sociedad del último tercio de siglo. No obstante, su apogeo se produjo entre 1890 y 1910, en paralelo a la emergencia tanto de recursos materiales como de espacios institucionales y demandas específicas. En una época de progresiva caída de las creencias religiosas como eje ordenador de la vida social, signada por el temor a que las *masas* afectaran la gobernabilidad, las propuestas positivistas se presentaron como un nuevo elemento simbólico que, uniendo “la observación a la razón”, podía detectar una clave para “prever y hasta encauzar el curso de las grandes movilizaciones populares” (Terán, 2008: 114-115). Aunque formó parte de un campo cultural en el que convivían distintas corrientes (vitalismo, decadentismo, modernismo, liberalismo, espiritualismo), el positivismo se planteó como la intervención discursiva más exitosa para explicar los efectos

sustentado en la noción de degeneración²⁰⁹, sirve tanto como componente ideológico para asignar sentidos y valores, como modelo de análisis e intervención de los *males sociales* y la *mala vida*²¹⁰. Por entonces, la preocupación respecto a las conductas femeninas sufre una serie de desplazamientos, en especial en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Sin ser dejada de lado, la mortalidad infantil -alarmantemente elevada según los higienistas para los ochenta- es descentrada por el creciente proceso de “desnatalización” (Nari, 2004: 24-25)²¹¹. Al mismo tiempo, la creciente presencia de las mujeres en la escena pública, es interpretada a partir de

indeseados de la modernización. Así, y desde una apropiación ecléctica de supuestos metodológicos y filosóficos -basada en el cruce de la epistemología *comteana* y del *darwinismo social*-, el ideario positivista atravesó algunos de los discursos más significativos que circulaban por entonces en la esfera pública porteña. Como veremos, Ramos Mejía e Ingenieros figuraron entre sus principales representantes de la disciplina médica, haciendo circular términos tales como evolución, selección natural, lucha por la vida, carga hereditaria, degeneración. Desarrollar las pretensiones y alcances del modelo positivista en nuestro contexto, es algo que excede en mucho las posibilidades del presente escrito; al respecto, puede verse Terán, O. (2000b) *Vida intelectual en Buenos Aires fin-de-siglo. Derivas de la cultura científica (1880-1910)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica; Di Liscia, M. S. (2002c) “Cuerpos para experimentar. Objetivación médica, positivismo y eliminación étnica en Argentina (1860-1890)”, *Asclepio*, vol. 54(1), pp. 183-200; Terán, O. (2008) *Historia de las ideas en la Argentina: Diez lecciones iniciales, 1810-1980*, Buenos Aires, Siglo XXI, en especial “Lección 5. El positivismo: José María Ramos Mejía y José Ingenieros”, pp. 112-136; Bruno, P. (2015) “Positivismo y cultura científica: Escenarios, hombres e ideas”, *Prismas*, vol. 19, núm. 2, pp.193-200.

²⁰⁹ A grandes rasgos, la degeneración consistía en suponer -con el acento puesto en el orden somático- una tendencia progresiva hacia la decadencia humana, en tanto un sujeto era capaz de transmitir por vía hereditaria las anomalías presentes en su organismo a su descendencia (Huertas, 1985). Retomaremos el modelo del degeneracionismo y su influencia en la medicina mental en el capítulo 5.

²¹⁰ La noción de *mala vida* se utilizaba para nuclear las inmoralidades y desequilibrios del espacio urbano, haciendo foco en cierto tipo de individuos: sujetos que hacían del vicio su medio ordinario de vida y que, generalmente, eran pobres e inmigrantes. Así, se los culpabilizaba de transmitir enfermedades, bien por sus bajezas -alcoholismo, promiscuidad, libertinaje- o por la miseria en la que vivían (Sicardi, F. A. “La vida del delito y de la prostitución”, *Archivos*, II, 1903: 11-21; Revilla, E. “El ejercicio de la prostitución en Buenos Aires”, *Archivos*, II, 1903: 74-80; Gómez, E. “La mala vida en Buenos Aires”, *Archivos*, VI, 1907: 431-442). Una amplia gama de patologías íntimamente vinculadas a dichos hábitos *malsanos*, se convertía en objetivo privilegiado tanto del control policial como de la intervención médica: pecado, delito, miseria y gradaciones de la locura, se intercalaban, aunando “corrupción moral” con “degeneración” física y mental. En otras palabras, la *mala vida* venía a nombrar un modo de subsistencia en la gran ciudad que implicaba la delincuencia, la prostitución, la mendicidad y todo aquello alejado de la “labor honesta”, “el trabajo y la razón” (Vezzetti, 1985 (1983): 201). Análisis del concepto de “mala vida” pueden verse en: Dovio, M. (2008) “Representaciones sobre la “mala vida” y la criminalidad en Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines (Buenos Aires, 1902-1913)”, *V Jornadas de Sociología de la UNLP*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Sociología; Campos, R. (2009) “La clasificación de lo difuso: el concepto de “mala vida” en la literatura criminológica de cambio de siglo”, *Journal of Spanish Cultural Studies*, vol. 10 (4), pp. 399-422; Dovio, M. (2013) “El caso de la ‘mala vida’, peligrosidad y prevención de conductas marginales en Revista de Criminología, Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines, en Buenos Aires, 1914-1923”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 20, pp. 1225-1252; Dovio, M. (2014) *Emergencia de Tecnología de gobierno en relación con la ‘cuestión social’ en Buenos Aires. La ‘mala vida’ en revista Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines y Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, 1902-1934*, Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

²¹¹ Desde 1890, se hizo evidente que las mujeres tenían cada vez menor cantidad de hijos. La drástica disminución de los nacimientos se tornaría mayor iniciado el siglo XX. Tiempo después, hacia la década del cuarenta, la mitad de las mujeres que eran madres tenían un hijo y, la otra mitad, dos (Nari, 2004: 20-21; 28).

“supuestos pretendidamente científicos, que iban desde la certeza de la inferioridad biológica, su imperfección moral y la tendencia a la irracionalidad” (Pita, 2004: 91). Como respuesta a los fantasmas que suscitaban las mujeres *contestarias*²¹² y el trastocamiento de los roles binarios tradicionales, los discursos patrióticos refuerzan, aún más, la *mujer-madre* como figura *natural*, exaltando su valor como una suerte de ordenador social basado en la familia *deseable*, nuclear y de jerarquías fijas.

En torno a la degeneración, los galenos organizan ideas sobre los desórdenes urbanos, la fragmentación de la familia y el desajuste social. En sus textos, partiendo muchas veces de figuraciones negativas, colaboran a dibujar los caracteres de una sociedad ideal donde la noción de *raza* opera como un “mito central” (Vezzetti, 1985: 205). Por ejemplo, Arturo Balbastro (1892) indica la necesidad de “estudiar” *lo femenino* como tarea decisiva para los años venideros. En su tesis *La mujer argentina*, sostiene: en tanto ella es quien maneja la “reproducción de la raza desde la procreación”, es capaz de influir tanto en su “degeneración como en su posible mejoramiento” (8). Puesto que la “madre naturaleza” ha hecho de *la mujer* un ser permeable a cualquier tipo de influencia debilitante, corresponde a los médicos ser los guías de su lábil organismo. El interés supremo, continúa el facultativo, reside en descubrir qué de sus hábitos y costumbres es necesario corregir y,

al investigar las enfermedades que la afectan con más frecuencia, será necesario buscar sus causas, para que conocida su etiología, nos habilitemos para combatir sus efectos, haciendo así que el pueblo argentino, lejos de retroceder, encuentre las verdaderas fuentes de su grandeza. Y no debe estrañarse que tales estudios pretenda hacer un

²¹² Véase Ahmed, S. (2019) “Feministas aguafiestas”, en *La promesa de la felicidad*, Buenos Aires, Caja Negra, pp. 123-191 y para el caso local, Barrancos, D. (2004 [1994]) “Entre la celebración y el escarnio: mujeres contestatarias (1890-1900)”, en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 185-195.

médico, porque cuanto más progresos hace la ciencia, tanto más autoridad adquiere su palabra²¹³. (Balbastro, 1892: 8-9)

La urgencia de centrar la atención en las mujeres es una premisa recurrente. Dos años antes de publicada la tesis de Balbastro, Juan Ramón Fernández (1890) -médico dedicado a la ginecología y la obstetricia- indicaba la importancia de desarrollar un abordaje sistemático del bello sexo, en tanto su descendencia sería la destinada a “amalgamarse con el elemento extranjero” para “dar el carácter y el vigor del argentino del porvenir”²¹⁴.

Por entonces, espacios de enseñanza, observación y asistencia siguen reorganizándose: no sólo en su estructura interna, donde se evidencia una mayor sectorización según áreas médicas especializadas, sino también en lo tocante a la disponibilidad de sitios. De hecho, el mismo año que Balbastro (1892) defiende su tesis, el nuevo director de la Asistencia Pública acusa la poca oferta de camas destinadas a la atención del público femenino en la Ciudad²¹⁵. Con la pretensión de subsanar esa deficiencia, se destinan desde entonces dos nuevos pabellones para mujeres en el Hospital San Roque²¹⁶, dando lugar a la primera Maternidad de carácter municipal (1892) con capacidad para 20 parturientas, a cargo de Alfredo Lagarde²¹⁷. Poco

²¹³ Cinco años después de afirmar que la autoridad médica crece a medida que la ciencia acumula éxitos, en una trágica paradoja, Balbastro es asesinado por el familiar de una persona que había fallecido en su labor clínica (“Arturo Balbastro”, *La Semana Médica*, IV, núm. 46, 18 de noviembre de 1897, DCCXXXI-DCCXXXII).

²¹⁴ Fernández, J. R. (1890) *Nacidos muertos y mortandad puerperal en Buenos Aires*, Trabajo presentado el 12.4.1890 en la Facultad de Ciencias Médicas, Archivo Facultad de Medicina, Libro de Sesiones N° 4, f. 345-367, en Pita, V. S. (2007) “Cabellos largos, ideas cortas. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905” en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, p. 36.

²¹⁵ Al asumir en 1892 como director en la Asistencia Pública, Emilio Coni había registrado que, de aproximadamente 932 camas de los espacios dependientes de la Municipalidad, tan sólo 72 estaban destinadas a las mujeres (Coni, 1918: 334; citado en Martín, 2018: 3).

²¹⁶ El San Roque había comenzado a funcionar en el año 1868 a modo de lazareto en la zona de los Corrales de Miserere, creado con el fin de asilar a enfermos atacados de males contagiosos. Cumplió un papel central durante las epidemias de cólera (1867-1868) y de fiebre amarilla (1870-1871) y, tras sus reformas hacia inicios de la década del ochenta, se lo nombró como Hospital (*Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1884*, 1885). Años más tarde, en 1914 –año en que murió José María Ramos Mejía– se denominaría Hospital General de Agudos José M. Ramos Mejía en su honor.

²¹⁷ Alfredo Lagarde, graduado en 1887, dividía sus tareas entre la dirección de la Maternidad y la docencia universitaria. Poco después de creada la Maternidad del San Roque, auxiliado por Cecilia Grierson, participó de la primera cesárea sobre una mujer viva que tuvo lugar en Argentina (1892).

después, se suma otra Maternidad municipal en el Hospital Rawson²¹⁸. Terminada en agosto de 1894, es inaugurada, bajo la dirección de Samuel Gache²¹⁹ y con 60 camas para las mujeres encintas, al año siguiente²²⁰.

De todos modos, las críticas continúan, abarcando tanto temas de infraestructura como de gestión y de práctica. Por un lado, se denuncia la falta de camas y de presupuesto, las malas condiciones de higiene, el hacinamiento²²¹. Por otra parte, también se sostienen los ataques a

²¹⁸ El Hospital Rawson se había fundado entre 1868 y 1869, durante la Guerra de la Triple Alianza -bajo el nombre de Hospicio de los Inválidos Militares- con el objetivo inicial de atender a los heridos en combate y destinado a albergar a veteranos mutilados y lisiados por la guerra. En un comienzo se financiaba mediante donaciones de las familias acomodadas de la época. Hacia 1887, habiéndose reducido el número de veteranos, se destinaron parte de las instalaciones a pacientes con afecciones agudas, cambiándose su nombre por el de Hospital Mixto-Inválidos. Finalmente, en 1892, pasó a llamarse Hospital “Guillermo Rawson” (Veronelli & Veronelli Correch, tomo I, 2004).

²¹⁹ Samuel Gache -nacido en Mercedes, Buenos Aires, en el seno de una familia que formó parte de la elite de la ciudad porteña- se dedicó principalmente a la obstetricia. Colaboró en la redacción de varios diarios y revistas científicas del país y del exterior. Fue fundador de la Liga Argentina Contra la Tuberculosis, presidente del Círculo Médico Argentino, fundador de la Cruz Roja Argentina y primer secretario de esta institución. También ofició como catedrático de la Academia de Medicina de la UBA. La sección de Maternidad del Hospital Rawson que dirigió llevaría, luego de su deceso y por ordenanza municipal, su nombre.

²²⁰ s/a, “Una maternidad en el Hospital Rawson”, *Semana Médica*, I, núm. 32, 23 de agosto de 1894: CCXXI.

²²¹ Por ejemplo, respecto a la Convalecencia, se critican la escasez de presupuesto, la poca cantidad de salas, los déficits en calefacción y ropajes (Carvajal, 1896: 30-33; s/a, “Fondos para la adquisición de camas en los hospitales”, *La Semana Médica*, XII, núm. 24, 15 de junio de 1905: 604; “Habilitando unos pabellones en el asilo”, *La Semana Médica*, XIV, núm. 45, 7 de noviembre de 1907: 1378). Lo mismo suscita el Clínicas hacia 1895, añadiéndose la falta de instrumental básico (s/a, “Hospital de Clínicas de la Capital. Memoria de 1894”, *Semana Médica*, II, núm. 28, 11 de julio de 1895: 235-236; 25al de julio de 1895: 250-251). Al año siguiente, en un discurso ante la Cámara de diputados donde el médico Eliseo Cantón expone la necesidad de fundar un Instituto de Anatomía Patológica y una morgue, indica: “la facultad no tiene más que el Hospital de Clínicas, [...] muy suficiente para las necesidades de la época de su fundación; pero hoy es de todo punto deficiente [...] Su Instituto de Anatomía patológica es una verdadera pocilga donde falta el espacio y sobran los malos olores” (239) (“Facultad de Medicina. Instituto de Anatomía Patológica y Morgue”, *La Semana Médica*, III, núm. 29, 23 de julio de 1896, 237-240). Hasta mediados de 1908, momento en que se concretan los proyectos, los médicos insistirán “lo que se necesita no es tanto una sola Morgue como un anfiteatro, una sala de autopsias...” (s/a, “La morgue. Su necesidad en Buenos Aires”, *La Semana Médica*, IV, núm. 50, 16 de diciembre de 1897, DCCCVI-DCCCVII; s/a, “Proyecto de construcción de la Escuela Práctica de Medicina y Morgue”, VIII, núm. 44, *La Semana Médica*, 31 de octubre de 1901: 665-673). En las memorias elevadas por el director médico del Rivadavia en 1895, se aclara que los trabajos de laboratorio “no han sido muy completos ni han llenado cumplidamente las necesidades de los servicios, por carecer de los instrumentos y útiles necesarios para una instalación de este género y esta clase de estudios”. Entrado el 1900, su director continuará pidiendo por mejoras en dicha repartición y por la apertura de un nuevo pabellón (Molina, S. “Hospital Rivadavia. Estadística de 1894”, *Semana Médica*, II, núm. 5, 31 de enero de 1895: LVIII-LIX; “Hospital Rivadavia. Estadísticas de 1901”, *La Semana Médica*, IX, núm. 4, 23 de enero de 1902: 71). Los servicios para la atención de mujeres de los hospitales municipales, tanto del San Roque como del Rawson, presentaban un escenario similar: “hacinamiento extraordinario, salas abarrotadas” (222), escasez de vestimentas e instrumentos básicos, falta de un esterilizador, número de enfermeros insuficiente y ausencia de calefacción, eran sólo algunos de sus problemas (Martínez, B. & Pittaluga, E. “Estado de los Hospitales Municipales. Informe presentado al Concejo Deliberante por su Comisión Investigadora”, *La Semana Médica*, VI, núm. 26, 29 de junio de 1899: 221-224). Luego del cambio de siglo, sumados nuevos inconvenientes de infraestructura, así como la suspensión de la construcción de una sala de electroterapia por ausencia de

las damas de Beneficencia, aún a cargo del Rivadavia, La Convalecencia y el Hospital de Niños²²². Asimismo, una vez más, los médicos acusan que la práctica presenta resultados magros: las tensiones entre diplomados y pacientes persisten, y, mientras los primeros ambicionan ser la *guía* de las mujeres como parte esencial de un deber patriótico, la clínica femenina sigue siendo tildada de deficitaria. Al respecto, un año después de inaugurada la primera Maternidad municipal, un estudiante observa que allí “no se permite la entrada, sinó únicamente á los practicantes del servicio” (Arana Zelis, 1893: 18). En su monografía sobre obstetricia, este interno del Rivadavia reseña el arduo seguimiento de un parto distócico; caso que “viene á probar la necesidad de que el alumno debe ejercitar más su dedo de partero” (Arana Zelis, 1893: 17). Quienes recién abandonan las aulas, no poseen los conocimientos prácticos necesarios para realizar exámenes diagnósticos. Por ejemplo, una palpación para apreciar debidamente el estado del cuello uterino, procedimiento tan básico como fundamental, resulta totalmente nuevo para los inexperimentados egresados. Según propone el autor, “todas estas dificultades se subsanarían fácilmente si los estudiantes tuvieran libre acceso á las Maternidades de esta Capital” (Arana Zelis, 1893: 18)²²³.

presupuesto, se continúa indicando que “adolece de múltiples deficiencias” (“Hospital San Roque”, *La Semana Médica*, XI, núm. 9, 3 de marzo de 1904: 222; XIV, núm. 25, 20 de junio de 1907: 756).

²²² Los médicos vuelven a reclamar el manejo de las instituciones destinadas a mujeres, pero las socias no están dispuestas a renunciar a sus licencias administrativas. En 1896, Gregorio Aráoz Alfaro alude al otorgamiento de puestos por parte de la Sociedad de Beneficencia como una labor que “se ha hecho siempre á merced del favor y de las influencias personales”. También critica que sólo se hubiese instituido un concurso para los cargos de practicantes, y no para los puestos “que atraerían precisamente el mayor número de concurrentes y los de mejor calidad: los médicos de sala y los médicos internos” (“Un plan de estudios para nuestra escuela de medicina. A propósito del proyecto del Dr. Wernicke”, *ACMA*, XIX, núm. 21, 1986: 673). Ya un año antes, en una conferencia donde reseñaba las falencias de la enseñanza académica y la “ausencia del material de estudio necesario” (128), había realizado acusaciones similares. Según afirmaba, un clínico “no debe esperar encontrar un puesto de médico de sala que le permita estudiar y servir con competencia, porque las Damas de Beneficencia ó el Gobierno, son malos jueces de los méritos científicos” (129) (“CMA. Estado actual de la instrucción médica en la República Argentina”, *Semana Médica*, II, núm. 15, 11 de abril 1895: 127-130).

Aunque se censurara su intromisión en asuntos considerados estrictamente médicos, como el establecimiento de prioridades institucionales o el manejo de nombramientos, promociones y ascensos, iniciado el 1900 la Sociedad continuó teniendo presencia en la escena pública, desempeñándose con amplio respaldo gubernamental. De hecho, hacia el cambio de siglo, fundó dos establecimientos para la niñez, amplió el Hospital Rivadavia y elevó un proyecto para la reconstrucción del Hospital Nacional de Alienadas.

²²³ Al respecto, el estudiante indica que el “libre acceso” sólo se permite en la Maternidad del Rivadavia. Aunque el “poder ingresar” no garantizase necesariamente el contacto directo con los cuerpos femeninos, se festejaba el

Alumnos y diplomados continúan indicando que, más allá de memorizar los saberes de obstetricia y ginecología de tratados europeos, debe ponderarse el valor de adquirir enseñanzas prácticas: ellas estarán garantizadas, únicamente, cuando la tarea clínica local sea prolífica. Un interno mayor de la Maternidad del Rivadavia publica algunas consideraciones sobre una paciente, guiado, según afirma, “del deseo de que la observación sea conocida, aunque ella no fuera interesante más que por su extrema rareza [...] para sacar nuestras enseñanzas de un capital que nos pertenezca”²²⁴. Al año siguiente, uno de los miembros del CMA, Gregorio Aráoz Alfaro²²⁵, compara la educación médica parisina con la formación porteña. Esta última es caracterizada como “deficiente”, haciendo hincapié en que los pocos cuerpos estudiados corresponden siempre a hombres²²⁶:

En suma, comparada con la de aquí, la enseñanza de la clínica médica entre nosotros no desmerece grandemente sino por un punto: el escaso número de enfermos de que cada cátedra dispone, que no sólo es exiguo, sino que pertenece todo él al sexo masculino [...] ¿Tendrán alguna vez las clínicas de nuestra Facultad salas de hombres y salas de mujeres, laboratorios bien dotados y personal idóneo para dirigirlos? Es de esperar que tal resultado ha de conseguirse, si bien los esfuerzos de unos cuantos se han estrellado hasta ahora contra la incuria de los más²²⁷.

hecho de que la materia de sexto año *Obstetricia y clínica respectiva* fuese impartida por Molinari en dicha Maternidad (s/a, “Horario para el año escolar 1894”, *Semana Médica*, I, núm. 8, 8 de marzo de 1894: XXXI).

²²⁴ Salcedo, S. “Maternidad del Hospital Rivadavia”, XVIII, 20 de enero de 1895: 86.

²²⁵ Aráoz Alfaro, oriundo de la provincia de Tucumán, se había graduado de la carrera de medicina en 1892 con Diploma de Honor. Su carrera incluyó la dirección honoraria de los Consultorios del Patronato de la Infancia (1892), institución fundada con el objetivo de proteger a niños y niñas contra el abandono, la enfermedad y los malos tratos. Desde 1892, se desempeñó como Secretario de la Dirección General de la Asistencia Pública y Administración sanitaria, bajo la dirección de Emilio Coni. Asimismo, ejerció en el Servicio de niños del Hospital San Roque y fue profesor del Colegio Nacional de Buenos Aires (Briolotti, 2016).

²²⁶ “Las clínicas de París”, *ACMA*, XIX, núm. 9, 1896: 257-267. La nota se comparte el mismo año en “Variedades”, *La Semana Médica*, III, núm. 22, 28 de mayo de 1896: CCCXLIV-CCCXLIX. Allí, a su vez, prologan los párrafos afirmando que Aráoz Alfaro “conviene con todos en que el número de enfermos es escaso y en que solo se vé hombres. Ensanchar los servicios y hacerlos mixtos, seria el remedio” (CCCXLIV).

²²⁷ *ACMA*, 1896: 259; *La Semana Médica*, 1896: CCCXLIX.

Ya con su título en mano, quienes por entonces se interesasen en la clínica de mujeres, podían arrojarse a competir entre las multiplicadas ofertas del mercado sanador desempeñándose en un consultorio particular, como aspirar también a ingresar en diversos espacios públicos²²⁸. Si bien carecemos de un recuento exacto del volumen de pacientes atendidas en todos los servicios sanitarios de la ciudad existentes hacia los noventa, la diversificación de espacios indica una disponibilidad evidentemente mayor a la de las décadas previas. Sin embargo, mientras las páginas de revistas galénicas insisten en “la gran importancia que tiene para el futuro médico el hábito de ver enfermos, de examinarlos, de interrogarlos” (1896: 359)²²⁹, los señalamientos en torno a un público femenino poco complaciente ante la indagatoria profesional y el régimen indicado de consultas, se renuevan. Indicador, una vez más, no sólo de los empeños por afianzar su injerencia y encauzar la salud del bello sexo, sino también de las resistencias que persisten en un gran número de trabajadoras.

Luego de reseñar la historia de diversas pacientes aquejadas de metritis atendidas en el Rawson, una tesis de 1893 indica que, si hubiesen sido tratadas tempranamente, habría bastado con un simple raspado y una buena antisepsia. Sin embargo, siempre fue necesario emplear curas más drásticas porque, como sucede “en la generalidad de los casos”, las enfermas se resolvieron “muy tarde a someterse al tratamiento médico” (Courreges, 1893: 38). Al abordar el vínculo entre las patologías de la menstruación con la histeria y la locura, otro estudiante señala que “la mujer, ya sea por ignorancia ó por ciertas costumbres sociales, descuida más que el hombre el tratamiento” (Del Campo, 1899: 83). Por entonces, un médico comparte sus quejas

²²⁸ Por ejemplo, el servicio de ginecología del Clínicas, espacios dependientes de las damas de Beneficencia - como el Rivadavia o el Asilo de Alienadas- o de la municipalidad - las salas XI y XII y la Maternidad del San Roque, el servicio del Rawson o los consultorios de Asistencia Pública- (Anónimo, “Personal técnico de las instituciones sanitarias y hospitales de la República durante el año de 1896”, *Semana Médica*, III, núm. 16, 16 de abril de 1896: CCXLI-CCXLVIII).

²²⁹ Wernicke, “un plan de estudios para nuestra Escuela de Medicina”, *La Semana Médica*, III, núm. 45, 5 de noviembre de 1896: 357-370. La nota continuaba insistiendo: “Doctor puede hacerse un individuo en la mesa de su gabinete de lectura; médico sólo se hará el que vea muchos enfermos, bajo la dirección de alguien que le enseña á observarlos” (359).

en las páginas de los *Anales*, tras dar a conocer la historia de Adelina, una paciente histérica atendida en los consultorios del Clínicas. Un conjunto de incógnitas respecto a la eficacia terapéutica ha quedado sin despejar ya que, según sus palabras, “no ha sido posible averiguarlo por falta de mayor número de observaciones”²³⁰ (1895: 500).

El mismo año en que diplomados, profesores y estudiantes celebran la colocación de la piedra fundamental de una nueva y promisoriosa Maternidad²³¹, Luisa S. se presenta al Servicio de ginecología del Hospital de Clínicas. Mujer francesa de 48 años, dedicada a los quehaceres domésticos, ha entrado en la edad de la menopausia. El 17 de agosto de 1904 los médicos le realizan un examen general y, en vista de su grave prolapso uterino, indican la férrea necesidad de llevar adelante una operación correctiva. Por su parte, Luisa opta por rechazar la medida y solicita se le receten algunos medicamentos para evitar la hospitalización y tratarse en su hogar. Su demanda termina siendo aceptada, no sin lamentar la situación: el medio terapéutico que, según creían, habría sido efectivo para su condición, no pudo ser puesto *a prueba*. Al respecto, uno de los internos del Clínicas que había participado de su seguimiento, sostiene: “en este caso no se ha hecho otro tratamiento que el sintomático, por no haber querido la enferma aceptar el tratamiento quirúrgico verdaderamente adecuado á su afección” (Destéfano, 1905: 87).

²³⁰ Alurralde, M. “Hospital de Clínicas. Servicio electroterápico. La galvanización en el tratamiento de los vómitos incoercibles”, *ACMA*, XVIII, núm. 19, 15 de octubre de 1895: 493-500.

²³¹ Nos referimos al nuevo edificio de Maternidad a construir en el Hospital San Roque. Al respecto, Eliseo Cantón (titular desde 1901 de Clínica Obstétrica) sostuvo en 1904 un discurso trazando los rumbos del establecimiento, al que denominarían “Clínica Obstétrica y Ginecológica”: “La institución que constituirá un orgullo para la ciencia argentina [...] será un edificio grandioso. De dos pisos y cuatro salas para 25 camas cada una y un subsuelo para 50 enfermas. un anfiteatro grandioso para clínica, laboratorio, museo de obstetricia, farmacia, baños, salas de operaciones en cada piso y demás anexos para un hospital perfecto” (“La maternidad de San Roque”, *La Semana Médica*, XI, núm. 41, 13 de octubre de 1904: 1111). El proyecto -promovido desde fines del siglo anterior-, finalmente se concretó, con atributos y capacidad total mucho más realistas, en el invierno de 1908 (“Clínica Obstétrica y Ginecológica”, *La Semana Médica*, XV, núm. 25, 18 de junio de 1908: 799-813). Pocas semanas después, Alberto Peralta Ramos, uno de los médicos encargados de la Clínica, participó en la fundación de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

En contemporáneo, un estudiante que había transitado por la Maternidad del Rivadavia, se ocupa de recalcar que las mujeres “generalmente concurren al servicio de maternidad [...] [cuando] sus partos presentan mayor gravedad” (Durañona, 1903: 28). Tras cuatro años como practicante en dicho Hospital, Roberto Arózteguy (1905) hace notar la gran cantidad de “mujeres que abandonan demasiado pronto su lecho, que se entregan en seguida á sus ocupaciones y placeres, que no tratan su constipación” (31); nuevamente, son sus descuidos los que se ubican como causa de la agudización de los síntomas. En su tesis sobre procedimientos ginecológicos, vuelve a tematizar las resistencias a ponerse en mano de los médicos, ubicadas como óbice a la hora de realizar diagnósticos y echar luz sobre las oscuridades de la terapéutica. Allí, previo a denunciar que las enfermas “se presentan demasiado tarde” (88), sostiene:

No citamos estadística para corroborar nuestras aserciones, porque las que poseemos son incompletas, dado que muchas enfermas no se tratan más cuando se sienten minimamente aliviadas, y otras que damos de alta por la desaparición de sus síntomas, no vuelven, á pesar de nuestras insistencias, á ser examinadas meses más tarde con objeto de comprobar su definitiva curación. (61-62)

Escenas similares son señaladas en numerosos escritos dedicados a las labores realizadas en las Maternidades municipales. Por caso, una monografía sobre el puerperio que recoge observaciones tanto del Rawson como del San Roque, atribuye el número de infecciones a los “obstáculos” que imponen las mujeres a “las indicaciones del médico”, sea acudiendo a “ignorantes parteras” de barrio, “sea rechazando por vetustas prácticas las inyecciones vaginales, ó bien no cumpliendo debidamente las prescripciones de reposo y estadía en el

lecho”²³² (Monteverde, 1905: 70). Otro practicante de la Maternidad del Rawson da un ejemplo “elocuente”: aunque se pretendían limitar los permisos a las embarazadas para “salir a la calle” (Goitia, 1908: 58), éstas solían hacer caso omiso. Una paciente preñada de ocho meses y medio, pasó toda la tarde fuera del Hospital. Al volver, expulsó un feto prematuro. La “catástrofe” había sido producida, según el facultativo, por desoír las reglas médicas. No sólo se había ausentado demasiado tiempo, sino que además se había encontrado con un hombre y mantenido relaciones sexuales, aun cuando los galenos le habían indicado lo “peligroso” (Goitia, 1908: 59) del coito en los últimos meses de embarazo. En contemporáneo, al referirse a las estadísticas de infecciones puerperales, un interno del San Roque indica: “debemos hacer notar que si nuestra cifra de morbilidad no ha sido menor, no es porque en el servicio no se realicen los partos e intervenciones obstétricas sin la suficiente antisepsia” (Araya, 1904: 67). Al contrario, los factores que contribuyen a mantenerla elevada radican en la inobservancia femenina:

Si nuestras mujeres tuvieran el hábito de consultar al médico durante el embarazo y en lugar de esperar el período expulsivo vinieran a la Maternidad en el curso de la preñez ó al comienzo del trabajo, no tendrían que lamentar las consecuencias de su ignorancia ó de su desidia. Pero prefieren desgraciadamente atenderse en sus viviendas donde las privaciones, la miseria y la promiscuidad en que viven, favorecen ó predisponen á la infección, prefieren repito librar en ellas en que carecen de los elementos más indispensables, donde se les practican tactos sin antisepsia previa y solo cuando inconvenientes de cualquier género alargan ó dificultan el trabajo, acuden á los servicios

²³² En su tesis, el facultativo indicaba las reglas respecto a cuándo levantarse del lecho. “En nuestras maternidades, donde dada la clase de mujeres que se alojan es necesario abreviar su estadia, se ha fijado el 9no día, término que [...] por lo general coincide con la regresión del útero”. A continuación, aclaraba: “gracias que se consiga retenerlas 9 días, que no siempre es posible” (Monteverde, 1905: 110).

hospitalarios, pero ya infectadas por múltiples tactos realizados en las condiciones más desfavorables. (Araya, 1904: 67-68)

Dos años después, un interno del laboratorio de la Asistencia Pública y del San Roque, señala la insistencia con que llegan a los servicios “ciertas obreras [...] pidiendo se las libre de sus sufrimientos para siempre y en breve tiempo”. Según sus experiencias, los “tratamientos largos” o de “difícil realización”, hacen que estas trabajadoras no se *sometan* a las indicaciones (Cisneros, 1906: 23). También respecto al San Roque, una extensa tesis sobre prolapso uterino reseña el tratamiento de diversas pacientes aunadas por un denominador común: todas habían asistido a las salas tras largos años de convivir con sus dolencias. Cristina C., por ejemplo, viuda de 55 años de origen francés, se dedica al oficio de cocinera. Por ser “partidaria del método Raspail” (Huillier, 1908: 105), ha tratado todos sus malestares dentro del hogar, empleando aloes, alcohol y aceite alcanforado. Ya 23 años atrás, notó que poseía algo extraño en la vulva, un cuerpo redondeado duro del tamaño de un limón. Decidió esperar, y a los diez años consultó a un primer médico, sin obtener un resultado siquiera un poco más esperanzador que el de sus métodos caseros. Por aumentar su dolencia a un grado insoportable, se dirige al San Roque en abril de 1907, donde los médicos insisten hasta finalmente convencerla de realizarse una histerectomía vaginal (Huillier, 1908: 104-106).

Ese mismo año, el esposo de Juana P. se presenta ante la justicia para elevar una denuncia por negligencia contra el doctor Franci²³³. Durante la tarea de parto, un mal uso de fórceps y falta de asepsia, hacen que Juana quede con graves lesiones que, poco después, se infectan y generan defectos funcionales en sus genitales. Entre los informes de los médicos de Tribunales y el testimonio del mismo Franci, se lee que la mujer había optado por dar a luz en su casa,

²³³ El caso se incluye en una tesis sobre responsabilidad médica bajo el título “Proceso seguido al Dr. Franci por una aplicación de Forceps, febrero 1907” (Otamendi, 1908: 179-203).

pese a tres sucesivas insistencias de hospitalizarla. Allí, indican que su pieza era “un medio inapropiado para intentar ninguna operación quirúrgica”, un espacio “pobre y con deficiencias higiénicas”²³⁴ (Otamendi, 1908: 199; 202). Según el defensor del procesado, “si la enferma hubiera respondido á la indicación de su traslación, no le hubieran ocurrido las serias inquietudes y el peligro pasado”²³⁵ (Otamendi, 1908: 194).

Las mujeres parecían, según los mismos médicos, mucho más adeptas a tramitar dolencias o preñeces en el ámbito extra hospitalario, optando “desgraciadamente atenderse en sus viviendas” (Araya, 1904: 67), recurriendo a “ignorantes parteras” (Monteverde, 1905: 70) o empleando las hierbas e infusiones de vinagre por ser “partidaria[s] del método Raspail” (Huillier, 1908: 105). Más allá de su tono acusador, dichas denuncias dejan entrever una realidad: el público femenino acudía, generalmente, tanto a lo ofertado en obras de divulgación (junto a consejos de vecinos/as y familiares), como a quienes consideraban depositarias de saberes y métodos menos peligrosos, menos invasivos, legitimados en la tradición y la experiencia. Tradicionalmente, los momentos de embarazo, parto y puerperio, solían llevarse a cabo sin auxilio externo. En tempranos manuales de medicina doméstica, donde las mujeres solían ser las depositarias de saberes populares, se promovían las medidas a adoptar durante el transcurso de la gestación, alumbramiento y a la hora de cuidar al recién nacido²³⁶. Muchas

²³⁴ Dos años antes, en su tesis *Consideraciones sobre el aborto*, Guillermo Andreau (1906) se ocupaba de señalar como “culpables” de accidentes del parto e infecciones, “á las condiciones de miseria en que viven las enfermas, en verdaderas pocilgas, en donde se mancomunan el pauperismo más afligente con un estado de dejadez i abandono que espanta [...] En estas condiciones, es natural que no se pueda hacer milagros” (49-50).

²³⁵ No obstante, el juez es favorable al pedido del esposo de Juana y resuelve la prisión preventiva, clausurando el sumario luego de que Franci se suicidara en el calabozo donde se encontraba detenido. Al respecto, un estudiante de medicina señala en su tesis: “El Dr. Franci arrojando su cadáver en el calabozo de una cárcel, nos ha demostrado hasta donde hiere un proceso á la dignidad profesional” (Otamendi, 1908: 240).

²³⁶ Los manuales proporcionaban a las madres una guía práctica e integral para la “correcta crianza de sus hijos, desde el embarazo hasta los dos o tres primeros años de vida” (Colángelo, 2012: 24). Distintas sustancias - cornezuelo de centeno, uva ursi, ruda, quinina, glicerina, opiados, pilocarpina, canela, pulsatilla, cannabis-, así como duchas vaginales e intrauterinas, eran recomendadas para acelerar el parto y disminuir los dolores (Correa, 2000: 204). Por ejemplo, en la obra de François-Vincent Raspail (1854) sobre medicina de las familias, se anunciaba la “medicación preventiva y curativa” (203) para que las mujeres encintas pudiesen procurarse una gestación sencilla y preservarse de accidentes o partos laboriosos. Además del régimen higiénico y dietético, se recomendaban sedativos, lociones de aloes, tisanas y pomadas alcanforadas. Otro de los manuales sugiere el “cloroformo” como “lenitivo poderoso”: gracias a él, “los dolores de parto se mitigan, y desaparecen” (Pérez,

otras veces, las grávidas eran asistidas en casas particulares por curanderas o comadronas, poseedoras de conocimientos empíricos y asociadas a un hacer antiguo, tradicional (Eraso, 2001). Algunas parteras estaban diplomadas en el extranjero, aunque muchas otras no poseían ningún título o certificación. Su tarea, avanzado el siglo XIX, fue paulatinamente asociada a lo “no científico” o a lo “iletrado”, a medida que se extendía la idea de que requerían una capacitación específica, más allá de la empiria. Se crearon entonces cursos dentro de la Facultad y se reglamentó la matriculación de parteras extranjeras, previendo multas para quienes ejercieran ilegalmente²³⁷ (Martin, 2018: 2-4). Dichas exigencias fueron más eficaces desde la década de 1880, pero “la capacidad del Estado para ejercer un control real sobre quienes actuaban fuera de la regla era limitada” y los partos “eran intervenidos por una variedad extensa de mujeres” (Martin, 2015a: 68-69). Así, durante un tiempo prolongado, las prácticas entre parteras diplomadas y comadronas tendieron a convivir, en un marco de cierta laxitud al aplicar

1855: 76). Allí se recomiendan también, para la época de la preñez, baños templados, lavativas e infusiones de yerba-buena. Algunos consejos refieren a las mujeres que acompañan la tarea de parto: “Dirijala palabras consolantes de tiempo á otro. No permita en la habitación personas inútiles, cosas olorosas ni mas de dos luces. Cuida que la cama tenga un cuero, ó bandana en medio, y una sábana cuatro ó seis veces doblada sobre la de abajo [...] Corte el cordón, lave con agua y jabón a la criatura [...] No hay duda que hay casos, en que la habilidad del médico deba ser necesaria. Pero asegúrese las que han de parir, que esto sucede una vez sobre mil” (Pérez, s/f: 251-253). Los consejos se repiten en las páginas de otros libros que brindaban un conocimiento vulgarizado de los preceptos médicos, como *El libro de las madres* -del médico irlandés Hugo O’Gorman- o el *Diccionario de medicina popular* de Pedro Napoleón Chernovitz, ambos con numerosas reediciones en el siglo XIX y XX. El primero fue editado hasta la primera década del siglo XX, y el segundo tuvo 16 ediciones entre 1841 y 1899 (Di Liscia, 2005). Luego se sumarán otros con sugerencias respecto a cómo transitar la preñez, el parto y la lactancia o cómo abordar la higiene de la infancia, como *El médico práctico doméstico* (Lyon, 1889: 1024-1086) o *El libro de las madres* (1899) de Gregorio Araoz Alfaro. A diferencia de los de mitad de siglo, recomendarán “en todos los partos” llamar “siempre á un facultativo” (Lyon, 1899: 1039), indicando que “el médico será el único que podrá resolver en cada caso la conducta á seguir” (Araoz Alfaro, 1908 [1899]: 109).

²³⁷ Ya en 1822, se había impuesto a las parteras extranjeras presentar al Tribunal de Medicina sus títulos para integrar la nómina de personas autorizadas en el *arte de partear*, aunque estas medidas fueron de dificultosa aplicación. A partir de 1852, este atributo perteneció al Consejo de Higiene Pública, ocupado de la reválida mediante un examen teórico-práctico. Recordemos que, pocos años después, se creó un curso para parteras de dos años de duración (1856) y se incorporó el sistema de exámenes libres (suspendido tras 1880) (Martin, 2015a: 63). Desde la *Ley del Ejercicio de la medicina* (1877) se consolidaron esas medidas y las parteras debieron re-matricularse anualmente. Si entre 1854 y 1862 asistieron y obtuvieron matriculación 15 mujeres, entre 1875 y 1890, fueron 84 las que tomaron clases de partos. En cuanto a las matriculadas extranjeras, el número también creció: 294 parteras habilitaron sus títulos en 1881 y 466 en 1890 (Martin, 2015a: 70). Según el Censo General de Población, edificación e industrias de la ciudad de Buenos Aires (1887), 164 mujeres declararon ser parteras en la Ciudad; número que triplicó lo registrado por el Primer Censo Nacional (1869). En el censo porteño de 1904, el número llegó a 378 parteras (Martin, 2018: 4-8). Recién a fines del siglo XIX los cursos de la Universidad se volvieron más estables, continuos y de obligatoriedad más efectiva, aunque hubo que esperar a la primera década del siglo XX para ver el funcionamiento pleno de una verdadera escuela para partos en la ciudad, con su Maternidad anexa.

la ley (Correa, 2000: 193-194). Aun instalada la profesionalización, eran pocas aquellas que oficiaban en instituciones sanitarias; la mayoría trabajaba en domicilios particulares o consultorios. Pese a las nuevas Maternidades, y los peligros que -según vociferaban los médicos- implicaba partear fuera del ámbito institucional, las mujeres siguieron prefiriendo el “parto domiciliario”, incluso en las décadas de 1920 y 1930 (Di Liscia, 2005: 110). Los “partos públicos” o intrahogareños, continuarán siendo la práctica más elegida entre las gestantes, quienes acudirán tanto a parteras diplomadas como a aquellas pertenecientes a lo que los médicos llamaban el “curanderismo obstétrico” (Lois, 2018: 92-93). Como ha remarcado Correa (2000), “lo cierto es que aún en los primeros años del siglo XX [...] una gran mayoría de mujeres parían en su casa, asistidas por comadronas de barrio, que estaban al alcance de la mano y cobraban honorarios accesibles” (209).

El ideal de una mujer que acatase sin renuencia las indicaciones respecto a dónde parir, cuándo y cómo lactar, o tratar una dolencia, lejos estaba de encarnarse en la práctica diaria. De todas formas, aunque los esfuerzos por hacer de la ciencia un modelo genuino de saber y acción sobre sus cuerpos se vieran complejizados, la medicina se afianzaba como proveedora de “criterios de autoridad para legitimar ciertos prejuicios sociales sobre las mujeres” (Nouzeilles, 2000a: 21-22) y su prédica performativa sobre una *naturaleza doméstica y maternal* colaboró ampliamente en la fundación de identidades, expectativas y valores altamente extendidos.

4. Entre el ideal y los *desvíos*

En aquella trama urbana del entresiglo, maternidad, sexualidad, procreación, vida conyugal y matrimonio, son objeto tanto de producciones teóricas como de acciones que pretenden zanzar las distancias percibidas entre el ideal femenino y la realidad cotidiana. Por

entonces, situaciones como la inserción de mujeres en actividades asalariadas, la participación en espacios de sociabilidad, así como en huelgas obreras, la redacción de periódicos y folletos donde reclaman la ampliación de sus derechos, y las prácticas de control de la natalidad -más o menos radicales- contribuyen a desestabilizar dicho ideal²³⁸. En ese marco, escritos, intenciones y actitudes de distintos hombres -intelectuales, médicos, políticos, entre otros- ponen en evidencia un reconocimiento efectivo de aquellas tensiones, dando lugar a textos y campañas con ambiciones que abarcan desde la corrección, la patologización, la negociación, la negación.

Como mencionamos, la importancia de la degeneración y la concepción biologicista de los fenómenos sociales, favorecen una amplia intervención de los galenos cual “preceptores” sanitarios (Salessi, 1995: 197). Aunque con resultados no siempre palpables, participan de

²³⁸ En efecto, las metamorfosis de los roles sexogénicos y la *feminización* de espacios tradicionalmente reservados a hombres, se insinuaban en distintos planos. Por ejemplo, desde finales del siglo XIX la figura de la escritora se afianzó en el campo cultural local, un número creciente de mujeres publicaban novelas y poemas (Batticuore, 2005; 2017; Szurmuk, 2007), y participaban de periódicos donde, con matices y posiciones heterogéneas, presionaban por un reconocimiento laboral e intelectual (Fletcher, 2004; Buret, 2017). Asimismo, desde fines de 1880, el ingreso a los estudios de medicina se había extendido a las mujeres: en 1889 egresó la primera médica -Cecilia Grierson-, año en el que participó del Segundo Congreso Internacional de Mujeres en Londres. A su regreso, y junto a algunas damas de la Sociedad de Beneficencia, crearon el Consejo Nacional de Mujeres de Argentina (CNMA) en septiembre del 1900. En los años siguientes el CNMA editó su propia revista e incorporó diversas agrupaciones, como la Asociación de Universitarias Argentina (1902) de la que Grierson, junto a Elvira Rawson y Julieta Lanteri, formaba parte (Vignoli, 2020). En 1901, Grierson comenzó a desempeñarse como presidenta honoraria de la recién creada Asociación Obstétrica Nacional (AON), impulsada por diplomadas de la Escuela de Parteras de la Facultad bonaerense que buscaban construir un perfil profesional tan legítimo como el de los médicos. Agremiadas en dicha organización, fundaron la Revista Obstétrica (1903) y negociaron medidas para el reconocimiento de su formación, la actualización de conocimientos y de su retribución económica (Martin, 2015a: 143-150). También en 1903, se fundó la Unión General Femenina -una central obrera donde las trabajadoras compartían sus reclamos- y, el año antes, el Centro Socialista Femenino (Nari, 2004: 90-91). En 1907, Alicia Moreau de Justo inauguró el Comité Pro-Sufragio Femenino y, en 1910, se realizó en Buenos Aires el Primer Congreso Feminista Internacional (donde participaron, entre otras, las parteras agremiadas de la AON) (Lois, 2018: 103-108). Un año después, en 1911, se fundarían el Centro Feminista Juana Manuela Gorriti y la Liga por los Derechos de la Madre y el Niño. En esos meses, Julieta Lanteri se presentaría a elecciones del Consejo Deliberante: por entonces, ninguna cláusula formal lo prohibía. Al poco tiempo, el Consejo emitiría una ordenanza para explicitar la proscripción del voto femenino (Valobra, 2008). Para profundizar en estas cuestiones, pueden verse los textos citados en la introducción de Belluci (1990), Guy (1990), Nari (1996) y Bustelo & Parot Varela (2020), como también Barrancos, D. (2006) “Problematic Modernity. Gender, Sexuality, and Reproduction in Twentieth-Century Argentina”, *Journal of Women’s History*, vol. 18, núm. 2, pp. 123-150.

proyectos educativos, preventivos y reguladores, dispositivos jurídicos y policiales²³⁹, obras y controles urbanos. A su vez, emergen novedosos campos profesionales y cursos universitarios sobre sociología, psicología y criminología, tópicos atendidos en nuevas publicaciones específicas. Entre ellas, cabe situar una de las más reconocidas revistas de la época, dirigida por José Ingenieros (1877-1925). Quizás el discípulo más prolífico de Ramos Mejía, Ingenieros había nacido en Italia. Sin pertenecer a un linaje, sin poseer riquezas u ocupar un lugar político decisivo, aparece como uno de los primeros “intelectuales” en el sentido moderno del término²⁴⁰. Hacia 1899, abandona su militancia en el Partido Socialista y tres años más tarde renuncia a su afiliación. En 1900, año en que se recibe de medicina, comienza a desempeñarse en el Servicio de Enfermedades Nerviosas del San Roque, y es nombrado jefe de la sección clínica de la cátedra homónima. Dos años después de graduarse, obtiene el cargo de jefe de clínica en el Servicio de Observación de Alienados, ejerciendo como director hasta 1911, momento en que realiza una de sus estadias en Europa. En 1907 inaugura el Instituto de

²³⁹ Por ejemplo, antes del cambio de siglo, se crean la Morgue (1896) -dependiente del Instituto de Medicina Legal-, la Oficina Antropométrica (1889) y el Servicio de Observación de Alienados (1899) -ambos pertenecientes a la Policía-. Este último, integrado a la Cátedra de Medicina Legal, se instala por iniciativa del médico y catedrático Francisco de Veyga, con la ambición de usarlo como clínica psiquiátrica y criminológica. Allí, hombres y mujeres sospechados de trastornos mentales son llevados por la policía; se les confecciona una historia clínica y se les practican exámenes médicos para determinar si deben ser derivados a los hospitales de alienados (De Veyga, F. “Estadísticas de la Sala de Observación de alienados. Clínica de psiquiatría y criminología aplicadas”, *Archivos*, II, 1903: 42-45). Años después, se fundan la Oficina Médico Legal del Hogar Correccional de Menores (1905) y el Instituto de Criminología (1907) (actualmente conocido como el Instituto de Clasificación del Servicio Penitenciario Federal), dependiente de la recién creada Oficina de Psicología y Antropología en la Penitenciaría Nacional (Ballvé, A. “Instituto de Criminología”, *Archivos*, VI, 1907: 257-261). Su fundación es difundida en revistas europeas y recibe comentarios halagadores de uno de los representantes de la escuela italiana, Enrique Ferri, transcritos en una de las revistas médicas locales al año siguiente (Ferri, E. “De la Scuola Criminale Positiva”, *Archivos*, VII, 1908: 237). Al respecto, véase: Dovio, M. (2011) “La ‘mala vida’ y el Servicio de Observación de Alienados (SOA) en la revista Archivos de PCMLyCA (1902-1913)”, *Sociológica (México)*, vol. 26(74), pp. 79-108; Von Stecher, P. (2016) “Una educación integral para los médicos de la Universidad de Buenos Aires: las propuestas de José Ramos Mejía y Bernardo Houssay entre 1870-1940” *Asclepio*, vol. 68(1), Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.13> [Consultado en julio, 2023]. En relación a la producción del crimen como objeto teórico desde la disciplina criminológica en el plano local, y a las vinculaciones entre las figuras de la desviación, la locura, el alcoholismo, la inmigración, las pasiones y el delito, puede consultarse: Salessi, J. (1995) *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*, Rosario: Beatriz Viterbo; Ludmer, J. (1999) *El cuerpo del delito. Un manual*, Buenos Aires, Libros Perfil; Ruggiero, K. (2001) “Passion, perversity and the pace of justice in Argentina at the turn of the last century”, en Salvatore, R., Aguirre, C. & Gilbert, J. (eds.) *Crime and punishment in Latin America*, Duke University Press, Durham, pp. 211-232; Caimari, L. (2004a) *Apenas un delincuente. Crimen, cultura y castigo en la Argentina*, Buenos Aires, Siglo XXI.

²⁴⁰ Es decir, como alguien que legitima su actividad en el ámbito intelectual, en base a su “capital simbólico” (Teran, 2008: 132).

Criminología, ocupándose también de su dirección (1907-1913). Posteriormente se desempeña como profesor de la cátedra Psicología Experimental en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (1908) y como miembro fundador de la Sociedad de Psicología, creada ese mismo año. Ingenieros llegó a ser reconocido como uno de los principales representantes del positivismo argentino del entresiglos, vinculado a la difusión sistemática de saberes en torno a un amplio campo de conocimientos que incluía la criminología, la psiquiatría y la psicología²⁴¹.

Fue entre 1902 y 1913, que estuvo encargado de la redacción de *Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicadas a las Ciencias Afines -Medicina Legal - Sociología - Derecho - Psicología – Pedagogía*²⁴². Inscripta en el proyecto cultural positivista de la época, fue una de las publicaciones periódicas de mayor relevancia en la Ciudad de Buenos Aires. De edición bimestral, funcionó -desde 1907- como órgano oficial del recién creado Instituto de Criminología, dejando de ser publicada por la imprenta de *La Semana Médica*, para ser editada en los Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional. A lo largo de sus 11 años de existencia, representó un importante órgano de consolidación de las ciencias psiquiátrica y criminológica que, por entonces, estaban en un incipiente proceso de autonomización disciplinar. Desbordó las fronteras del país para convertirse en espacio de “consagración transnacional” (Mailhe, 2016: 24) sin precedentes y, además de contar con amplia difusión en territorio europeo, recibió

²⁴¹ Durante su período positivista más ortodoxo (entre fines del siglo XIX e inicios del 1900), publicó numerosos textos encuadrados en un programa de conocimiento de la sociedad mediante un método científico que pretendía construir, objetivamente, un conjunto de ideas y conceptos articulados en un todo coherente.

²⁴² Sucesora de *Criminalogia Moderna* (creada hacia 1898 por el penalista y anarquista italiano Pietro Gori), *Archivos...* fue fundada por Francisco de Veyga, académico dedicado a la medicina legal. Su denominación estaba inspirada en el prestigioso *Archivio di psichiatria, antropologia criminale e scienze penali per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente* de Cesare Lombroso, a pesar de la distancia crítica que la revista porteña mantuvo con respecto al modelo criminológico *lombrosiano*, por el peso dado a las causas psico-sociales en la etiología del delito. Para un análisis exhaustivo de *Archivos* como proyecto editorial, sus metamorfosis, posicionamiento disciplinario y dimensiones ideológicas, véase Mailhe, A. (2016) *Archivos de psiquiatría y criminología 1902-1913: concepciones de la alteridad social y del sujeto femenino*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Biblioteca Orbis Tertius. En adelante abreviaremos la revista al citarla, como “*Archivos*”.

numerosas colaboraciones de intelectuales de países vecinos. Combinando saberes psiquiátricos, pedagógicos, jurídicos, psicológicos, sociológicos y penitenciarios, abordó una amplia gama de cuestiones tales como delincuencia, alcoholismo, locura, suicidios, divorcios, responsabilidad legal, sugestionabilidad, entre otras. Así, su composición incluyó artículos originales, capítulos de libros, estadísticas, peritajes, historias clínicas, observaciones de casos, reseñas de material extranjero y comentarios sobre congresos y eventos científicos. Considerando sus alcances y continuidad temporal, puede servirnos como un mirador jerarquizado para indagar lo tematizado en aquella época en el campo científico.

Por entonces, los médicos refrendan “el estrecho círculo que la cultura traza alrededor del sujeto femenino” (Peluffo, 2015: 218) y sus preocupaciones continúan tomando un sesgo imperativo/moralizante. Cada vez con mayor insistencia, sugieren acatar sus principios *científicos* en torno a higiene, maternidad y crianza, indicando también las catástrofes de no someterse a ellos²⁴³. Tan sólo por mencionar algunos ejemplos que enriquecen los ya citados, entre las páginas de *La Semana Médica* se afirma que la menstruación es un “acto fisiológico” y, al mismo tiempo, “una crisis que es necesario vigilar”: sin la asistencia adecuada, fácilmente puede devenir en “perturbaciones morbosas”²⁴⁴. Premisas semejantes se repiten en diversas tesis sobre la “higiene del embarazo” y la alimentación de los recién nacidos: las madres jamás deben “olvidar que de la no observancia de la línea de conducta trazada por el médico pueden

²⁴³ Aunque algunas preocupaciones se dirigen a las mujeres burguesas que, a causa de la vida moderna, son presa de las “frivolidades de la moda”, del egoísmo y de la nerviosidad, la mayoría suelen ocuparse de “la obrera embarazada” (Goitia, 1908: 71) o de mujeres “de la clase pobre”, cuya “ignorancia es fatal” (“Causas sociales que se oponen a la lactancia materna”, *La Semana Médica*, XIV, núm. 10, 7 de marzo de 1907: 278-279). Rechazar los *deberes* maternos figura como un “mal social” generalizado. No obstante, mientras algunas jóvenes pudientes accionan por capricho o desinterés, en las pobres el escenario es aún peor: debiéndose considerar que “en estas clases sociales, la inteligencia y el sentido moral están poco o nada desarrollados” (Cervera, 1897: 32). Entonces, “una madre que olvidó al concebir los numerosos sacrificios y peligros que impone la maternidad”, condena rápidamente a sus hijos al empobrecimiento y el desamor (Gómez, 1905: 30). En el mismo sentido, se señala: “la ignorancia unas veces [...], y hasta el descuido de las reglas de una sana moral en las madres de costumbres mundanas, que abandonan la mas honrosa y delicada misión al cuidado de mercenarias, hace que el médico redoble sus esfuerzos” (Muniagurria, 1897: 11).

²⁴⁴ Anónimo, “Medicina práctica. Del régimen que debe seguirse para favorecer el desarrollo de las reglas” *La Semana Médica*, IV, núm. 14, 8 de abril de 1897: 111.

resultar serias consecuencias” (Petry, 1894: 56). Si, al amamantar a su hijo, una mujer “cumple con el deber más sagrado que su misión le impone”, quien se rehúse a ello no será más que una “madre desnaturalizada” (Petry, 1894: 13-14).

Las consignas *maternalizadoras* continúan trazando barreras semánticas para la población femenina, transformando lo político en “asuntos biológicos a tutelar”, avalando su exclusión de la esfera pública y legitimándose como poder sobre sujetos de *naturaleza inferior* en términos de labilidad, irracionalidad o sensibilidad (Pita, 2014: 380-385). Por ejemplo, el embarazo y la lactancia reaparecen como fenómenos puramente fisiológicos. No obstante, una mujer preñada “puede, al menor incidente, debilitarse en un punto y caer en el funcionamiento mórbido” (Goitia, 1908: 25): de allí, la necesidad de la “vigilancia médica en el curso del embarazo”²⁴⁵ (Goitia, 1908: 79). La lactancia es una “ley que la naturaleza impone” y “trangredirla no deja de presentar inconvenientes” (Demaria, 1896: 155) que sólo el médico, “con la autoridad de su ciencia” (Cervera, 1897: 36), podrá reencauzar. El consejo es tajante: “evitar las fatigas y olvidar las costumbres mundanas [...] Huir del mundo: esa es la palabra, y ser madre” (Muniagurria, 1897: 19).

En 1897, un practicante del San Roque y de la Asistencia Pública inicia su monografía afirmando:

²⁴⁵ Esta “vigilancia” debe abarcar, según Filomeno Goitia (1908), todos los aspectos de la vida: la alimentación, la vestimenta, los viajes, ejercicios, baños, la “higiene moral” (63), las relaciones sexuales, las “toilettes vulvares”, los “cuidados de las mamas” (49). En su tesis sobre la higiene del embarazo, la maternidad vuelve a ser definida como la “misión más noble”, mediante la cual “la mujer prepara la vida física y también algo de la vida moral é intelectual del hombre futuro”. Por eso, al cuidar de ella, el médico también “cuida al producto”: “el médico que da consejos higienicos á la mujer embarazada, ejerce en los conceptos más sublimes las funciones de médico” (26). Allí, la acepción del término *cuidar* abarca desde difundir ciertas sugerencias hasta actitudes represivas y severas. Por ejemplo, respecto a los “antojos”, aclara: “la autoridad del médico debe combatirlos [...] Se debe privar de su libertad á ciertas preñadas maníacas que sus *antojos* las llevan á actos de barbarie. Mientras sus vivos deseos las lleven hacia alimentos razonables, no hay porqué reprimirlas” (28).

*Toda madre debe criar a su hijo*²⁴⁶ es la frase consagrada que se oye a todos los hombres de ciencia y que se ve en los libros de todos los tiempos. Sería muy difícil el querer explicar el por qué de esta afirmación: solo podemos decir que la experiencia de todos los días nos da la prueba más acabada de su veracidad; además, la naturaleza así lo ha establecido. (Cervera, 1897: 17)

Nuevamente, la paradójica coexistencia entre las obligaciones que sentencian los textos y la idea de una *naturaleza e instinto* maternal, evidencia la incompatibilidad entre los ideales y lo cotidiano. Como ha propuesto Marcela Nari (2004), “la insistencia, cada vez más marcada, de presentar a la maternidad como ‘la naturaleza femenina’, pareciera indicar más resistencia que convencimiento por parte de las mujeres” (84). Efectivamente, los quebrantamientos al *destino* dictado por las presuntas leyes fisiológicas son más frecuentes o, al menos, mayormente visibilizados. Entre los textos médicos, se acusa el aumento de uniones e hijos ilegítimos²⁴⁷, de prácticas sexuales *inmorales*, y de niños abandonados²⁴⁸ o que deambulan en las calles de la metrópoli porteña. Todos ellos, aspectos que “amenazan con la destrucción del hogar, de la familia y de la sociedad”²⁴⁹ y atentan contra la imagen de la *mujer-madre* doméstica.

²⁴⁶ La cursiva figura en el documento original.

²⁴⁷ Mientras el matrimonio y la “adquisición de un marido” figuran como la “influencia benéfica” (Vásquez, 1891: 60) para “toda la constitución de la sociedad” (Rodríguez, 1905: 389), la progresión de las *uniones ilegítimas* es interpretada como sinónimo de desorden, “deficiencia é imperfecciones de la civilización” (Arreguine, 1905: 706). (Rodríguez, F. “Influencia del estado civil sobre el suicidio en Buenos Aires. 1889-1897”, *Archivos*, IV, 1905: 385-404; Arreguine, V. “El suicidio”, *Archivos*, IV, 1905: 695-706). Según Francisco de Veyga, futuro catedrático a cargo de Medicina Legal, representan una “pérdida enorme para la mujer, que aceptando la unión ilegal, tiene la mayor parte de las veces que contrariar su instinto de reproducción, mas apremiante en ella que en el hombre, pues es su característica genital el ser madre, por encima de todo” (“La pubertad”, *La Semana Médica*, V, núm. 8, 24 de febrero de 1898: 61).

²⁴⁸ Si, a lo largo de 1883, aproximadamente 500 criaturas fueron dejadas en la Casa de Expósitos de la ciudad, para 1886 el número se había duplicado. El porcentaje crecía al mismo ritmo que el del nacimiento de hijos/as ilegítimos/as, los cuales habían llegado a 2798 -es decir, el 12,6 por ciento de todos los nacimientos- en 1889. Después de 1900, el número se elevó a un 15 por ciento (es decir, 4987 en aquel año). Véase Guy, D. (2004 [1994]) “Niños abandonados en Buenos Aires (1880-1914) y el desarrollo del concepto de la madre”, en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 217-226.

²⁴⁹ Golfarini, J. & Ayerza, J., “Los dramas sociales”, *Boletín de la Sociedad Argentina de la Cruz Roja*, año II, núm. 6, abril de 1891: 18-20.

Como anticipáramos en la introducción de esta tesis, en múltiples ocasiones el trabajo femenino asalariado figura entre las prácticas identificadas como subversión del “orden natural” y amenaza ante los roles binarios, siendo responsabilizado de desórdenes sociales e incluso de “peligro para la maternidad y para la moral familiar y social”²⁵⁰ (Lobato, 2000: 478). A la densidad de ese imaginario apela, por ejemplo, una tesis publicada en 1895 sobre la lactancia. Según su autor, interno del Rivadavia, las “imperiosas exigencias” de la vida moderna obligan a la madre, “especialmente a la obrera falta de recursos, a disminuir su tiempo reservado a la atención del hogar para proveer su subsistencia”. Ella sacrifica entonces la “futura calidad de la sociedad, entregándole miembros física y moralmente mal constituidos y por lo tanto, incapaces de ser buenos factores de su progreso” (Lema, 1895: 13-14). Uno de los practicantes del Rawson indica que, mientras “la madre rica” suele tomar todos los cuidados necesarios durante su preñez, la de “clase obrera” (Goitia, 1908: 72) lleva a cabo una actitud diametralmente opuesta:

Lejos de descansar, procura trabajar más [...] después del parto en lugar de consagrarse al hijo, vuelve al taller porque así le recuerdan las necesidades de la vida material, y no

²⁵⁰ Desde finales de siglo, la población femenina constituyó una parte relevante de los sectores económicamente activos. En relación a la proporción entre hombres y mujeres con empleo -si bien el predominio de los primeros era una constante-, es destacable señalar que la participación femenina en el mercado laboral representó el 42% del total para 1887 en la ciudad de Buenos Aires, y el 44% para 1914 (Allemandi, 2015: 41-42). Sea porque las unidades domésticas de clase trabajadora no lograban subsistir con el salario del varón o porque mujeres solteras debían hacerse cargo de sus familias, “muchas trabajadoras permanecieron en el mercado a lo largo de sus vidas o bien realizaron más de un ingreso según sus circunstancias biográficas” (Queirolo, 2018: 42-43). A inicios del siglo XX, su participación en actividades asalariadas registró un aumento según las estadísticas disponibles. Las trabajadoras constituían una tercera parte de las industrias textiles y de confección, y hacia 1914 sumaban 501.402 de las 670.694 mujeres censadas, es decir, casi un 75 por ciento (Lobato, 2000: 470-474). En 1908, José Ingenieros admitía: la “evolución hacia las formas económicas propias de la faz superior de la civilización” ha hecho que la extensión del trabajo “alcance ya, en Argentina, a las mujeres y a los niños” (372-373) (Ingenieros, J. “La evolución sociológica argentina y sus premisas económicas”, *Archivos*, VII, 1908: 360-375). Respecto a las labores en fábricas y talleres desempeñadas por las mujeres en el cambio de siglo, puede verse Rocchi, F. (2000) “Concentración de capital, concentración de mujeres. Industria y trabajo femenino en Buenos Aires, 1890-1930”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 223- 243; Lobato, M. Z. (2000) “Los trabajadores en la era del progreso”, en Lobato, M. Z. (ed.) *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 507-561; Mitidieri, G. (2023) “Entre lavados y costuras. La ciudad de Buenos Aires vista a través del trabajo femenino en la segunda mitad del siglo XIX”, *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores*, núm. 6, pp. 113-141, disponible en <https://doi.org/10.48038/revlatt.n6.79> [Consultado en noviembre, 2023].

tiene si no que confiar los cuidados y el amamantamiento á una amiga ó á una mujer que vende su leche, destinándolo al hijo á tomar una leche distinta á la que le asignó la naturaleza ó lo que es peor, caer al fatal biberón. ¡Crimen inconsciente!²⁵¹ (Goitia, 1908: 73)

Notas publicadas en *Archivos*, donde el lenguaje médico se entrelaza con nociones del derecho, la pedagogía y la sociología, indican que la presencia de mujeres y niños en las fábricas permiten “comprender fácilmente porqué el concepto de la familia vaya casi desapareciendo”²⁵² (1906: 68). El espacio privado sigue siendo propuesto como ámbito predilecto: desde que las “condiciones de su sexo enclavan á la mujer dentro del hogar”, la corrupción y la delincuencia crecen, a medida que ella se aleja de la esfera doméstica “con su avance á los empleos, á las fábricas, á las calles”²⁵³ (1905: 445).

En 1909, aunque se indique que “todavía es el hogar modesto, un elemento indispensable á la unidad y conservación”²⁵⁴ (1909: 341), la realidad material de una alta proporción femenina en el circuito laboral es un hecho innegable. Se da por sabido que el porcentaje de mujeres que se ciñe únicamente a los roles de madre y esposa es bajo, en comparación a las muchas “cocineras, lavanderas, planchadoras, costureras, mucamas, [...] hacendosas talleristas, agricultoras, floristas, vendedoras, lecheras, peinadoras, modistas... educacionistas, farmacéuticas, médicas, cajeras, escritoras, artistas” (1909: 339). Ante este escenario irrevocable, la propuesta es buscar el modo de garantizar que las tareas laborales no *corrompan* su inestable equilibrio, prescribiendo, por ejemplo, labores aptas a partir de aptitudes *diferenciales*. Así, características físicas y psíquicas, justifican afirmaciones imperativas sobre

²⁵¹ Párrafos después, añadirá: “de esta madre desamparada sale el ángel lisiado, escrofuloso y tísico que, no irá a ocupar una cuna rodeada por las hadas si no otra en torno de la que se hallará el médico y la piadosa enfermera de un hospital de niños, aquél refugio del duelo más triste” (Goitia, 1908: 77-78).

²⁵² Netri, F. “La guerra al delito y la crisis actual del derecho penal”, *Archivos*, V, 1906: 67-69.

²⁵³ Moyano Gacitúa, C. “El delito ante la sociología”, *Archivos*, IV, 1905: 429-447.

²⁵⁴ Mercante, V. “La mujer moderna”, *Archivos*, VIII, 1909: 333-349.

lo que ellas deben hacer y lo que les estaría vetado. El cerebro de una mujer “pesa menos”, pero es más perceptiva que el hombre, más sensible, paciente, emotiva, detallista, honrada “y menos subversiva”. Las capacidades analíticas, inventivas y directivas “no las desempeña sino el hombre”, pero ella puede ser “telegrafista, escribiente, copista, costurera, empleada” e incluso “una excelente química, buena farmacéutica, buena preparadora” mientras “no asuma una actitud directriz y haya escuelas que la especialicen” (1909: 343-344).

Argumentos similares que proponen tareas dispares entre hombres y mujeres, legitimándose en la supuesta “fisiología” y “psicología inferior”²⁵⁵ (1908: 334), se esgrimen en función de las demandas femeninas por la instrucción. En términos de “irracionalidad”, “afectividad dispersiva y sensible”, volverá a enfatizarse la contraposición entre la mente femenina y la varonil, “más homogénea, menos volátil, más normal”²⁵⁶ (1906: 25-27). Por caso, según comparten las revistas locales, uno de los temas que más vivo interés ha despertado en el primer congreso científico panamericano, es indagar “qué tendencias deben serles impresas á la educacion femenil, [...] debiéndose ver en la maternidad la misión propia, natural, de la mujer, y en la vida doméstica su verdadera misión social”²⁵⁷ (1910: 455-456). Al respecto, las opiniones confluyen en que “toda la cultura femenil, no sólo la física sino también la intelectual y moral” debe fundarse “siempre en la inherente constitución orgánica, biológica, de su sexo” (1910: 456). En los años siguientes, y en base a dicha matriz argumentativa, proliferarán consideraciones acerca de tareas legítimas, aceptando como beneficioso y moralizante el cultivo y desempeño en determinadas áreas *feminizadas*, siempre concebidas especialmente según cualidades presuntamente innatas²⁵⁸. En su contracara, ocuparse de

²⁵⁵ Ingenieros, J. “Los niños vendedores de diarios y la delincuencia precoz”, *Archivos*, VII, 1908: 329-348.

²⁵⁶ Mercante, V. “Sentimientos estéticos del niño”, *Archivos*, V, 1906: 17-29.

²⁵⁷ Vidal, A. “La higiene escolar y la fisiopsicología pedagógica en américa, en el primer congreso científico panamericano en chile”, *Archivos*, IX, 1910: 446-469.

²⁵⁸ Ya a fines del ochenta, tras la Ley 1420 (1884) de educación primaria gratuita, laica, y obligatoria para niños y niñas, había “desigualdades internas en el acceso a los recursos educacionales” (Da Silva, 2001: 114). Los contenidos del “currículum oculto” legitimaban tareas distintas según cada sexo (Yannoulas, 1993: 722-723) y

labores tradicionalmente monopolizadas por hombres, las haría menos femeninas o, mejor dicho, menos parecidas a lo que quienes lo proponían pensaban que debían ser las mujeres.

En paralelo a la diferenciación jerárquica, se promueve “neutralizar los efectos perniciosos” de un movimiento que “avanza cada día según modalidades perjudiciales para la sociedad y la raza, apartándose así de las normas impuestas indefectiblemente por la organización biológica y psíquica de la mujer, y consiguientemente, por su destino natural y social”²⁵⁹ (1910: 456). En efecto, las páginas galénicas acusan la presencia del “feminismo”²⁶⁰ como “movimiento creciente” en ciudades europeas que posee, entre otros objetivos, el “hacer accesible a las mujeres carreras reservadas a los hombres”²⁶¹ (1903: 183). Allí, argumentan que, “a medida que se perfecciona la educación de la mujer, la salud de ésta disminuye y su

“el conocimiento de labores de manos y nociones de economía doméstica” fueron enseñanzas exclusivamente destinadas a las mujeres (Scharagrodsky, 2001: 143). En este sentido, aunque la población femenina ingresara cada vez más a instituciones de instrucción como a circuitos de trabajo remunerado, la omnipresente asociación entre *mujer* y *madre* continuaría impregnando esos espacios. Por ejemplo, promoviendo las tareas de cuidado y el magisterio como “prolongación de la maternidad” (Badinter, 1981: 88) que requerían de “cualidades que se consideraban privativas de las mujeres” (Fiorucci, 2013: 48).

²⁵⁹ Vidal, A. “La higiene escolar y la fisiopsicología pedagógica en América, en el primer congreso científico panamericano en Chile”, *Archivos*, IX, 1910: 446-469.

²⁶⁰ Algunos de los primeros usos del término “feminismo” fueron registrados en *La Nación* (1898) y en una conferencia del ensayista Ernesto Quesada (1898). Empleados con interpretaciones distintas, mientras el periódico lo hacía equivaler a *lo femenino* y reproductivo, la aproximación académica hecha por Quesada lo vinculaba al movimiento de reclamo de derechos de las mujeres. Allí, citando estadísticas nacionales y proponiendo acotar el fenómeno -respecto de su radicalidad sajona-, Quesada oponía un diagnóstico tranquilizador ante los temores tanto hacia una *mujer virilizada* como frente a una posible *feminización* del hombre (entendida como la participación, por ejemplo, de tareas domésticas o de crianza). Al respecto, ver Barrancos, D. (2005a) “Primera recepción del término ‘feminismo’ en la Argentina”, *Labrys, Revista de estudios feministas / études féministes de la Universidade Nacional de Brasilia*, núm. 8. Disponible en <https://www.labrys.net.br/labrys8/principal/dora.htm> [Consultado en agosto, 2023]; Cordero, L. F. (2011) “Versiones del feminismo en el entresiglo argentino (1897-1901)”, *Políticas de la Memoria, Dossier Una cuestión palpitante*, núms. 10/11/12, pp. 67-95. Sobre los sentidos del concepto “feminismo” en el plano local, puede verse también Lavrin, A. (2005 [1995]) “El feminismo en el cono sur: definiciones y objetivos”, en *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay, 1890-1940*, Santiago de Chile, DIBAM, pp. 29-71; Nari, M. (2000a) “El feminismo frente a la cuestión de la mujer en las primeras décadas del siglo XX”, en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena, pp. 277-299; Vassallo, A. (2000) “Entre el conflicto y la negociación. Los feminismos argentinos en los inicios del Consejo Nacional de Mujeres, 1900-1910”, en Gil Lozano, F. et al. (comps.), *Historia de las Mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 177-196; Nari, M. (2000b) “Maternidad, política y feminismo”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 197-221.

²⁶¹ s/a, “Los destinos de la mujer en relación con los problemas pedagógicos”, *Archivos*, II, 1903: 181-185.

naturaleza se debilita”, afectando su capacidad y calidad de fecundación²⁶². Asimismo, indican: sólo una ilustración limitada a su biología puede enriquecerla, únicamente, para “dar a los hijos mejor educación”²⁶³ (1903: 184). Según comentarios publicados en *Archivos* sobre la conferencia de un psiquiatra europeo abocado a *juzgar* el movimiento feminista, “la mujer, esposa y madre, debe ser educada sobre todo para agradar al hombre [...] y ocupar la mayor parte de sus fuerzas para asegurar el ejercicio de su función maternal”²⁶⁴. Puede pretender una mejora en su educación y en sus condiciones económicas, pero “su actividad social será siempre limitada por su mismo organismo”: a diferencia del *tipo masculino*, intelectual y “útil al progreso social”, el *tipo femenino* debe ser siempre “provechoso para la raza y la familia” (1903: 61).

Por entonces, los textos despliegan una retórica sobre la feminidad de infinitas inflexiones. Reaccionando ante aquellas actitudes y cuerpos que “no se adecuan a los cánones que planteaba la profesión médica” (Ben, 2000: 253), la imagen sumisa, maternal y doméstica se contraponen a figuraciones cuasi monstruosas. La “monstruosidad”, término que uno de los mayores

²⁶² Las inquietudes en torno a la *calidad* de la población venidera, serían un tópico recurrentemente alimentado por posturas de corte eugenésico, difundidas en la ciudad porteña iniciado el 1900. La recepción del movimiento eugenésico en el contexto local es una cuestión que excede los objetivos de esta tesis; al respecto pueden consultarse, entre otros, los aportes de: Vallejo, G. & Miranda, M. (2002) “La idea de la buena raza en la Argentina. Ciencia y control social”, *Todo es Historia*, núm. 425, pp. 56-63; Vallejo, G. & Miranda, M. (2004) “Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX”, *Revista de Indias*; vol. LXIV, núm. 231, pp. 425-444. Disponible en <https://doi.org/10.3989/revindias.2004.i231.547> [Consultado en julio, 2023]; Biernat C. (2005) “La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras”, *Cuadernos del Sur, Historia*, núm. 34, pp. 251-273; Ledesma Prietto, N. (2012b) “La eugenesia bajo la lupa de las investigaciones sociales”, *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. VI, núm. 2, pp. 153-164; Armus, D. (2016a) “Eugenics in Buenos Aires: Discourses, practices, and historiography”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23, pp. 149-170. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000500009> [Consultado en julio, 2023].

²⁶³ Apropriadose de estas premisas, entre las mismas mujeres emerge una perspectiva que liga su rol y espacio tradicionales con la posibilidad de emancipación. En esta configuración, la maternidad sirve como fundamento para las reivindicaciones de ciudadanía política, empleada como una valiosa carta de negociación en torno a un “discurso acerca de la necesidad de ilustración y emancipación social de las mujeres” (Batticuore, 2005: 125). Como sostenía Elvira Rawson (1892) en su tesis *Apuntes sobre higiene en la mujer*, ya que de ella “depende la virilidad de una raza, la moralidad de un Estado, el valor de sus hijos, eduquémosla [...] y habremos conseguido realizar este ideal” (11). Por consiguiente, el rol materno-doméstico, “pasa de ser un yugo como único destino apto para la mujer, a concebirse como un lugar propicio para reflexionar sobre la política y poner en discusión el sometimiento femenino” (Masiello, 1997: 78; 91).

²⁶⁴ “El movimiento feminista juzgado por un psiquiatra. Dr. E. Toulousse” (transcripción de la *Riv. Popolare*, Roma, 1902), *Archivos*, II, 1903: 61-62.

exponentes del positivismo local propone reemplazar por el de “anomalía, abnormalidad o desviación” -para quitarle su halo “sobrenatural”²⁶⁵ (1905: 460)-, se asocia a una serie de actitudes consideradas viciosas, impúdicas o debilitantes, interpretadas desde el lenguaje de la morbidez. A partir de presentaciones negativas -muchas veces entrelazadas- que van desde *la obrera embarazada* o la feminista, a la ninfómana, la histérica, la loca y la infanticida, continúa exaltándose el valor de diseminar pautas de comportamiento, tareas, reglas y límites que deben regir para el adecuado desarrollo y la correcta educación de *la mujer moderna*.

La imagen de la infanticida reaparece con insistencia entre aquellas *abnormalidades* de la urdimbre urbana²⁶⁶. En ocasiones, se la asocia directamente con el crecimiento del trabajo asalariado, la “mujer soltera de las capas sociales inferiores” -cada vez más arrastrada a largas jornadas y bajos salarios-, no logra ser “la reina del hogar” dedicada al “cuidado de los hijos ó estímulo del esposo”²⁶⁷ (1905: 392-393). Entonces, una obrera caerá en sus indecentes “incitaciones de orden sexual” y terminará con un hijo ilegítimo: “desesperada, experimentará

²⁶⁵ De Veyga, F. “La persona humana ante el criterio legal. Los signos de la humanidad y el origen de los monstruos”, *Archivos*, IV, 1905: 448-463.

²⁶⁶ Como indicamos al inicio de esta tesis, los fenómenos del aborto y el infanticidio que tuvieron lugar durante el siglo XIX e inicios del XX han sido ampliamente abordados desde diversas perspectivas, como la historia social, los estudios de género, la historia de la justicia y del crimen. Dichos estudios han ubicado el análisis de los discursos médico-legales y la difusión de noticias en la prensa, como vías privilegiadas para comprender la imposición de criterios normativos sobre la conducta sexual femenina y del *sentimiento maternal* como construcción impuesta socialmente. Algunas investigaciones han indagado el contexto social y cultural que rodeaba a las mujeres que cometían estos actos, mientras otras se centraron en el papel de los agentes estatales. También se ha puesto el foco en las formas en que las categorías de clase y género se articulaban en jerarquías sociales y domésticas, tanto en el campo médico como dentro de la institución familiar. Al respecto, además de la bibliografía local citada en la introducción general, lecturas enriquecedoras que abordan la temática desde distintas perspectivas pueden verse en: Hager, T. (2008) “Compassion and indifference: The attitude of the English legal system toward Ellen Harper and Selina Wadge, who killed their offsprings in the 1870s”, *Journal of Family History*, vol. 33 (2), pp. 173-194; Núñez Cetina, S. (2012) “Reforma social, honor y justicia: infanticidio y aborto en la Ciudad de México, 1920-1940” *Signos históricos*, vol. 14(28), pp. 68–113, disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-44202012000200003&script=sci_arttext [Consultado en julio, 2023]; Jaffary, N. E. (2012) “Reconceiving motherhood: Infanticide and abortion in Colonial Mexico”, *Journal of Family History*, vol. 37(1), pp. 3–22; Rautelin, M. (2013) “Female serial killers in the early modern age? Recurrent infanticide in Finland 1750–1896”, *The History of the Family*, vol. 18(3), pp. 349-370; Prospero, A. (2016) “Infanticide, Secular Justice, and Religious Debate in Early Modern Europe”, *Brepols*, vol. 20, pp. 142-146, disponible en <https://doi.org/10.13128/Cromohs-20145> [Consultado en noviembre, 2023]; González, A. R. (2018) “El infanticidio en la España Moderna: entre la realidad y el discurso jurídico y moral”, *Revista electrónica de Historia Moderna*, vol. 9(36), pp. 280–301, disponible en <http://tiemposmodernos.org/tm3/index.php/tm/article/view/4199> [Consultado en noviembre, 2023].

²⁶⁷ Rodríguez, F. “Influencia del estado civil sobre el suicidio en Buenos Aires. 1889-1897”, *Archivos*, IV, 1905: 385-404.

la sugestion de una idea sombría: en un relámpago de locura se matará, ó semiconsciente [...] matará a su hijo” (1905: 393). En 1907, una tesis dedicada al infanticidio desde un abordaje médico-legal, lo ubica como tema “que ha llamado la atención de médicos y juristas” por haber llegado a constituir “una verdadera plaga social”²⁶⁸ (Paternoster, 1907: 79). Junto al suicidio y el aborto²⁶⁹, conforma la tríada de “extremos terribles” a los que llegan mujeres *desgraciadas*, “sin mayor cultura y procedentes de las clases sociales más desamparadas” (Paternoster, 1907: 83). Su falta de educación es, según se indica, manifiesta. Cuando ellas se sientan en el banco de acusados, se hace evidente que carecen de cualquier tipo de instrucción básica, y es precisamente esta “deficiencia” (Paternoster, 1907: 82) lo que las lleva al acto criminal. En 1909, *Archivos* comparte las consideraciones de un miembro del tribunal de justicia de Paraná, Entre Ríos, sobre el infanticidio cometido por una joven soltera de 22 años²⁷⁰. Aunque los peritajes son inconducentes, “si esa mujer es una madre desnaturalizada ó una simple infeliz sobre la cual pesan las desgracias [...], se lo dirá á solas la voz de su consciencia” (1909: 685).

Como han puntualizado valiosas indagaciones históricas, las mujeres dedicadas a la prostitución²⁷¹ son otra de las “amenazas” reinantes (Castells, 2017: 33). En efecto, *la mujer*

²⁶⁸ En las estadísticas del primer Censo Carcelario (1906) figuraban 130 mujeres procesadas y 140 condenadas: los números más altos, en ambos casos, correspondían al delito de infanticidio (29 procesadas contra 2 hombres, 47 condenadas contra 1 hombre), seguido bastante después por la categoría de hurtos (Ballvé, A. “El primer censo carcelario de la República Argentina. Sus resultados generales”, *Archivos*, VII, 1908: 558).

²⁶⁹ Una tesis destinada al estudio del aborto y publicada en 1906, se ocupa de resaltar “la frecuencia, facilidad i diremos de una vez, impunidad, con que á menudo se produce” (Andreau, 1906: 19). Según el escrito, había tres categorías de abortos: “espontáneos” o producidos repentinamente sin causas externas que los justificasen, “accidentales” a causa de golpes, contusiones o disfunciones del organismo, y “provocados”. Estos últimos podían deberse, a su vez, a indicaciones terapéuticas o a “maniobras criminales” castigadas por ley. Pocas líneas después, el facultativo asegura que la frecuencia de estas prácticas “intencionales” es altísima. De todos modos, confiesa: “No tenemos, es cierto, datos estadísticos en que certificar nuestra aseveración, por razones muy difíles de llenar, pero no obstante obra en nuestro espíritu una fuerte presunción de que en realidad sea así” (Andreau, 1906: 21). Finalmente y en base a dichas conjeturas, la práctica abortiva, “por los intereses que compromete, debe preocupar á los poderes públicos” (Andreau, 1906: 25).

²⁷⁰ Sagarna, A. “La prueba médico-legal del infanticidio”, *Archivos*, VIII, 1909: 680-686.

²⁷¹ Al respecto, véase Guy, D. (1994 [1991]) *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955*, Buenos Aires, Edit. Sudamericana; Grammatico, K. (2000) “Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un estado en busca de la profilaxis”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 117-135; Schettini, C. (2006) “Esclavitud en blanco y negro: elementos para una historia del trabajo sexual femenino en Buenos Aires y en Río de Janeiro a fines del siglo XIX”, *Entrepassados*, Buenos Aires, núm. 29, pp. 43-62; Mugica, M. L. (2014) “‘Mal social’ y tolerancia: discursos y prácticas sobre la prostitución reglamentada en Rosario (1874-1932)”, en Barrancos, D., Guy, D. &

*pública*²⁷² es uno de los componentes antagónicos a *la mujer* honorable y recatada: su “defectuosa moralidad” toma origen en “la madre sin conciencia”²⁷³ (1904: 297), corrompida por un hombre infiel y un medio promiscuo. Las diversas discusiones sobre el tópico, que para el cambio de siglo adquieren un lugar prominente en la prensa especializada, incluyen puntos de vista heterogéneos en torno a su reglamentación²⁷⁴. Muchos dudan de si “las leyes escritas pueden influir en la no perversión precoz de las mujeres”; lo que parece estar claro es que el tema es un tópico de “orden moral” que debía interesar a todo aquel preocupado en “la higiene y la profilaxia”²⁷⁵ (1903: 722) de la integridad pública en peligro. A su vez, enlazada a presuntas taras hereditarias o ambientes insalubres, *la mujer de vida airada* entraña desórdenes y perversiones de las facultades psíquicas y afectivas.

Valobra, A. M. (eds.) *Moralidades y comportamientos sexuales, Argentina, 1880-2011*, Buenos Aires, Biblos, pp. 49-72. Para países vecinos pueden destacarse los aportes de: Trochon, Y. (2009) “La prostitución femenina en Uruguay”, *Revista Itinerarios, Anuarios del CEEMI*, vol. 3 (3), pp. 101-120; Obregon, D. (2002) “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia: (1886-1951)”, *História, ciências, saúde-Manguinhos*, núm. 9, pp. 161-186.

²⁷² El término *mujer pública* (al igual que el de *mujer de vida licenciosa* o *de vida airada*) es una categoría nativa con la cual, en ese contexto, los hombres se referían a aquellas que participaban del comercio sexual.

²⁷³ de Veyga, F. “Los auxiliares del vicio y del delito”, *Archivos*, III, 1904: 289-313. Años antes, de Veyga había incluido a la prostitución dentro de las “alteraciones del instinto genésico” a “dominar”. Juzgadas desde la criminología, las prostitutas equivalían en sus “caracteres antropológicos al delincuente nato” (“La pubertad”, *La Semana Médica*, V, núm. 8, 24 de febrero de 1898: 57-62). Si en los hombres la *mala vida* incluía el alcoholismo, la ludopatía, tendencias violentas, acciones criminales y holgazanería; en las mujeres, la forma característica estaba dada por el ejercicio de la prostitución que, según las teorías degeneracionistas aceptadas por gran parte de la comunidad científica, debía ser estudiada bajo los mismos métodos empleados en el análisis de los criminales. En 1908, el penalista argentino Eusebio Gómez publica *La mala vida en Buenos Aires*, obra anticipada el año anterior en *Archivos* y prologada por Ingenieros. Allí, la prostitución es definida como un estado “equivalente” o derivado de la “criminalidad”, una perturbación moral de base biológica/degenerativa. Estas *criminales natas* son caracterizadas principalmente por la “falta de pudor” y “la ausencia de sentimientos maternos” (Gómez, 2011 [1908]: 137-138). Véase Huertas, R. (1990) “Prostitución y espacio urbano: sobre la medicalización de la «mala vida» en Buenos Aires (1900-1920)”, *Asclepio*, vol. 42, núm. 2, pp. 211-221; Goldar, E. (1996) “La mala vida”, en Vázquez Rial, H. (dir.) *Buenos Aires 1880-1930. La capital de un imperio imaginario*, Madrid: Alianza Editorial, pp. 228-253; Conde, O. (2018) “La ‘mala vida’ en Buenos Aires. Entre el ensayo criminológico y la literatura marginalizada”, *Zama. Revista Del Instituto De Literatura Hispanoamericana*, vol. X, núm. 10, pp. 37-56. Disponible en <https://doi.org/10.34096/zama.a10.n10.5391> [Consultado en mayo, 2023].

²⁷⁴ Normas municipales que pretendían reglamentar la prostitución ya eran tematizadas desde 1875, pero adquirieron mayor profusión e incidencia para el cambio de siglo.

²⁷⁵ Prins, E. “Sobre la prostitución en Buenos Aires”, *Archivos*, II, 1903: 722-726. Al respecto, el secretario de la Asistencia Pública indicaba: “Cuando nuestras prostitutas no sean humildes analfabetas sin noción de moral ni orden, ó siervas inconscientes de traficantes extranjeros, podrá pensarse en una prostitución más correcta, más decente si así se me permite. Hoy conviene, ante todo, dejar establecido que la reglamentación al fijarla con objeto de ejercerla sobre cierto número de mujeres, que será el menor, debe tener muy presente que otro número inmensamente mayor, constituirá una amenaza á la moralidad y la higiene” (726).

Las interpretaciones médicas del fenómeno de la prostitución, se solapaban con una valoración peyorativa extendida en la esfera cultural: se trataba de una ocupación en incremento que iba en contra de los preceptos de domesticidad y de la moral sexual de la época, y su ejercicio era sinónimo, tanto de falta de adecuación al rol femenino ideal, como de “degradación” y “corrupción social”. Asimismo, los exámenes sanitarios que, según las normativas municipales, debían aplicársele, eran exclusivamente destinados a las mujeres y no a sus clientes. Al sesgo de género, se sumaba uno de clase: las prostitutas de “clase alta” eran consideradas *menos peligrosas* y, en consecuencia, la vigilancia que debía recaer sobre ellas era significativamente menor, cuando no inexistente. Por ende, si bien las revisiones sanitarias a las mujeres carecían de eficacia en términos de “control epidemiológico”, resultaban productivas a la hora de distinguir entre las más o las menos amenazantes de la salud urbana (Morcillo & Justo Von Lurzer, 2012: 174-176).

En un texto de 1910 al que volveremos luego (capítulo 7), Ingenieros cita el caso de una “loca moral infanticida” de 23 años que había asistido a los consultorios del San Roque²⁷⁶. Se trata de una joven huérfana que había pasado por numerosos contactos sexuales en su adolescencia, hasta que a los 15 un hombre la hizo trabajar en un prostíbulo de la ciudad. Quedó embarazada a los 17, a los 18 y a los 21, abortando las tres veces. Cuando en 1903 se preparaba a hacerlo por cuarta vez, fue detenida por sospechas de complicidad de un robo, portando un embarazo de ocho meses al ser puesta en libertad. Entonces, tuvo al hijo, “tirándolo al día siguiente en el cajón de la basura, envuelto en los trapos con que lo asfixió [...] sin remordimiento”²⁷⁷ (1910: 57). El historial le sirve a Ingenieros para ejemplificar lo que

²⁷⁶ “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, IX, 1910: 3-80.

²⁷⁷ Un ejemplo similar había sido ya citado en los albores del ochenta. En su tesis *Consideraciones médico legales sobre la locura* (1879), Gregorio Figueroa comentaba un caso que provenía del otro lado del Atlántico, publicado en la obra de Ambroise Tardieu (1872) *Etude Medico Legale sur la Folie*. Una joven de “carácter indomable” y “conductas desordenadas”, que vivía en la promiscuidad y se dedicaba a prostituirse, “trituró la cabeza de su hijo recién nacido, como si fuera un insecto incómodo, y arrojó el cadáver en una vasija” (1879: 26). Allí, la práctica

cataloga como “anafrodisias sentimentales”, encuadradas entre las perturbaciones del “sentimiento sexual” -es decir, “del amor”-. Allí, ubica a las prostitutas como el ejemplo por excelencia para ilustrar dicho tipo de patología. La anafrodisia es definida como “síntoma de locura moral”, donde “los sentimientos propios de su condición de mujer” (1910: 56), son inexistentes. De hecho, según relata, la joven infanticida nunca llegó a amar a ningún hombre, ni dentro ni fuera del burdel. En un paralelismo entre el cuerpo prostituido, la enajenación mental y el delito infanticida, sentencia: ello es “siempre una manifestación de desequilibrio ó incompletud mental, revelando una anormalidad congénita ó adquirida de la afectividad; es un verdadero estigma psicopático” (1910: 56-57).

En efecto, la difusión de este tipo de discurso permitía pensar “a ciertos cuerpos sociales en términos patológicos: las enfermedades fueron útiles metáforas para representar y hacer visibles ciertas ‘alteridades’ sociales” (Stephan, 1996: 7). Bajo parámetros determinados por un lenguaje híbrido entre psicofisiología y moral, las figuras del *desvío* condensan asimismo a las locas o histéricas, en quienes “converge todo un haz de connotaciones ligadas al temor de la desestabilización del orden patriarcal” (Mailhe, 2016: 64). Representadas como mujeres exageradas, falaces, irritables, egoístas, obscenas, ora *hiperfeminizadas* o *masculinizadas*²⁷⁸, funcionan como catalizadores de numerosas ansiedades en torno a comportamientos

infanticida era explicada por el facultativo en la conjunción de su estado de locura histérica y su oficio de prostituta.

²⁷⁸ Sobre el fantasma de *masculinización* o *virilización* de las mujeres, ver: González Jiménez, R. M. (2006) “Las mujeres y su formación científica en la ciudad de México: siglo XIX y principios del XX”, *Revista mexicana de investigación educativa*, vol. 11(30), pp. 771-795; Eraso, Y. (2007) “Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres-madres en la década de 1930”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 361-390; Fauvel, A. (2013) “Crazy brains and the weaker sex: the British case (1860-1900)”, *Clio. Women, Gender, History*, vol. 37, disponible en <https://doi.org/10.4000/cliowgh.352> [Consultado en noviembre, 2021]; Anderson, P. (2015) “Sporting Women and Machonas: Negotiating Gender through Sports in Argentina, 1900-1940”, *Women’s History Review*, vol. 24(5), pp. 700-720; Gajardo, M. A. V., & Sáez, C. (2022) “Animales monstruosos y viriles: una lectura feminista del archivo de la repugnancia a las cobradoras de tranvía (Santiago, fines XIX-comienzos XX)”, *Cadernos pagu*, disponible en <https://doi.org/10.1590/18094449202200650017> [Consultado en mayo, 2023]. Respecto a los manuales médicos del siglo XIX y las descripciones fantásticas sobre clítoris que, estimulados por el placer onanista, se agrandan hasta llegar a proporciones similares a las del pene, véase Laqueur T. (2003) *Solitary sex, a Cultural History of Masturbation*, New York, Zone.

disruptivos. Así como la mirada médica condena su afectividad *exagerada*, denunciando especialmente la fragilidad atribuida a los diversos estadios de su vida sexual, también condena a la maternidad sin afecto como síntoma patológico. Mujeres de hábitos sexualmente exultantes, onanistas, díscolas, o portadoras de un espectro de conductas que desestabilizan la norma, son por extensión depositarias de estigmas mórbidos, plausibles de intervenciones médicas y jurídicas. Intervenciones que, no obstante, también se ven complejizadas por factores teóricos y materiales variopintos. En los capítulos subsiguientes, nos detendremos en estos puntos.

A partir de lo transitado en esta primera parte, nos interesa resaltar algunos tópicos que serán de utilidad para indagar la construcción de las histéricas porteñas. En primer término, es menester señalar cómo, aun cuando los textos no dejan de aludir a la poca cantidad de experiencias de acercamiento a los cuerpos de pacientes mujeres, las conceptualizaciones teóricas relativas a *lo femenino* se hacen cada vez más copiosas. Veremos que esta situación se reedita en los trabajos sobre histeria: aunque es evidente -al menos en un primer momento- la escasez práctica, artículos y tesis puntualizan, con detalles pormenorizados, los rasgos y conductas privativos de las histéricas. Luego, dadas diversas condiciones materiales, los distintos enfoques en torno a dicha entidad patológica irán modificándose en ciertos aspectos, aunque mostrando continuidades rotundas.

Por otra parte, resulta relevante que, aún en el entresiglo -cuando las modificaciones producidas en el campo de saberes médicos habían dado lugar a múltiples actualizaciones-, continuara vigente ese problemático trasfondo de resistencias o rechazos a obedecer los dictados de la ciencia. Resistencias que preocupan, según los escritos, no sólo por impedir el desarrollo saludable del organismo o el desenvolvimiento de las funciones maternas, sino también por obstaculizar la tarea clínica, signada por incógnitas y oscuridades que hacen

persistir los enigmas en torno al *ser de la mujer*. Es, en parte, aquella “permanente tensión originada en esa vocación por encauzar al cuerpo femenino, que se presenta, ante los ojos del médico, pleno de misterios que deben ser hurgados” (Correa, 2000: 209), lo que contribuyó al reiterado esfuerzo dedicado a enmarcar y definir lo considerado netamente femenino. El misterio, lo enigmático, la oscuridad, serán *topoi* iterativamente vinculados a la afección histérica a lo largo de las décadas estudiadas.

En tercer lugar, es posible ubicar el constante énfasis de querer situar en manos profesionales los recorridos terapéuticos de esos cuerpos, en un contexto donde variados agentes de salud ponían en circulación distintos productos sanadores. La oferta de curanderos, boticarios, comadronas y farmacéuticos representaba una amenaza real en las pugnas de poder en el mercado urbano. Aunque sin perder de vista el eje de nuestro escrito -esto es, el abordaje médico-, aludiremos a la diversidad de opciones y espacios para tramitar las afecciones neuróticas en el tercer apartado de esta tesis.

Por último, pretenderemos poner de relieve que, sin el ideal normativo de la mujer/madre dócil, no hubiera existido el cuadro nosográfico de la histeria. En este sentido, procuramos rastrear el papel que la noción de *histeria* vino a cumplir en el complejo juego de representaciones que, por un lado, exaltaban o hiperfeminizaban a *la mujer* y, por otro, rotulaban los temores o peligros en torno a mujeres *desfeminizadas* o “desnaturalizadas” en cuanto al corrimiento de las funciones *biológicas* y el carácter sensible, pasivo y abnegado. Como el derecho y revés de una trama, la categoría *histeria* condesó ambas posiciones.

SEGUNDA PARTE: HISTERIAS

El objetivo del presente apartado será desarrollar las vías mediante las cuales la medicina porteña conceptualizó la histeria. Se tomará como punto de partida el momento en que aparecen con cierta sistematicidad los primeros escritos al respecto (en los inicios del último cuarto de siglo) hasta fines de la década en que José Ingenieros publica su obra *Los Accidentes* (1904). En 1910, dicho intelectual dio a la imprenta un extenso artículo donde la histeria femenina es tematizada en función de tópicos significativos en los que nos detendremos a lo largo de nuestro análisis.

A la hora de encarar esta segunda parte de la tesis es preciso ubicar dos vectores. Por un lado, estará estructurada en base a ciertos fenómenos cronológicos desde donde podemos ubicar, esquemáticamente, cuatro *enfoques*. Algo similar a la propuesta global de Micale (1995) respecto a su historización de la afección, aunque aquí veremos que los períodos y abordajes cobran otros matices y temporalidades mucho más acotadas. En efecto, en poco menos de cuatro décadas, se sucedieron cuatro *histerias* porteñas: histeria como *estallido desordenado* primero, *espíritu caprichoso* y *alma pasional* después, luego *cerebro-cuerpo imperfecto* y finalmente como *identidad desviada* y *sexualizada*. A través de la susodicha cronología, señalaremos tópicos prevalecientes en cada época en torno al acercamiento, definiciones, conjeturas, sistematizaciones y nociones que la medicina porteña ha entablado con la histeria. Por otro lado, veremos núcleos de significación persistentes que subyacen a todos los abordajes. Temáticas como la confusión al abordar el histerismo, las alusiones a la excentricidad e inestabilidad y las menciones a *lo sexual* (sea bajo su acepción reproductiva, ginecológica, sensual, erótica) signan, aunque de modos heteróclitos, con mayor o menor presencia, los diferentes períodos. Veremos también que otros aspectos se ciñen a etapas y zonas más acotadas.

Como hemos mencionado en la introducción general, en los primeros textos locales que hacen referencia a la histeria, ésta figura como una afección poco definida: no llega a precisarse si sus manifestaciones se circunscriben a una patología autónoma o si corresponden a una serie de síntomas o desencadenantes de otras enfermedades. Se presenta, además, asociada a signos violentos y disruptivos. Los folletos, artículos y disertaciones de aquella época vinculan los rasgos de la histeria con un cuerpo convulso, que se expresa bajo formas *extraordinarias*, paradójicas e inesperadas. En estos primeros escritos, está presente la vinculación causal de fenómenos histéricos con desarreglos de los órganos del aparato reproductor femenino, razón por la cual la histeria es taxativamente circunscripta a las mujeres (capítulo 3).

A partir de mediados de la década de 1880, encontramos ya algunas conceptualizaciones de la histeria como una entidad mórbida de límites más precisos. Haciéndose eco de viejas tradiciones europeas, los médicos reconocen el papel fundamental de la imaginación y los procesos psíquicos en el desarrollo patológico. La histeria es comprendida y localizada en base a la impresionabilidad del sistema nervioso y ligada a los desequilibrios de la esfera psíquica, la exagerada afectividad, las pasiones y las causas morales predisponentes. Desde esta óptica, lo más importante radica en establecer preceptos favorecedores de hábitos metódicos y ordenados. En un marco general en que la prédica higienista se afianza, las medidas profilácticas son las que adquieren mayor protagonismo en la conceptualización de la histeria, entre las cuales se sitúan, a grandes rasgos, la proscripción de eventos y emociones *vivas*, la higiene, la *buena moral*, el ejercicio físico y el matrimonio en tiempo y forma adecuados (capítulo 4).

Entre fines de los ochenta e inicios de la década siguiente, de la mano de diversas modificaciones tanto materiales como teóricas, sobreviene un período en que la etiología de la histeria (también comprendida en función del sistema nervioso), es encarada desde una

terminología que desplaza la preminencia de los afectos. No viene a nombrar un espíritu caprichoso y pasional, o más bien, estos aspectos quedan en segundo plano. En su lugar, los estigmas y fenómenos corporales cobran relevancia bajo un paradigma neuropatológico que los ubica como producto de una lesión orgánica. Dichas manifestaciones llegan a ocupar un lugar fundamental y, según atestiguan ciertas publicaciones, pretenden ser calibradas mediante diversas tecnologías clínicas (capítulo 5). En contemporáneo, las teorías ginecológicas se reactualizan de la mano de algunos médicos porteños, renaciendo explicaciones que asocian la neurosis a los trastornos del útero y los ovarios. Asimismo, la patología cobra interés en el ámbito jurídico, interés que irá creciendo con el correr de los años (capítulo 6).

Dichos aspectos allanan el camino hacia un cuarto momento, en el que se entrelazan saberes psiquiátricos, neurológicos y psicofisiológicos que dan lugar a una renovación epistemológica. Los fenómenos histéricos, interpretados desde una lógica anatómica que los vincula a la desagregación de zonas del sistema nervioso (un *psiquismo inferior* -automático- y uno *superior* -consciente y volitivo-), se abordan privilegiando el rol tanto de la vida sexual como de las *ideas fijas*. Asimismo, pretenden ser ordenados desde las más modernas teorizaciones foráneas, reproducidos por la vía experimental y finalmente rectificadas. Desde un trasfondo positivista donde los saberes científicos deben circunscribirse a la observación de los hechos, las preocupaciones giran en torno a la recopilación sistemática de ejemplos y experiencias clínicas que permitan dilucidar los fundamentos científicos de la histeria, los criterios y límites de abordaje y la diferenciación nosográfica. Tarea emprendida, como veremos luego, no sin paradojas y matices (capítulo 7).

Al respecto, cabe hacer una breve aclaración, recordando lo mencionado en la introducción de esta tesis. Como toda periodización, la nuestra es artificial, y funciona a modo de una hipótesis de trabajo: sus límites, permeables a cierta flexibilidad, deben ser entendidos

como una herramienta de análisis y no como un hecho dado. Al respecto, si bien la diferencia entre los distintos abordajes puede resultar evidente en nuestra lectura, no sería correcto afirmar que los enfoques fueron divergentes en su totalidad, ni que estuvieron separados cronológica y teóricamente de forma tajante. Sería ingenuo pensar que las teorizaciones y prácticas médicas tempranas, así como las corporalidades que éstas configuraron, quedarían enterradas bajo el suelo de nuevas conjeturas, sean de tinte psicológico, neurológico, médico-legal. Asimismo, tampoco sería certero concluir que, en las tempranas publicaciones, no había menciones ni rasgos que guardaran relación con abordajes posteriores del histerismo. Lo que sí se pone en evidencia es que, en el trazado de un mapa que nos sirva como herramienta interpretativa de lo que el término *histeria* nombraba en cada período, hay cuestiones que preponderan, según las épocas, mucho más que otras. A pesar de que la historia de la histeria esté atravesada por varias continuidades, será de interés recalcar también estas diferencias en el intento de analizar a qué motivos responden y que tipo de sujetos/imaginarios colaboran a construir.

Sin desconocer que hay otros modos de abordaje posibles, creemos que nuestro esquema analítico es útil a los fines de intentar responder, o esclarecer, ciertas preguntas que guiarán las páginas de este escrito. Entre ellas: ¿De qué modos la medicina de entre siglos abordó la patología histérica? ¿qué significó dicho término, cómo se empleó esta categoría y con qué agendas? ¿Cuáles son los desplazamientos, los vacíos, las continuidades y las discontinuidades a lo largo de los años en el uso del rótulo *histérica/o*? ¿A qué factores, tanto contextuales como inherentes al campo médico, pueden estar respondiendo? ¿Qué corporalidades han surgido de dichas interpretaciones de la histeria? ¿Qué datos nos brinda la prevalencia de la histeria como patología asociada, en una extensa mayoría, al sexo femenino, para comprender y desandar los discursos y prácticas actuales en torno a las mujeres?

CAPÍTULO 3

Histeria como estallido desordenado capaz de turbar

Al analizar los primeros abordajes sobre la histeria, desarrollados especialmente entre la década del setenta y mediados de la década siguiente, emergen, al menos, dos grandes rasgos que revisten interés. El primero alude a la rareza atribuida a la patología. Si bien, como veremos a lo largo de todo el presente apartado, los trabajos referidos a la histeria nunca dejan de reincidir en asociarla con fenómenos de raíz oscura, misteriosa, variable, inasible o aún poco elucidada pese a ciertas modificaciones en el campo de saberes médicos, esta rareza aparece aquí con connotaciones que le son propias. La afección estalla de modo brusco, sus manifestaciones son extraordinarias, llama la atención de los médicos hasta generar perplejidad y turbación. Como veremos, esto se vincula a las incertidumbres a la hora de definir o determinar los límites de la enfermedad: en sus apariciones *sorpresivas*, la histeria viene a nombrar una serie de fenómenos diversos y se entrelaza tanto con situaciones contingentes, accidentes heterogéneos y episodios de locura. Es, más bien, el rótulo dado a exteriorizaciones extrañas, antes que una patología con identidad propia. Décadas más tarde el protagonismo de las rarezas de la histeria, aun cuando algo de estos caracteres se mantenga, estará anclado en otros puntos (bizarrías del carácter histérico, ausencia de anatomía patológica, simulaciones, por ejemplo).

Un segundo aspecto se relaciona con el hincapié puesto en el cuerpo histérico. La *corporalización* que figura en este primer grupo de fuentes redundante en fenómenos violentos, irrimables, inesperados e incontrolables donde el cuerpo de las mujeres histéricas se transforma en escenario de extravagancias y contorsiones. A ello se anudará una reiterada

presencia de alusiones a los órganos reproductores femeninos y su rol aparentemente central en el *estallido* patológico.

Cabe consignar que, debido a la dominancia que se observa en un primer conjunto de textos de la tradicional teoría uterina (aquella que ubica la etiología del mal en los desórdenes de este órgano reproductor), los autores hacen referencia al desarrollo de la histeria en las mujeres. Asimismo, es preciso aclarar nuevamente el *continuum* con abordajes más tardíos. En efecto, tanto los ataques convulsos y los excesos, como el útero, los ovarios y las patologías del aparato reproductivo, harán múltiples apariciones en escritos relativos a la histeria a lo largo de todo el período de entresiglos. De todos modos, es la preponderancia de un cuerpo tempestuoso y de una etiología uterina, lo que predomina en aquello que podríamos llamar un primer momento de la histeria en la medicina local, extendido hasta la primera mitad de la década del ochenta. Más tarde, pese a ciertas mixturas, contradicciones e inconsistencias de las cuales también habremos de ocuparnos, primarán enfoques que privilegien otros tópicos.

Para decirlo brevemente, en este primer momento de conceptualización de la histeria, preponderan dos grandes cuestiones. Por un lado, la extravagancia de las manifestaciones y el empleo del término *histeria* como calificador de distintos signos que aparecen asociados, sea a la locura, como al transcurso de patologías de lo más diversas. Por otro, la primacía del cuerpo como escenario de arrebatos súbitos y caóticos, junto a las alusiones a desarreglos uterinos como factor clave en el despertar mórbido.

1. Casos raros. Develar un profundo misterio

En 1877 se publica en Buenos Aires un folleto bajo el curioso título de *Un caso raro de histerismo complicado con extraordinarios fenómenos físico-morales*. El texto contiene el

historial de una paciente histérica atendida por el médico Lucilo del Castillo²⁷⁹, junto con las notas producidas al respecto por algunos de los periódicos del momento. La compilación está hecha por un conocido de la enferma, que afirma se le dará a ella lo recaudado de su venta para, en sus palabras, aliviar su pobreza. No es allí la primera vez que veremos aparecer al histerismo en terreno local²⁸⁰. Entre los años que iban de la década del cuarenta a la del sesenta, se habían editado en la capital porteña algunos trabajos y artículos que, sin ser específicos de este mal, realizaban someras puntualizaciones sobre la histeria. Estas fuentes serán retomadas a lo largo de los párrafos subsiguientes, al igual que la primera tesis médica sobre histeria, publicada para fines de los cuarenta y escrita por José Lucena (1848). No obstante, optar por dar inicio a nuestro capítulo con el folleto de Del Castillo (1877) no busca desestimar las fuentes históricas previas, sino que responde a ciertas cuestiones metodológicas.

En primer término, aunque el tópico de la histeria hace su aparición en años anteriores, es este breve texto el que inaugurará una época de producción bibliográfica creciente sobre dicha afección en territorio porteño. En efecto, es desde el comienzo del último cuarto de siglo que, como mencionamos, la patología histérica empieza a suscitar un vivo interés en la pluma

²⁷⁹ Del Castillo (1838-1914), oriundo de la provincia de Entre Ríos, poseía un linaje paterno asociado a cargos políticos. Empezó su carrera realizando estudios de derecho y luego se trasladó a Buenos Aires para estudiar medicina, con una beca otorgada por el general Urquiza. Se graduó de médico en 1870 y durante la guerra del Paraguay asistió a los soldados afectados por el cólera. También operó como director del lazareto de la ciudad durante las epidemias de fiebre amarilla (1871) y de cólera (1873). Más tarde, en una epidemia de cólera posterior (1886-1887), participó promoviendo postulados modernos respecto a la utilidad de la desinfección para evitar los contagios.

²⁸⁰ De hecho, ya en octubre de 1822, una monja llamada Vicenta Álvarez había sido catalogada como histérica y, más tarde, diagnosticada de manía aguda. Durante la época *rivadaviana* y en consonancia con la reforma eclesiástica, el por entonces diputado Irigoyen había señalado la miserable situación en que se hallaba Vicenta dentro del Monasterio de las Monjas Catalinas. Ella poseía una enfermedad minada de convulsiones histéricas y frenesí, agudizados en las estaciones en que la especie, “como toda naturaleza, aspira a regenerarse” (Ingenieros, 1919: 47). El caso provocó inquietud en la ciudad y obligó al gobierno a intervenir el Monasterio, nombrándose una comisión de tres médicos (Juan Antonio Fernández, Matías Rivero y Pedro Rojas) para que fuesen a examinar a Vicenta. Al día siguiente, dieron un informe escrito donde, a raíz de su deterioro y sus múltiples paroxismos delirantes, se recomendaba alejarla de los duros y violentos tratos recibidos en el convento. El Cabildo Eclesiástico pidió finalmente la exclaustación para que la monja fuera a curarse a casa de sus padres y, poco menos de una semana después, abandonó el monasterio, hecho aplaudido por los diarios del momento. El escándalo que generó la injerencia del Estado en asuntos religiosos como el de Vicenta, fue relatado por Ingenieros en su libro *La locura en la Argentina* (1919: 47-49).

galénica. Como han investigado, con objetivos analíticos distintos, Gabriela Nouzeilles (2000a; 2000b) y Mauro Vallejo (2019), por aquella época las publicaciones en torno a esta enfermedad crecen de modo veloz, e incluso los galenos llegan a esgrimir que el territorio rioplatense es testigo de una suerte de *plaga* de histéricas vernáculas. En segundo lugar, el folleto de Del Castillo resultará un fértil ejemplar del conjunto de rasgos relativos a las anomalías histéricas que dominaran las producciones médicas vecinas. El historial condensa una serie de tópicos que, además de sernos útiles a la hora de indagar la construcción de un primer abordaje de la afección, cobrarán mayor importancia al avanzar en nuestras indagaciones. Veremos, más adelante, los modos en que los rasgos característicos de este primer momento serán reconfigurados, actualizados y tensionados en trabajos finiseculares. En tercera instancia, mientras los trabajos anteriores a 1877 reseñan -con mayor o menor profundidad según las temáticas abordadas-, las concepciones teóricas sobre la afección que circulaban por aquel entonces, el historial de la muchacha atendida por Del Castillo representa la primera observación clínica extensa y detallada de una histérica porteña.

La protagonista es una muchacha de 15 años, Trinidad Palacios, aquejada de diversos males y tratada por Del Castillo por vez primera el 22 de febrero de 1872. Su malestar había comenzado el 16 de febrero, día en que sintió una postración general. Había tenido su período menstrual acompañado de un largo listado de molestias y, después de darse un baño de agua fría, comenzó a sentir un agudo dolor en la región del bajo vientre. Recopiladas las vivencias de Trinidad por Del Castillo bajo la práctica escrituraria del caso clínico (Salto, 2004), luego de un pormenorizado recuento sobre los padecimientos y sensaciones de la enferma, su fisonomía, dolores, imposibilidades y desgracias, se situará, como causa eficiente de la enfermedad, un trastorno de la menstruación “ocasionado por los baños de agua fría” (Del Castillo, 1877: 8). El historial está compuesto por variadas patologías -sucedidas entre 1872 y 1875- que los caracteres histéricos vienen a complejizar. En efecto, a lo largo de las

consideraciones del galeno sobre las afecciones presentadas por Trinidad en aquellos años, nunca llega a esclarecerse si éstas son esencialmente causadas por la histeria, o simple y accidentalmente exacerbadas por ella.

Luego de varios días de tratamiento iniciado aquel 22 de febrero, Trinidad continúa igual de grave. La agudeza de sus dolores no merma y, aún peor, se han formado dos especies de tumores sobre los ovarios. Por la gravedad del caso, e influenciado por la falta de claridad al respecto, el médico decide pedir auxilio a otro diplomado. A pesar de las sucesivas tentativas terapéuticas, el cuadro empeora. A los pocos días, se desarrolla una peritonitis aguda junto con desordenes gástricos. Tal es la incertidumbre del momento que, bajo cierto halo novelesco, Del Castillo (1877) sentencia: “la duda sobre un resultado feliz, hacía vacilar el pronóstico entre el tibio calor de una esperanza y las manifestaciones de la muerte...” (9). Dentro de los trastornos que siguen, el galeno menciona parálisis, delirios, alucinaciones, lipotimias, metritis e incluso un episodio de ceguera y otro de hidrofobia, todas manifestaciones espaciadas en un período de aproximadamente treinta meses e intercaladas de coloridas crisis histéricas y ataques convulsos. Luego de nuevos y variopintos ensayos terapéuticos, la muchacha logra obtener una mejoría estable y duradera recién para mediados de 1875.

Lo primero a resaltar de este escrito es el carácter extravagante que recubre las manifestaciones histéricas. Ya desde su título, la totalidad del historial está atravesada por este factor sorpresivo de las exteriorizaciones de Trinidad Palacios. Del Castillo redunda en presentar el cuadro como signado por lo imprevisible, “caracterizado de una serie de accidentes que se suceden con mil formas varias” (11). Por ejemplo, un día, luego de producida una lipotimia, ella cae acometida por un paroxismo. Al presenciar el ataque, el médico, que había acudido a la casa de la paciente para realizar un control de su estado, expresa: “¿cuál era la causa de este extraño accidente? [...] Veamos si la ciencia puede revelarnos este profundo

misterio” (15). Luego de tres meses de estabilidad, Trinidad se desmaya y, al volver en sí, se anoticia de que no puede moverse. Presenta una laxitud generalizada y los dolores del bajo vientre reaparecen. Del Castillo comparte con los lectores su perplejidad:

¿De dónde provenía tan extraño accidente? El histerismo asume multitud de formas...
¿Podría suponerse en nuestro caso que, terminado el periodo de las convulsiones, de los delirios, de los accesos de sonambulismo, de los vértigos, y de las lipotimias, tomaría este nuevo accidente la forma de la *neurose*²⁸¹? (19)

Una situación similar puede apreciarse en un breve escrito publicado un año después del folleto sobre Trinidad Palacios. Nos referimos al seguimiento de una paciente, rotulado como un *caso de tos histérica*, presentado por Luis Maglioni en el primer volumen de los *Anales del Círculo Médico Argentino*²⁸². Resulta significativo que el autor declara desde un comienzo que, pese a sus experiencias como estudiante en las guardias del Hospital general, el estado de la muchacha le produjo gran consternación:

El cuadro que se presentó a mi vista me impresionó fuertemente. La tos violenta y nunca observada por mí, la edad y el sexo de la paciente, la aflicción de la familia, fueron causa de que necesitase hacer un esfuerzo sobrehumano para no estar á punto de turbarme. (1878: 498)

Candelaria N., esta joven española de 17 años, había sido atacada por un acceso sofocante de tos espasmódica “de improviso” (1878: 497), mientras ayudaba a su hermana con tareas domésticas. Entonces, la familia decide solicitar una consulta médica. Indagando sus síntomas y antecedentes, Maglioni llega a la conclusión de que se trataba de una tos espasmódica, “una

²⁸¹ La cursiva figura en el documento original.

²⁸² “Un caso de histeria. Tos histérica (neurosis torácica) seguida de accesos convulsivos”, *ACMA*, I, mayo de 1878: 497-502.

tos esencialmente nerviosa” (1878: 500). A partir de una junta de profesionales -entre quienes asiste el ya por entonces reconocido Ignacio Pirovano-, un nuevo y minucioso examen de Candelaria se impone. Se prescriben diversos preparados en aras de calmar su estado de exaltación histérica y, luego de un nuevo ataque convulso, ella mejora y se estabiliza en el lapso de dos días. Desde aquella fecha (30 de abril de 1878) hasta el 14 de mayo del mismo año, Maglioni confiesa que no ha tenido novedades respecto a la paciente. En la *Revista Médico Quirúrgica* se publica, años después, un escrito donde el médico higienista Emilio Coni presenta dos casos de histerismo que “han resistido á los agentes terapéuticos generalmente empleados”²⁸³ (1883: 80). Aquí también, la histeria se asocia a lo sorprendente e imprevisible. Respecto de uno de los casos mencionados, Coni explica: la paciente conversaba plácidamente con su familia, hasta que “repentinamente, cuando nadie lo esperaba, perdió el conocimiento” (1883: 95), dando inicio a un acceso histérico.

Ya desde décadas atrás, en las menciones a la histeria que aparecían diseminadas en algunos textos médicos, la combinación de lo imprevisible y perturbador era una constante. Por caso, cabe citar la temprana tesis inaugural de Vicente Arias (1844) sobre las dos tendencias médicas prevaecientes por aquel entonces²⁸⁴. Según el autor, la histeria, de naturaleza incierta, detiene al médico anatómico y colma “de confusión al vitalista”. Algunas veces, “desaparece la histeria como por encanto” (21) y otras, sus sorprendentes exteriorizaciones son un obstáculo para cualquier galeno, independientemente de la escuela a la que adhiera. Otros trabajos indican

²⁸³ “Algunas observaciones sobre la histeria grave”, *RMQ*, XX, 1883: 80-81; 95.

²⁸⁴ En su escrito, el médico describe los rasgos de las dos escuelas médicas material y vitalista. La primera, orientada hacia el estudio de lo anatómico, se basaba en un análisis de los órganos, su estructura y alteraciones, entendiendo la causa de la vida y de sus trastornos desde fenómenos fisio-patológicos. La anatomía era el conjunto de saberes que permitía comprender el porqué de las manifestaciones -tanto normales como mórbidas- y establecer leyes generalizables. La segunda, la escuela vitalista o espiritual, tomaba como punto de partida la idea de la existencia de una fuerza -el alma o *elan vital*- que era inmaterial. Asociada a la filosofía de la medicina y a la observación de la individualidad, estudiaba los órganos como instrumentos de la vida, entendiendo las enfermedades como reacciones anormales del organismo que daban lugar a diversas alteraciones esenciales de los actos vitales (Arias, 1844).

que afecciones como la neuropatía²⁸⁵, la clorosis y la epilepsia, suelen emparentarse a la histeria, principalmente por su “invasión brusca” e “imponente” y por la “rapidez en presentarse bajo un estado alarmante” (Rodríguez, 1854: 12; Aguirre, 1855; Archondo, 1857: 8). Estos caracteres aúnan dichas patologías a las manifestaciones histéricas, alimentando la perplejidad ante las tareas diagnóstica y terapéutica. En su tesis de 1869, el estudiante de medicina Pedro Mattos (1869) incluye a la histeria (junto con la epilepsia, las manías y lo que llama las jaquecas rebeldes) dentro de las patologías que cataloga como *oscuras*: sus síntomas son sorprendidos e “impenetrables”, su desenvolvimiento impredecible, la localización de sus causas “difícil o imposible” (7-8).

La presentación de la patología histérica como signada por lo imprevisible tendrá un despliegue sin precedentes en el folleto dedicado a exponer las peripecias mórbidas de Trinidad. En efecto, algo que llama la atención es su estructura narrativa: es el relato de un caso *extraordinario* repleto de vicisitudes y misterios, anunciando ya desde su título la particular excentricidad. En la sección científica del diario *La Nación* del 23 de octubre de 1877, lo introducen como un “caso raro que interesará a la ciencia tanto como a las almas sensibles [...] de un médico que se interesa en el alivio de la humanidad al sentir palpitar bajo su mano simpática la carne viva y dolorida” (Del Castillo, 1877: 4). El caso es

un verdadero drama de dolor, lleno de peripecias interesantes en que al fin triunfa la ciencia [...] La heroína es una niña [...] que, bajo la acción de la enfermedad, es el teatro de una serie sorprendente de fenómenos físicos y morales, mórbidos unos, y

²⁸⁵ Cayetano Rodríguez (1854) emplea en su tesis el término *neuropatía* para designar “lo que el vulgo llama *estado nervioso*, y científicamente *neurosis*, o enfermedades *vaporosas*” (6). Allí la entiende como sinónimo de una nerviosidad extrema que suele desembocar en fuertes desequilibrios orgánicos, reduciendo a los sujetos al empobrecimiento o debilidad física y moral. A lo largo de su desarrollo alude a las incertezas e ignorancia que, por entonces, minan los estudios científicos al respecto, así como las confusiones entre histeria, neuropatía e hipocondría. Asimismo, ubica como posibles factores causales los anhelos desmesurados de la vida moderna, las presiones causadas por el aumento de la civilización y, especialmente en las mujeres, tanto los mandatos de la moda como las fases de la menstruación, el embarazo y la lactancia (7-12).

normales al parecer otros, que el Dr. Del Castillo ha denominado con propiedad *una tempestad patológica*²⁸⁶. (Del Castillo, 1877: 4)

Mientras tanto, el diario *El Porteño* lo presenta como “la relación curiosa, llena de interés y novedad” sobre los fenómenos de “una niña que á la vez que han de interesar á los hombres de la ciencia, serán leídos con vivísima curiosidad por las damas y señoritas que con tanto afán se dedican al *Porteño*” (Del Castillo, 1877: 5). En las páginas del diario, califican la conducta del doctor Del Castillo de manera heroica y triunfante, y comentan haber ido a visitar la casa de la familia de Trinidad, encontrando que allí lo bendecían: “en este caso ha sido más que un hombre de corazón: ha sido un hombre de ciencia y de saber. La cura que ha conseguido, lo prueba” (Del Castillo, 1877: 6).

La pomposidad con que se anuncia el caso en ambos periódicos podría responder a afanes de divulgación. Es decir, al deseo de revestirlo de un aura atractiva en aras de llamar la atención del público lector, para suscitar su interés y conseguir que el folleto se venda exitosamente (Goldgel, 2013). De todos modos, al indagar los fragmentos escritos originalmente por la pluma del médico, reencontramos este cariz maravilloso en sendas oportunidades. Luego de situar como causa eficiente de la enfermedad la alteración de la menstruación, hace aparición una lista de “grandes y variados trastornos, que se enlazaban unos con otros para formar una historia curiosísima para los hombres de la ciencia” (Del Castillo, 1877: 10). Los caracteres de las convulsiones que, en reiteradas ocasiones, sufre Trinidad, son referidos por el médico de manera escenográfica: cada ataque ofrece a los “espectadores” un escenario con “diferentes espectáculos en la tormenta de su vida” (10-11). Ante uno de los múltiples accesos, el médico

²⁸⁶ La cursiva figura en el documento original.

expresa: “¡Qué situación tan digna de compasión y lástima! [...] ¿Qué debía yo pensar en presencia de semejante espectáculo?” (23).

La histeria aparece revestida de presentaciones paradójicas y enigmáticas en un claro tono hiperbólico. Dicha desmesura se ve alimentada por el modelo narrativo que Del Castillo acuña en su trabajo, un tipo de escritura que estaba presente en diversos escritos médicos de la época (e incluso en la propia tesis con la que se graduó el galeno en cuestión²⁸⁷). No obstante, esta estética narrativa es llevada a su máxima expresión a la hora de abordar los accidentes histéricos.

Revisemos algunos fragmentos de la enumeración que realiza Del Castillo sobre la *espectacularidad* sintomatológica de Trinidad, impregnada de elementos discursivos típicamente novelescos: “el dominio de profunda tristeza sobre el espíritu, la mirada penosa y sombría y una siniestra descomposición de su semblante, presentaban un cuadro desconsolador” (8-9). La estructura literaria del caso clínico implica allí una decodificación minuciosa, capaz de traducir el extraño lenguaje corporal de Trinidad:

Las alteraciones de la sensibilidad, la estremada excitación de los sentidos, las convulsiones, la horrorosa impresión que le ocasionaba el agua y los cuerpos brillantes, la delicada impresionabilidad del oído, la irresistible sensación que la luz producía y el estado espasmódico de la garganta que no le permitía deglutir; los trastornos de la sensibilidad y de la inteligencia y los desordenes del movimientos... ¿no sería lógico

²⁸⁷ Nos referimos a *Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay* (1870) que publicó Lucilo Del Castillo luego de su participación en aquella guerra, mientras oficiaba como cirujano del ejército y formaba parte de la comisión médica del Hospital Militar de la Nación. Hallamos en su tesis un estilo discursivo que luego, al reseñar el historial de Trinidad, será aún más marcado: “Si la salud es obra exclusiva de la maravillosa organización del hombre, su gran restablecimiento cuando la pierde es también obra de su tiempo; siendo tal su poder que resiste muchísimas veces no solo a las enfermedades, sino también a la omisión y a los infinitos desaciertos que el vértigo mismo hace cometer a los médicos. [...] En las pequeñas ó las grandes desgracias de la vida es un gran consuelo para nuestra alma partir con alguna otra el sentimiento y la pena que la aflige, y las lágrimas de las personas que nos rodean son seguramente un lenitivo mucho más eficaz para nuestras amarguras que las obligadas palabras consolatorias de los que no participan de nuestros sufrimientos” (11; 19).

clasificar este caso como estremadamente raro y extraordinario en la historia del histerismo? Así fué al menos calificado por veinte comprofesores á quienes hice la narración de esta historia. Todos [...] manifestaron su sorpresa al oír narrar los padecimientos de Trinidad, con tan variados y complicados síntomas. (25)

En este sentido, el historial es una suerte de novelización de un caso extravagante y sus repetidos intentos de curación. De hecho, el restablecimiento se presenta de modo similar a la resolución de un acertijo, planteado con preguntas e hipótesis diagnósticas -luego confirmadas- sobre la posibilidad de un caso de raíces históricas²⁸⁸. Definidas las incógnitas y desarrollados los síntomas, se devela finalmente aquel mal que viene a complejizar todo el cuadro patológico, y su tratamiento concluye en un *final feliz*. En su relato, Del Castillo asevera que la ciencia ha triunfado gracias a la contribución de “las fuerzas siempre resistentes de la juventud; el amor a la vida; las ilusiones que la embellecen; un porvenir lleno de lisongeras promesas” (17). Luego de interminables meses de convalecencia donde los períodos de estabilidad eran sólo aparentes, aquella “pobre criatura [...] disputada á la muerte, dejaba el lecho habitual de sus padecimientos, para entregarse á las ocupaciones ordinarias de la vida, bajo el cielo siempre dorado de las ilusiones [...] Hoy vive felizmente, ha terminado sus estudios...” (22; 27). Toda

²⁸⁸ En este sentido resultan útiles ciertos aportes de Gabriela Nouzeilles, autora que ha analizado la función disciplinaria y el impulso moralizante de los relatos del último tercio del siglo XIX. En *Ficciones somáticas* (2000a), investiga los cruces, retroalimentaciones y préstamos entre literatura y medicina, cuyos modelos acerca de la enfermedad estructuraban los modos de percepción identitaria. Dentro de las formas del relato decimonónico articuladas en torno a la preocupación por explicar los cuerpos, ubica al *caso clínico* como esquema narrativo propio de la medicina: formato que involucraba una investigación detallada del organismo, conjunto al desarrollo cronológico de la evolución de la afección. Asimismo, subraya el uso repetido de metáforas de las que se servían los médicos para dar cuenta de los fenómenos patológicos, gracias a las cuales construían las escenas donde se entregaban a descifrar los males que afligían a los/as pacientes. El *caso clínico* traducía sus desórdenes corporales en un *sistema signifiante coherente* cuya narración se construía de modo retrospectivo. Se procuraba acercar a los lectores los pasos y preguntas que había ido formulándose el profesional, para desembocar en las conclusiones respecto de la patología. Así, se detallaban puntillosamente los antecedentes personales y las interpretaciones de toda zona u órgano en las que se inscribían las dolencias (65-70). En la escena del saber médico, los cuerpos aparecían como un texto pasible de una lectura semiológica; es decir, como “palimpsestos que el médico trata de descifrar” (217). Al darle un estilo literario y un desenlace novelesco a los casos, los galenos dotaban de un atractivo estético al historial clínico, ubicándose como una suerte de detective que, gracias a sus conocimientos, desentrañaría un profundo misterio. A su vez, gracias a dichas técnicas descriptivas, el saber médico ingresaba en las novelas naturalistas como un lenguaje profesional sobre los cuerpos.

esta suma de preguntas, metáforas, hipótesis y conclusiones constituía una verdadera retórica de captación y fascinación para con los lectores, incrementando su interés en exteriorizaciones misteriosas de la histeria. De esta manera se satisfacía, sin dudas, la curiosidad popular. Al mismo tiempo, comenzaba a gestarse el intento de entronizar a la ciencia como capaz de traducir y doblegar estados patológicos inexplicables.

2. Imprecisión nosográfica. Accidentes histéricos en línea con diversos padecimientos

En este temprano abordaje, el adjetivo *histérico* nombra lo sorprendente, lo indescifrable. Candelaria y Trinidad figuran allí como ejemplo de los ribetes misteriosos producto de la afección que las aqueja. Dicha operación continuará vigente, aunque con diversos matices, a lo largo de las décadas. Ahora bien, la particularidad aquí es que este halo de enigma se anuda a un tópico que recorre los primeros acercamientos: la histeria es un fenómeno anómalo que, como bien ha puntualizado Vallejo (2019), “no recibe el estatuto de una entidad patológica de fronteras precisas” (144). El carácter inesperado de sus manifestaciones y lo azaroso de su devenir alimentan las vacilaciones galénicas a la hora tanto de dibujar sus fronteras, como de anclarla a algún basamento orgánico preciso.

Al respecto, cabe señalar que la imprecisión nosográfica se anuda a las dudas sobre los orígenes mismos de la histeria, es decir, es solidaria de la imprecisión etiológica. Los trabajos de la época evidencian que, aun cuando prima la teoría ginecológica, las interpretaciones -y las dudas- se superponen: el enfoque más antiguo, que la ubicaba como efecto de trastornos del aparato reproductor femenino, convive en ocasiones con conjeturas poco claras que vinculan la histeria con fenómenos del sistema nervioso. De hecho, al iniciar su escrito, Del Castillo (1877) asevera con seguridad que el origen de las disfunciones histéricas de Trinidad es uterino.

Él mismo sitúa las complicaciones menstruales como su franco desencadenante: “la causa eficiente de la enfermedad provenía del profundo trastorno de la menstruación [...] por la exquisita sensibilidad en que se encuentra el útero al momento de cumplir esa ley imperiosa [...] sospeché una complicación con los ovarios” (8-10).

Un día, el médico ingresa en la habitación de la muchacha y la encuentra recuperándose de un desmayo posterior a un ataque. Sospechando el rol protagónico de la región ovárica respecto a las manifestaciones histéricas, ensaya entonces lo que llama un *experimento*: la hace poner de pie y le da un golpe con la extremidad del dedo índice en el centro de la zona uterina. La paciente cae súbitamente acometida por un paroxismo histérico, gritando de dolor. Vuelta al conocimiento, Del Castillo repite el golpe dos veces más, viendo reproducirse el acceso con el mismo carácter. El *experimento* es realizado nuevamente en distintos días y horarios, dando siempre resultados homólogos. La repetición de una maniobra cruel e invasiva para Trinidad, es para el médico el hallazgo de un indicio:

¿Cuál era la razón para que, por un golpe dado en aquel sitio, teatro de tan grandes trastornos, llegara a quedar tan súbitamente interrumpida la vida de relación? ¿Sería en aquel punto donde se ocultaba el secreto de las relaciones orgánicas con el mundo exterior? (14-15)

Sin embargo, incluso cuando Del Castillo asocia el estallido de la histeria con las disfunciones de los órganos reproductores, esto no constituye una regla. Inmediatamente después de afirmar que convulsiones y accesos coinciden con la aparición de la hemorragia menstrual, el médico reconoce que, muchas otras veces, se producen antes o después de esta función “sin guardar regularidad alguna, pues el ataque estaba sujeto además á las impresiones morales mas ó menos intensas que sufría y á los desórdenes de cualquier otra funcion...” (13). Al mismo tiempo, la sensibilidad uterina y las desregulaciones catameniales se asocian con

probables causas nerviosas. Según las palabras del médico, era plausible pensar que dichos fenómenos pertenecieran “al sistema nervioso cerebro-espinal” (13) y a su gran excitabilidad.

A su vez, la primera tarea a la que se dedica Maglioni al emprender el examen de Candelaria, es buscar entre sus antecedentes algún signo de exaltación de su sistema nervioso, como también irregularidades en sus menstruos o “afecciones del útero y los ovarios” (1878: 497). No obstante, no halla datos significativos en ninguna esfera capaces de revelar los *secretos* del mal histérico. Aun así, los médicos que acuden posteriormente en su auxilio, estudian su *funcionamiento* nervioso y exploran minuciosamente la región de la pelvis, en aras de encontrar alguna anomalía que explique la tos espasmódica y los ataques convulsos, que ya Maglioni sospechaba como asociados al histerismo.

En efecto, la interpretación ginecológica de los fenómenos histéricos²⁸⁹ había tenido su impacto en diversos trabajos locales previos. Varios médicos entendían al histerismo como una condición despertada necesariamente por los desarreglos ováricos y uterinos, así como por procesos vitales (como la menstruación, el embarazo y el parto) y, en menor medida, la masturbación²⁹⁰. Por caso, el autor del primer ensayo sobre histeria se mostraba como fiel

²⁸⁹ Como ha puntualizado Sabine Arnaud (2015), dicha interpretación había circulado ampliamente por el Viejo Continente entre fines del siglo XVI y mediados del XVII, cobrando luego nuevo énfasis durante las últimas décadas del XVIII (especialmente en Francia a partir de la obra *Sur les Femmes* (1772) del filósofo Denis Diderot) y extendiéndose hasta mediados del XIX. Para los orígenes, vicisitudes y reconfiguraciones de la teoría uterina de la histeria en la tradición médica europea, véase también: Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S., & Showalter, E. (1993) *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press; Edelman, N., & Walusinski, O. (2014) “Socioeconomic Background of Hysteria's Metamorphosis from the 18th century to World War I”, en Bogousslavsky, J. (ed) *Hysteria: The Rise of an Enigma*, Basel, Karger, vol. 35, pp 11–19.

²⁹⁰ Ya para 1844, una temprana tesis expresaba: “la histeria, se sabe que unas veces es en su naturaleza la lesión del cerebro y otras ciertas lesiones del útero” (Arias, 1844: 21). Peralta (1847) aseveraba, en su monografía sobre clorosis, que los síntomas solían acompañarse de signos histéricos desatados por el estallido de la pubertad, la menstruación y el “exceso de placeres de la venus” (7-9). Federico Mayer (1850), al escribir sobre el éxtasis y la catalepsia, indicaba que este primer estado solía presentarse durante los accesos de histeria y que iba “con frecuencia complicado con desórden de los nervios y de la circulación del útero y los ovarios” (16). Al mismo tiempo, la supresión de la menstruación y enfermedades de los ovarios y el útero podían activar crisis histéricas asociadas a la catalepsia. Pocos años después, en una tesis sobre la epilepsia, su autor pretendía iluminar las diferencias entre este mal y la histeria. Esta última se presentaba como “exclusiva del sexo femenino [...] producida por emociones afectivas y desórdenes del aparato genital” (Archondo, 1857: 19). Para 1864, otro trabajo ubicaba a la metritis como causa de “fenómenos nerviosos muy variados”: entre ellos figuraban la corea, la epilepsia, la ninfomanía y la histeria (Videla, 1864: 16). Una década más tarde, en su tesis sobre el estudio del embarazo, Melinton Espinosa (1874) afirmaba que las mujeres preñadas solían adquirir, por la sensibilidad

adecuado a aquella teoría. En su *Tesis sobre el histerismo considerada como una enfermedad nerviosa* (1848), José Lucena²⁹¹ comienza disintiendo con la tradición médica que sitúa su causa en el encéfalo, el cerebelo o el cerebro. Allí critica al reconocido médico Étienne-Jean Georget²⁹²: según el francés, la histeria tiene asiento en este último órgano del sistema nervioso y sus fenómenos característicos se relacionan con los desequilibrios de la inteligencia. Lucena (1848), en cambio, ubica como causas predisponentes de los fenómenos histéricos a la menstruación, la amenorrea, las insatisfacciones o abusos venéreos y las “circunstancias adecuadas para poner en juego las simpatías del útero” (10)²⁹³. En sus propias palabras: “no se debería considerar el cerebro como sitio de la enfermedad [...] Creo que debe considerarse al útero como el verdadero punto de partida de los fenómenos cuya reunión constituye el histerismo” (14). No obstante, este temprano trabajo no ahonda en mayores especificaciones capaces de esclarecer por qué su autor defiende una teorización en detrimento de la otra, ni incluye observaciones propias a modo de sustento. Este último punto resulta comprensible al tener en cuenta un factor que hemos indicado en el apartado anterior. Por aquellos años, la

extrema en que se encontraba su aparato reproductor, una predisposición marcada para contraer afecciones histéricas que se traducían en “convulsiones y parálisis” (39-42). Asimismo, luego de publicado el folleto del Del Castillo, escritos contemporáneos continuarán insistiendo en el efecto patógeno de la menstruación. Tan sólo por mencionar algunos ejemplos, en 1879, un estudiante dedica su tesis a dicho tópico, aun a pesar de desempeñarse como practicante interno del Hospital General de Hombres. Allí sostiene que, al aparecer la función menstrual o al quebrantarse su posterior regularidad, tienden a estallar fenómenos histéricos (Castilla, 1879: 34-35). Poco después, dos trabajos abocados también al estudio de la menstruación acercan consideraciones similares, ubicando a la histeria como producto del impacto nervioso que acarrearán los trastornos de dicha función (Imas, 1880: 14-16; Martínez, 1881: 39-45).

²⁹¹ Nombrado secretario de la Facultad de Ciencias Médicas un año después de defender su tesis, Lucena fue posteriormente criticado de manera severa durante fines de la década del sesenta por haber abandonado la asistencia de enfermos agonizantes durante una de las epidemias de cólera. Dicho accionar lo llevó a ser removido de su cargo y los diarios de la época lo impugnaron por su cobardía y su “falta de compromiso profesional” (Fiquepron, 2020: 68).

²⁹² Médico francés de inicios del siglo XIX, fue pionero de la psiquiatría forense y reconocido por sus escritos sobre “la monomanía”; en el inicio de su carrera, estudió con Pinel y Esquirol y, para 1815, comenzó a trabajar en el Hospital de la Salpêtrière (Arnaud, 2015: 250). Su abordaje de la histeria como enfermedad producida por alteraciones del sistema nervioso será retomada, como argumento a favor, en escritos posteriores a los que aludiremos más adelante.

²⁹³ Aunque más tardíamente, una tesis de 1881 (donde la histeria grave aparece definida como una de las locuras *reflejas*) atacaría también la concepción de Georget. Su autor caracteriza como aberrante el hecho de que un alienista tan destacado no considerase que la actividad mórbida del cerebro pueda ser provocada de modo reflejo por trastornos de órganos lejanos, como el útero y los ovarios. El error de Georget estaría, según la monografía en cuestión, en suponer que las lesiones observadas en dichos órganos “no son primitivas” y patógenas, sino secundarias o colaterales (Cabred, 1881: 12).

posibilidad de los estudiantes de medicina de entrar en contacto con *cuerpos vivientes* -más aun con mujeres- era magra, sino nula. Las histéricas de carne y hueso no poblarían los escritos sino hasta varias décadas más tarde, como veremos luego.

De todos modos, poco más de una década antes de que el folleto sobre Trinidad fuera llevado a la imprenta, la pionera *Revista Médico Quirúrgica* incluyó entre sus páginas dos escuetos pero curiosos historiales de histéricas porteñas²⁹⁴. La nota estaba dedicada a llamar la atención sobre la influencia que ejercía sobre la salud un aparato novedoso del ramo industrial: la máquina de coser. Tal como sucedería en las publicaciones subsiguientes, la afección es fácilmente ubicada en continuidad con circunstancias de lo más variables, siendo aquel condimento mórbido que viene a despertar o complicar la existencia *normal*.

Las observaciones reseñadas en la *RMQ* versan sobre “solteras de temperamento nervioso, que han padecido ó padecen de ataques de histerismo” (1866: 345). Ambas mujeres, una de 35 y otra de 17 años, contaban en su haber con recurrentes ataques de histeria. Por más de doce meses estos accidentes no habían hecho ninguna reaparición, por lo que ellas se creían curadas. Sin embargo, sus humildes condiciones de vida las habían arrastrado, según sostiene el artículo, a largas jornadas de trabajo de costura a máquina: las primeras histéricas porteñas dadas a conocer públicamente, al igual que sucedería con Trinidad, eran mujeres correspondientes a estratos sociales desfavorecidos.

Poco después de iniciar las labores con la máquina de coser, los antiguos accesos histéricos volvieron a entrar en escena. Consumados los ataques, las mujeres notaron que sus fuerzas disminuían; poseían molestias intermitentes en diversas zonas corporales, tenían insomnio, parálisis pasajeras y la región uterina mostraba una sensibilidad exagerada. Los dolores eran

²⁹⁴ s/a, “Las máquinas de coser”, *RMQ*, II, núm. 22, 23 de febrero de 1866: 345-347.

irregulares e inconstantes: por ejemplo, aparecida una neuralgia abdominal en la más joven costurera, esta “persistía por muchas horas continuadas, luego parecía ceder algunos instantes, para volver en breve con mayor intensidad” (1866: 346). Por cinco días, la muchacha había tomado algunos medicamentos tradicionales: el opio, en vez de dormirla, empeoraba su estado. La quinina le había proporcionado cierto descanso, pero al intentar retomar sus obligaciones laborales, nuevos accesos la asediaban. Los párrafos finales de la nota son concluyentes: el problema no son las máquinas, ni el trabajo excesivo *per sé*, sino “los sujetos mismos” (1866: 346). Los artefactos de costura no vienen más que a provocar el desarrollo del histerismo en mujeres nerviosas y de organismo débil, o a despertarlo cuando la afección data ya de años previos²⁹⁵: “si han sufrido alguna vez el histerismo y su temperamento no se ha modificado, trabajando con las máquinas de coser estalla pronto un nuevo acceso”²⁹⁶. De hecho, desconociendo la necesidad material de trabajar, a la primera señora simplemente “se le prohibió su uso”, desapareciendo así los ataques. Mientras tanto, a la más joven le advirtieron que, de insistir con “la máquina, los accesos serían cada vez mas frecuentes” (1866: 346-347). Sin ahondar en demasiadas conjeturas explicativas, la costura y la histeria quedaban emparentados cual compañeros inevitables en mujeres *hipersensibles*.

Tiempo después, en el relato sobre Trinidad, el histerismo es metonímicamente incluido en una serie mórbida que lo une a problemas ováricos y catameniales, episodios de cólera e hidrofobia, una aparente peritonitis, una ceguera fugaz, días de “profunda tristeza” e inclusive

²⁹⁵ Asimismo, en la nota se aclara que, “sea cual fuere su condicion”, jóvenes y señoras deben eximirse del trabajo de costura mientras estén en su período menstrual: durante aquella etapa, las aparentes modificaciones que las máquinas ejercen en la economía orgánica pueden ser suficientes para que se inicien manifestaciones histéricas (RMQ, II, núm. 22, 23 de febrero de 1866: 347).

²⁹⁶ Tiempo más tarde, los efectos nocivos del trabajo con las máquinas de coser en ciertas mujeres, son destacados en una tesis médica. Nos referimos al estudio sobre el estado de los dos manicomios locales (Las Mercedes y La Convalecencia) de Norberto Maglioni (1879), quien había sido practicante interno de este último durante un año y medio. Entre sus críticas a la administración del hospicio de enajenadas (bajo las damas de la Sociedad de Beneficencia y las Hermanas de la Caridad) identificaba algunos errores en la determinación de los tratamientos y actividades que ocupaban a las locas. Al respecto, señalaba: “he podido observar que no una, sinó muchas enagenadas padeciendo de afecciones crónicas, de clorosis, etc., eran obligadas á trabajos sedentarios, como la costura, que están contraindicados en estos estados patológicos” (Maglioni, 1879: 47-48).

con una fractura de la pierna que la paciente sufre al tropezar de unas escaleras (Del Castillo, 1877: 21; 26-27). También, en lo expuesto por Maglioni, la enfermedad histérica de Candelaria es asociada al accidental y pasajero ataque de tos: “consideré a la tos de la víspera... como un síntoma precursor de la histeria” (1878: 499). Asimismo, son las “contrariedades de familia” (1883: 80) y los “desagrados maritales” (1883: 95) los sucesos vecinos a la irrupción del histerismo en los historiales narrados por Coni. Aún más, los orígenes y extensión de la histeria son tan poco claros, su naturaleza tan extraña, que este último afirma: la afección puede, en ocasiones, “terminar por la muerte” (1883: 95).

En los años siguientes a la nota de Coni, es decir, en 1884 y 1885, se publican en Buenos Aires dos artículos que ponen en evidencia la persistencia de supuestos tradicionales, en una época donde la histeria comenzaba ya a adquirir nuevos matices. En estas notas, dicha afección vuelve a ubicarse como un desarreglo asociado a otras patologías o a circunstancias variopintas. Nos referimos a los artículos de José Penna²⁹⁷ y del médico alienista Lucio Meléndez²⁹⁸.

En el primero, titulado “Complicaciones de origen histérico en el aborto”, Penna cita el caso de una joven de 23 años que hacía dos meses y medio había contraído matrimonio y tenía signos de un posible embarazo. Las complicaciones emergieron luego de un viaje en ferrocarril: ella tuvo pérdidas de sangre que, a los cuatro días, se tradujeron en una verdadera hemorragia con dolores y contracciones uterinas. Entonces, solicita atención médica. Ante su aborto espontáneo, se le prescribe reposo total, cornezuelo de centeno (empleado para calmar las contracciones) y fomentaciones frías sobre el vientre. Aun habiendo ensayado estos métodos durante doce días, la pérdida continúa. Además, el vientre se ha distendido notablemente, el pulso es débil y la enferma presenta náuseas, intolerancia gástrica y vómitos. Según Penna, si

²⁹⁷ “Complicaciones de origen histérico en el aborto”, *ACMA*, vol. VII, 1884: 475-483.

²⁹⁸ “Melancolía apática; ideas religiosas; fenómenos histéricos”, *RMQ*, XXII, 1885: 197-200.

bien había pensado en una posible metro-peritonitis, la ausencia de fiebre no ayuda a descifrar de qué se trata:

Había en todo esto una contradicción inesplicable [...] yo esperaba por instantes ver completarse este cuadro mórbido que hasta entonces me parecía trunco. Así llegamos hasta el cuarto día de la enfermedad sin lograr iluminar la naturaleza de este estado al parecer extraño. (1884: 479)

La persistencia de las pérdidas de sangre introduce vacilaciones en la apreciación diagnóstica hasta que, un día, la joven le anuncia a Penna un síntoma particular: “sentía un bulto que ascendía hasta ahogarla, y que se movía del epigastrio a la garganta” (1884: 480). Aquella descripción, que cuajaba perfecto con el signo conocido como *bolo histérico*, posibilita ciertas sospechas diagnósticas. A su vez, la muchacha recuerda haber sentido igual molestia catorce años atrás, ocasión que otro médico había referido a un ataque histérico debido a la aparición de las reglas. Es sabido, afirma Penna, que la medicina relata sobre el histerismo “hechos bien curiosos y rarezas las más estupendas” (1884: 482). Aún más, él cuenta haber observado una paciente en quien el estallido de los ataques nerviosos se confundía con una peritonitis. La narración concluye con la dilucidación de este “extraño caso” (1884: 483): los caracteres histéricos estaban ya presentes desde la entrada a la pubertad. Estos se habían *activado* a partir de la circunstancia de la hemorragia, quedando asociado el histerismo a una de las complicaciones que pueden presentarse luego de un aborto. Nuevamente órganos reproductores y sistema nervioso se superponen, aunque dando primacía al poder de impacto que posee la zona genital: la tendencia al histerismo había comenzado en la paciente contemporáneamente al desarrollo de su función menstrual. Posteriormente, las hemorragias del aborto fueron una incitación genésica para “poner nuevamente a prueba su sistema nervioso amortiguado” (1884: 482).

Para 1885, una mujer de 40 años decide realizar una consulta profesional por su grave estado de salud general. Entre los motivos de su tristeza, se incluye la descripción de “una voz interior [que] le ordenaba penitencia, con el objeto de salvarse, de salvar a los suyos del pecado mortal en que se encontraba” (Meléndez, 1885: 199). La señora hacía beneficencia en una Iglesia, pero sus actos bondadosos y su extrema abnegación no resultaban según ella suficientes, llegando a poner en duda su propia fe y benevolencia. Quien era su confesor por aquel entonces, en vez de hacer desaparecer estas causas que la atribulaban sin razón, contribuyó a que empeorara y se sintiera aún más culpable, llegando a ser víctima de lo que el médico rotula como un estado delirante. La señora comenzó a ser presa de cavilaciones continuas; no lograba conciliar el sueño y se negaba a ingerir alimentos. En los días siguientes sufre una exaltación extrema: agitación, locuacidad desmedida, llantos prolongados y “abundante efusión de lágrimas” (1885: 198).

En la recopilación de dicha historia, publicada por Meléndez y titulada “Melancolía apática, ideas religiosas, fenómenos histéricos”, la histeria se presenta como ingrediente añadido a un *triste delirio*. Además, se señala como fenómeno compañero de la afección a una serie de “grandes disgustos fuera del hogar” (1885: 198). Al examinarla, el profesional apunta que su estado revela una demacración generalizada. Presenta intensas cefalalgias, rara vez articula palabras, sus fuerzas generales están disminuidas y posee diversas zonas anestésicas a lo largo del cuerpo. La inspección uterina revela una pequeña anomalía al interior del órgano. Al mismo tiempo, la mujer se muestra triste y angustiada, sin poder precisar la causa. Al decir de Meléndez, se debe combatir un cuadro de histerismo que, según revelan los síntomas expuestos, resulta extremadamente *complejo*.

Si bien en estos últimos dos trabajos, la sintomatología reseñada es mucho menos florida, está presente un denominador común: la histeria aparece como un fenómeno subsidiario de otra

afección, ligado a ella de modo incierto. Ya sea bajo la modalidad de una tos convulsa o junto a un episodio de cólera, sea por el trabajo excesivo de costura, por un aborto o por un delirio religioso, todos estos relatos comparten el presupuesto de que *histeria* es, empleando el término de Elizabeth Bronfen (1998), sinónimo de “enigma nosológico” (205): se presenta como un rasgo indefinido e incluso, la mayoría de las veces, como subyacente a otro malestar. A su vez, la imprecisión de sus fronteras impacta estableciendo, en ocasiones, una estrecha relación entre ella y los estados de locura. De hecho, como veremos, varios médicos entienden la histeria más bien como pródromo o manifestación de vesania y no como una patología autónoma de fronteras estrictas.

Cuando del Castillo (1877) presencia por vez primera una de las crisis convulsas de Trinidad, (suscitada luego de recuperar su período menstrual, hasta entonces suspendido), observa que el ataque da lugar a un posterior estado de alucinaciones y delirios. Entonces, caratula la situación estableciendo una analogía entre los accesos y la enajenación mental: “era un ataque de histerismo, ó, dicho en otros términos, verdadera locura histérica” (10). Años después, al publicar sus dos historiales clínicos, Coni afirma que debe procederse con cautela a la hora de comunicar el pronóstico de las enfermas a sus familiares: algunas veces, los desenlaces pueden ser buenos, pero la histeria también puede conllevar “frecuentemente una perturbación mental” (1883: 95). Meléndez, quien por aquel entonces era el director del Hospicio de las Mercedes, no duda en situar los fenómenos histéricos de la paciente como uno de los modos en que se manifiesta su estado delirante y melancólico. En otros trabajos finiseculares, *lo histérico*, entendido tanto cual causa predisponente a la locura o como mero adjetivo calificador de la sintomatología de la enajenación, hace repetidas apariciones. Por ejemplo, un año después de editado el folleto sobre Trinidad, José María Ramos Mejía -por entonces aún estudiante de medicina- publica lo que sería el eslabón inicial de toda una carrera dedicada al estudio de lo nervioso. Nos referimos al temprano volumen de *Las neurosis de los*

*hombres célebres en la historia argentina (1878-1882)*²⁹⁹, primer libro en “utilizar de modo sistemático el concepto de neurosis en la literatura científica local” (Vallejo, 2021c: 73), que tendría un gran impacto en el discurso galénico hasta al menos el cambio de siglo. Allí, estas *neurosis* -entre las que ubica al histerismo- aparecen como un fenómeno concomitante a los estados de locura.

En el prefacio del primer tomo de su voluminosa obra, Ramos Mejía (1878) expone lo que entiende por el término *neurosis*: estas son afecciones nerviosas caracterizadas por lesiones cuya localización no resulta apreciable al análisis anatomopatológico. Es en ellas, según dice, donde deben estudiarse todas las modificaciones “profundas y aún incomprensibles” (VII) de la vida humana. A través de sus páginas pretende analizar, bajo una faz médica, las curiosas idiosincrasias de grandes personalidades de la época revolucionaria (gobernantes, políticos y caudillos -todos hombres-). Su objetivo es buscar desentrañar las supuestas causas fisiológicas que han llevado a estas mentalidades patológicas al terreno del franco desequilibrio mental. Asimismo, reconoce el estado apenas embrionario en que se encuentra el estudio de las enfermedades nerviosas en terreno local, afirmando que los elementos que podía ofrecerle para dicha tarea la medicina porteña, eran “completamente nulos” (IX). Así, las conceptualizaciones que toma provienen, en su gran mayoría, de célebres autores europeos.

El libro se inicia recorriendo estudios de neuropatología, especialmente francesa. Acompañan sus primeras páginas numerosas citas de autoridad a personajes de renombre³⁰⁰,

²⁹⁹ El libro se compuso de dos tomos: el primero (1878) conformado por cinco capítulos dedicados a reseñar los desarrollos de la medicina en el estudio de la fisio-patología de las neurosis a través de la historia, junto con el análisis de la ‘locura moral’ de Juan Manuel de Rosas. El segundo (1882) recorría la melancolía del ‘dictador’ Francia (teólogo educado en Córdoba y posterior alcalde en Paraguay), el alcoholismo del fraile Aldao, el histerismo de Bernardo Monteagudo y el delirio de persecuciones del almirante Guillermo Brown, junto con un último capítulo dedicado a lo que Ramos llamaba “las pequeñas neurosis”.

³⁰⁰ Entre muchas otras, allí se encuentran desde J. E. Dominique Esquirol, Jean-Pierre Falret, Armand Trousseau, Wilhelm Griesinger, Louis Landouzy, Bénédicte Augustin Morel, Felix Voisin, Auguste Tardieu, Eugène Bouchut hasta Charles Lasègue, Valentin Magnan, Moritz Rosenthal, Henri Legrand du Saulle, Jules Bernard Luys, Sigismond Jaccoud, Joseph Grasset, J-M. Charcot, Théodule-Armand Ribot y Paul Richer.

quienes representan el “espíritu de progreso” (14) que, según afirma Ramos, empuja a la medicina del momento. En una convivencia casi paradójica, lejos de conceptualizar las neurosis desde un enfoque moderno o actualizado, sus consideraciones demuestran el estrecho vínculo que establece entre dichas afecciones y formas de la locura, “inseparables las unas de las otras” (15)³⁰¹. Estados vesánicos, manía, melancolía, histeria, delirios e hipocondría se diluyen ubicándose en una misma línea, conformando lo que el autor subsume bajo una misma categoría:

Desde la mas simple pobreza de espíritu [...] hasta las mas profundas y terribles perturbaciones de la inteligencia, todo entra fatalmente incluido en este grupo sin término de las *neurosis*³⁰² [...] son esos estados intermedios, esa zona indefinida en que el espíritu humano se columpia entre la tranquilidad fisiológica de la salud y la exaltacion anómala de la locura declarada, en que se vive próximo á las sombras y misterios de la enagenacion, sin perder de vista, sin abandonar completamente los dominios serenos de la razon. (Ramos Mejía, 1878: 16-17)

El neurótico es para Ramos “un ser híbrido, que resiste cuanto puede la explosión del delirio que, tarde o temprano, tomará posesión de su cabeza” (Vallejo, 2020a: 391). En sus propios términos, es una “masa de luz y de sombras, una mezcla incomprensible de la salud y de la enfermedad, una combinacion estraña de la razon y de la locura”³⁰³; no es un ser dominado

³⁰¹ Un mes después de su publicación, la obra fue incluso anunciada como un “estudio psiquiátrico” de los grandes hombres y de sus “estados intermediarios entre la razon y la locura” (Anónimo, “Biblioteca del CMA”, *ACMA*, II, núm. 2, enero de 1879: 156-157). De hecho, historiadores como Hugo Vezzetti (1983) y Juan Carlos Stagnaro (2006a), han definido *Las neurosis de los hombres célebres* como la primera gran obra psiquiátrica argentina.

³⁰² La cursiva figura en el documento original.

³⁰³ Según ha señalado María Alejandra Doti (s/f), dentro del marco interpretativo propuesto en *Las neurosis*, Ramos concibe al hombre como un cuerpo ya enfermo -o predispuesto- por naturaleza, siendo la razón y la salud, por el contrario, solo ocurrencias momentáneas, accidentes circunstanciales. En su extensa obra, lo que más le llama la atención no es ni la salud *completa*, ni la locura *absoluta*. Su interés se dirige a una “zona intermedia”, una “fusión imperfecta” (63), donde la neurosis figura como una mezcla extraña que no es equiparable a la salud psíquica pero tampoco es sinónimo directo de la franca enajenación mental. Véase Doti, M. A. (s/f) “Pensamiento político argentino de fin del siglo XIX. José María Ramos Mejía, el lenguaje metafórico y el ‘pueblo’”, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Disponible en

por la razón, pero tampoco debe encerrarse “en las celdas de un manicomio” (Ramos Mejía, 1878: 17-18).

Junto a la temprana promoción de una superficie extra-asilar para la histeria, ella aparece en sus páginas como una extravagante mixtura entre el peso de una herencia mórbida, los excesos, componentes irracionales y agresivos, convulsiones y pasiones mal gobernadas. Mixtura donde palpita la raíz de diversas gradaciones de la enajenación mental, es decir, la inevitable marcha hacia la “oclucion perpétua de la razón” (77). Primero hace aparición el histerismo como condimento hereditario que predispone a la locura. Por ejemplo, según su lectura de *Civilización y Barbarie* (Sarmiento, 1845), es notorio que la madre de Rosas poseía un “histerismo evidente”: vivía exaltada, tenía una organización dotada de actividad excesiva y febril, caminaba precipitadamente y hablaba con ligereza nerviosa, “azotada por efervescencias indomables” (Ramos Mejía, 1878: 137). La carga hereditaria -concepto que vertebrará los estudios posteriores del autor- desempeña un complemento clave en la futura locura moral de Rosas, siendo el “gérmen de trastornos más graves que la herencia transforma y acentúa” (153).

Más tarde, histeria y locura se imbrican en un mismo sujeto. Ya en el segundo tomo de su obra, el cual retomaremos luego, Ramos (1882) dedica un capítulo a analizar el histerismo *extraordinario* de Monteagudo³⁰⁴, ejemplar acabado de aquel “nerviosismo femenino” que

<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/metafora-y-politica/maria-alejandra-doti.pdf> [Consultado en noviembre, 2023].

³⁰⁴ Bernardo de Monteagudo (1789-1825) fue un intelectual (periodista, escritor, político, diplomático) con formación en derecho y teología que participó de proyectos independentistas de América del Sur. Natural de la ciudad de San Miguel de Tucumán, luego se trasladó a La Paz y tiempo después a la actual Sucre. Tras el fracaso de una de las rebeliones previas a 1810, Monteagudo fue apresado por autoridades españolas en febrero de 1810. Pasó allí unos 10 meses (viviendo de lejos la Revolución de Mayo en Buenos Aires) hasta que se fugó. Tiempo después, como parte del Ejército del Norte, implementaría sendos gobiernos revolucionarios. A mediados de 1811, fue nuevamente detenido y, tras ser liberado, se afincó en Buenos Aires. Durante esos años de actividad política, se ganó la enemistad de Bernardino Rivadavia y Juan Martín de Pueyrredón. Fue condenado al destierro en 1815 y se dio a la fuga hacia tierras europeas, hasta que, al volver del exilio en 1817, fue reconducido a prisión una vez más. Luego viajó a Mendoza y se afilió a las causas de San Martín y, posteriormente, de Simón Bolívar, viajando

“constituye la enfermedad del siglo” (132-133). Según consigna el autor, hay en él “una mezcla confusa de esplosiones histéricas, y de algo que recuerda al *delirio de las grandezas* con que se inicia la *parálisis general*³⁰⁵; del delirio ambicioso” o la megalomanía (136). En su análisis sobre este *ejemplar* patológico, Ramos diferencia la afección en sus formas “vulgares”³⁰⁶ respecto al histerismo de cuño moral que adjudica a Monteagudo. Anticipando un segundo abordaje de la histeria, que veremos aparecer en los trabajos inmediatamente posteriores al segundo tomo de *Las neurosis* (1882), la forma que él reviste se basa en la mixtura de ciertos caracteres, desarrollados en un cerebro predispuesto por “motivos de raza y de clima” (128) próximo a estallar. A grandes rasgos, se destacan la sensibilidad moral *enfermiza*, la variabilidad caprichosa de ideas y afectos, y la exaltación genésica cuasi perversa. En Monteagudo primaba una imaginación móvil, actos extravagantes, emociones incesantes, y una “perversion instintiva de las facultades morales” puesta en acto en cada “gesto dramático” de “vanidad teatral” (131): ello resumía, continúa Ramos, “toda la sintomatología de su neurosis extraordinaria” (132). Entre sus inestabilidades de carácter, cambiaba del amor al aborrecimiento, un día era locuaz y al otro melancólico. Así como pasaba de la altanería al abatimiento, fue monarquista y aristócrata, luego revolucionario, poco después demócrata demagogo, partidario de los unitarios y finalmente admirador de la forma republicana de gobierno que otrora había odiado.

por Chile (1821), Lima (1821), Panamá (1822), Guatemala (1823) entre otras ciudades. En enero de 1825, murió asesinado en la actual capital del Perú (Villareal Brasca, 2011).

³⁰⁵ La cursiva figura en el documento original.

³⁰⁶ Las formas del “histerismo vulgar” (130) incluyen, según Ramos Mejía, cuatro presentaciones. Primero, aquella caracterizada por una “agitación” paroxística de “episodios convulsivos completos” (129), es decir, de grandes ataques. Una segunda tipología se basa en la presentación de diversos accidentes que se suceden casi constantemente, de a cortos intervalos. La tercera se destaca por presentar algunas fiebre y delirios, mientras la cuarta es de avance mucho más lento y gradual. Una quinta forma viene a quedar representada por Monteagudo: “la mas temible por su insidia y curabilidad difícil. Aquella que se presenta con fenómenos relativamente ligeros y que permanece toda la vida en un nivel casi invariable, circunscrita en sus trastornos á las facultades morales, con reacciones psiquicas extremas, exageraciones ruidosas” (130).

Según el futuro maestro de José Ingenieros, “es menester fijar la atención en este cambio aliénico de ideas, cuya brusquedad insólita tiene todo el valor característico de un sintoma patognomónico” (150). La psicobiografía trazada por Ramos incluía así, tanto una ambición inconcebible, como una voluntad débil, comandada por sacudimientos afectivos y “pasiones que dominaban el alma angulosa de Monteagudo: los celos con sus peligrosas impulsiones, la envidia, las decepciones amorosas, los reveses de fortuna, la ambición política y el odio” (133). Arrastrado por la sed de lucro y poder, así como por el deseo de los placeres, era egoísta y caprichoso. Todo ello lo acercaba, prosigue el autor, a la imagen de una mujer histérica: vestía siempre con sumo esmero y con lujo, cuidando excesivamente de su imagen, siempre perfumado y lleno de joyas para llamar la atención. Sus modos eran “amanerados” (134), “descollaba en la intriga tenebrosa como la histérica más consumada” (141) y “tenía la plasticidad cerebral de la histérica legendaria” (146).

El histerismo es aquí un cuadro difuso, una embrionaria vesania que se manifiesta con *tonos suaves* y apagados, albergando una franca alienación próxima a estallar. Vemos reaparecer la imprecisión nosológica de la neurosis, que, según Ramos, avanza típicamente “confundiendo, embrollando, oscureciendo el diagnóstico, con la enorme é infinitamente variada multiplicidad de sus expresiones en perpetua transformación” (147). Si bien estos neurópatas manifiestan signos de una perturbación indudable, no presentan un conjunto de síntomas estables “con la acentuación requerida para clasificarlos en una forma dada” (137) y es por ello que se los agrupa bajo la denominación más imprecisa: esto es, la del histerismo.

Contemporáneamente, la mixtura entre histeria y locura también se hace presente en la tesis sobre el manicomio de mujeres de Celestino Arce (1881), quien inicia sus páginas dedicando el trabajo a Lucilo del Castillo, guía de sus primeros años de estudio. Allí, indica que la histeria debe considerarse compañera usual de la alienación mental, en particular cuando

produce modificaciones hondas y manifiestas en el carácter. Ese mismo año, se publica la tesis inaugural de Domingo Cabred³⁰⁷ (1881). El ex practicante del hospicio de mujeres dementes conocido como La Convalecencia, dedica su trabajo a la locura refleja: es allí donde enmarca a la locura histérica, pretendiendo explicarla como efecto de la acción que las alteraciones en órganos reproductores tienen sobre el sistema nervioso. Cabred³⁰⁸ sostiene que Osvaldo Eguía -por entonces director del asilo- le manifestó haber presenciado muchos casos de trastornos mentales producidos por la etapa de la gestación, que, “afectando de ordinario la forma histérica” (18), a veces curan una vez terminado el embarazo. Siguiendo las observaciones de Eguía, dentro de las formas de la alienación refleja de origen uterino sitúa la “forma histérica” (27) como la más preponderante en el entorno manicomial. En efecto, ciertos datos estadísticos del nosocomio ponen de relieve esta dominancia. Allí, la histeria como tal no aparece consignada, pero sí la *histero-manía*: diagnóstico presente en seis ocasiones entre los 149

³⁰⁷ A ese listado cabría sumar ciertas publicaciones previas. Ya hacia mediados de siglo, en su tesis sobre la manía, Saturnino de la Reta (1855) afirmaba que ésta podía verse influenciada por fenómenos histéricos, dando lugar, en aquellos casos, a crisis convulsivas (7-8). En otros trabajos, abocados al estudio de la “enajenación mental”, sus autores reconocían que el histerismo obraba desconocida y perniciosamente, produciendo una “súbita invasión de la locura” (Córdoba, 1855: 21). Allí, ubicaban los antecedentes hereditarios histéricos como un factor altamente predisponente de los estados vesánicos, donde una “madre histérica” (Mallo, 1864: 65) transmitiría a su prole la semilla de la morbilidad. Según indicaban, afecciones neuropáticas como la histeria podían ser tanto la causa como uno de los “síntomas de la alienación” (Giraud, 1876: 53; Morales, 1878: 21). Por caso, un practicante del asilo de alienados comentaba: “las enfermedades locales del útero, de los ovarios, de la vagina, no provocan generalmente la locura, sino á consecuencia de la exageracion progresiva de la histeria á la que dan origen; esta locura ofrecerá á menudo en su carácter general histérico ó en concepciones delirantes que la acompañan, la idea del embarazo por ejemplo, el sello manifiesto de su origen” (Giraud, 1876: 56). Paradójicamente, la locura también podía llegar a su término “por ataques de epilepsia é histerismo, por la gestación y la lactancia” (Córdoba, 1855: 34; Mallo, 1864: 109). Otros escritos, tomando como referencia las clasificaciones de enajenación mental elaboradas por médicos franceses (H. Legrand du Saulle, F. Voisin y L. F. A. Maury), afirmaban que la histeria debía incluirse como una de las causas productoras de delirios melancólicos, de persecución, locuras hereditarias y paralíticas (Loza, 1876: 50; Arana, 1880: 22). Incluso sostenían: “tendremos que reconocer tambien que *locura*, es todo trastorno mas ó menos permanente de las operaciones del espíritu, y por lo tanto, los epilépticos, histéricos, coreicos, alcoholátras, etc., son locos” por sus aberraciones y desvaríos (Figueroa, 1879: 22-23).

³⁰⁸ Domingo Cabred sucedió a Lucio Meléndez desde 1893 en la dirección de las Mercedes (luego de su jubilación) y en la titularidad de la cátedra de Enfermedades Mentales de la Facultad de Medicina (luego de su renuncia). También dirigió la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, proyectando novedosas colonias de alienados (e introduciendo los métodos de la *clinoterapia* y el *non-restraint*) en desarrollo de una asistencia psiquiátrica modernizadora. Véase Vezzetti, H. (1991) “Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, II, 3, pp. 59-61; Stagnaro, J. C. (2006b) “Domingo Cabred en Perú: política diplomática y ciencia argentinas en el ámbito latinoamericano”, VII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, La Plata, Argentina.

ingresos, que se tornará incluso el más prevalente entre las internadas durante 1881 (con 28 casos sobre un total de 152)³⁰⁹.

3. Torsiones, aullidos, gritos, convulsiones: los cuerpos histéricos

Otro tópico en común en las primeras fuentes dedicadas a la histeria, es el modo en que los médicos consignan las exteriorizaciones patológicas. En los distintos relatos encontramos resaltada la dimensión corporal de aquellos sujetos aquejados de histerismo. La patología impacta en el cuerpo femenino de una forma particular: actúa transformándolo en el escenario de ataques convulsos, arranques violentos y arrebatos agresivos, difíciles de *controlar*.

En efecto, ya en la primera disertación sobre histeria publicada por Lucena (1848), lo corporal tiene un tenor protagónico. Según el galeno, la afección se caracteriza principalmente por accesos irrefrenables de larga duración. El grueso de su tesis inaugural está dedicado a la narración del modo en que estos evolucionan: comienzan con una caída y gritos agudos, dan lugar a movimientos de extensión y flexión de los miembros, y aparecen luego las más extremas manifestaciones, “las enfermas se levantan vivamente, después se precipitan con la misma violencia hacia atrás, á hundimientos convulsivos agitan todo el sistema muscular” (6). Es tal la rabia que, por más débiles que ellas parezcan, resultan necesarias muchas personas para lograr contenerlas. El abanico de las convulsiones incluye desde exclamaciones y temblores, hasta golpes en extremo furiosos. Durante las crisis, ellas

³⁰⁹ Los datos corresponden a: *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres* (Arce, 1881: 44-56); Samuel Gache, “El estado mental de la Sociedad de Buenos Aires”, *ACMA*, IV, núm. 11, agosto de 1881: 557-653; “Estadística del Hospicio de Locas á cargo del Dr. D. Osvaldo Eguía durante el año de 1881”, *ACMA*, V, 1882: 394-405.

saltan con una violencia admirable, mueven los miembros con increíble velocidad. El estado de la cara es importante de notar, los ojos están cerrados, los párpados agitados con un temblor continuo [...], las aberturas de la nariz están distendidas. A esta reunión de fenómenos violentos se sucede bien pronto una remisión en la cual [la histérica] queda todavía estendida y con la respiración anhelante temblando de pies á cabeza y sobresaltada. En medio de sus convulsiones las enfermas dirigen muchas veces las manos a la región anterior del cuello como queriendo separar un obstáculo. Muchas veces se dan golpes en el tórax y en la región frontal. Estos accesos concluyen por una explosión de llantos y suspiros. (Lucena, 1848: 7)

Asimismo, el relato pormenorizado de las exteriorizaciones somáticas se acompaña de señalamientos que van en apoyo de la teoría uterina a la cual, como mencionamos, Lucena (1848) adhiere. Aquí, el médico no sólo insiste en lo genital. Sus consideraciones, tanto etiológicas como sintomáticas, adquieren cierto tenor erótico. Por caso, en uno de los primeros despliegues descriptivos sobre los ataques, ubica el “cosquilleo en el órgano venéreo” como su factor causal. Una vez desatada la crisis, consigna que es usual observar “movimientos de la pelvis” (8) junto a una tensión en la zona de la matriz acompañada de calor. En sus términos, todas estas exteriorizaciones son “una especie de orgasmo venéreo” (9). Así, a pocos párrafos de haber comenzado su tesis, establece una analogía entre situación orgásmica y crisis histéricas. Estas últimas, a pesar de su carácter patológico, tienen un desenlace en todo similar al de un “orgasmo corriente”: “al fin de los ataques las partes genitales están las más de las veces humedecidas por un flujo abundante” (8). En el último apartado dedicado a los posibles tratamientos, el autor recuerda las recomendaciones de Paré³¹⁰. Mientras enumera diversos

³¹⁰ A mediados del siglo XVI, Ambroise Paré -consejero y cirujano personal del rey de Francia Enrique II-, había publicado una de sus importantes obras médicas (*De la génération*, 1561). Allí diseminaba la noción de “sofocación de la matriz”, uno de los tantos nombres que durante todo el siglo siguiente los galenos emplearían como sinónimo de los síntomas histéricos anclados en la fisiología femenina. Para inicios del 1800, diversos médicos (como, por ejemplo, Joseph Vigarous y Philippe Pinel, por entonces profesores de la Facultad de

preparados y remedios, introduce la siguiente frase: “Ambrosio Pares recomienda la titilación del clítoris demostrando que [bajo] este medio obra toda impresión viva capaz de despertar los instintos de la mujer y de escitar la potencia vital a movimientos de conservación”³¹¹ (21).

Nuevamente, un conjunto de trabajos que no tiene por tópico principal la histeria pero que la incluyen entre sus consideraciones, viene a engrosar nuestro mapa analítico. Por ejemplo, dos años después de defendido el ensayo de Lucena, otra publicación desglosa las particularidades de los ataques convulsivos. Nos referimos a la disertación de Federico Mayer (1850) sobre catalepsia y éxtasis³¹², estados que, según explica, pueden derivar en casos de histerismo al llegar a su máxima expresión. Al mismo tiempo, pueden darse de modo simultáneo, “acompañándolas particularmente la Hysteria en su forma más severa y obstinada” (15). Durante el ataque, se adquirirán las posturas “mas apasionadas que se puede imaginar”

Medicina de Montpellier y París respectivamente), harían uso de sus teorizaciones. Pinel, médico jefe de la Salpêtrière, definía a la histeria como un tipo especial de neurosis, pero localizando su origen primario en el órgano uterino. Citando a Paré, identificaba las disfunciones del órgano reproductor como resultantes de impulsos sexuales insatisfechos. Entendiendo entonces que la continencia podía ser una de sus causas determinantes, sugeriría las titilaciones o fricciones genitales otrora recomendadas por Paré y extendidas entre el vulgo (Arnaud, 2015: 10-11; 245). Varias décadas después y en terreno local, hallamos una referencia a este método. En un escrito publicado por entregas en la *RMQ* sobre medicina en la campaña, Silverio Domínguez realiza algunas puntualizaciones sobre el “daño” (nombre con el que, según explica, se hace alusión al histerismo entre la gente del campo). Allí relata que “una aficionada y entusiasta del arte médico” empleaba este curioso “remedio” para calmar los ataques histéricos. Con “bastante despejo”, ella le manifestó que “comprendiendo ser los ataques provocados por la no satisfacción del deseo genésico, era de los más natural del mundo emplear la práctica que muy bien podría encomendarse a una madre, hermana o persona allegada”, asegurando haber hecho cesar muchos accesos con aquel antiguo medio terapéutico (“Apuntes de un médico de campaña”, *RMQ*, XVIII, núm. 16, 23 de noviembre de 1881: 343).

³¹¹ Más allá de la insistencia de Lucena respecto a los abusos venéreos, en el contingente de escritos posteriores las alusiones a la vida sexual son nulas o marginales. Recién con el advenimiento del nuevo siglo, este tópico será ampliamente tematizado desde un nuevo enfoque epistemológico, tal como veremos en el desarrollo del capítulo 7.

³¹² Según el autor, la catalepsia consiste en una “privación repentina de los sentidos, de la inteligencia y del movimiento voluntario”. Se inicia por paroxismos de duración variable que se suceden con intervalos irregulares. La característica primordial está dada por la rigidez cadavérica en que quedan finalmente sumidos los cuerpos: estos retienen la actitud en que se hallaban al momento del ataque, o adoptan cualquier forma en que el médico los coloque cual una “estatua de cera” (Mayer, 1850: 18). Al hablar del éxtasis, ubicado como variedad del desorden cataléptico, hace referencia a un conjunto de síntomas equivalentes a los que se suceden en las crisis histéricas. Según consigna, el inicio -tanto de la catalepsia como del éxtasis- incluye palpitaciones, suspiros, temblores, paroxismos irregulares y un “estremecimiento convulsivo se apodera de todos los miembros” (16). En el primer caso, la sucesión de síntomas desembocará en una parálisis total. En cambio, en el éxtasis, tendrán lugar manifestaciones de lo más exacerbadas. A lo largo de su escrito, los límites entre dichas entidades y el histerismo son difusos, y los relatos que edifica combinan presentaciones de ambos junto con la histeria y sus crisis convulsas. Durante su descripción afirma que, por lo general, estos dos estados suelen darse con marcada frecuencia en las mujeres, a raíz de los “desequilibrios” (16) propios de su débil organismo.

(16): la paciente es “la imagen de una Pitonisa, habla, esclama, canta con ardor” (17). Poco después, otra tesis dedicada a los estados convulsos³¹³ realizará un meticuloso despliegue de las expresiones y contracciones corporales de histéricas víctimas de eclampsia que “llaman toda la atención del médico”:

Empieza un fuego de los músculos faciales, los párpados abren y cierran, también los músculos que rodean la boca sufren convulsiones, la lengua se sale, los músculos del cuello presentan convulsiones crónicas, se convulsiona el tronco y las extremidades, los brazos empiezan a temblar [...] Á estas fuertes convulsiones se sigue un intervalo donde los músculos están atacados de un espasmo tetánico. Luego siguen las convulsiones hasta que los párpados se cierran, la boca se abre y sale una espuma espesa á veces con sangre y caen las enfermas en exaltación maniática. (Cristiani, 1854: 15-16)

En un estudio posterior sobre la eclampsia, Pablo Beret (1878) asocia los accesos mediante los que se exterioriza esta patología puerperal con el “horroroso espectáculo” (9) de las crisis histéricas. Los ataques aparecen “repentinamente como un rayo [...], el aspecto de la fisonomía es terrible y con una expresión de dolor horrible” (20-21): la mujer palidece, los músculos se contraen, los párpados pestañean y los ojos se mueven convulsionando, el cuerpo se agita y una saliva espumosa se escapa de la boca. Ambas afecciones, según consigna, pueden coexistir y llevar a la confusión diagnóstica. La eclampsia bien puede derivar en ataques de histeria y, esta última, servir de influencia mórbida predisponente para que las púerperas desarrollen contracciones eclámpicas. Sin embargo, algunos datos ayudan a diferenciarlas: el ataque

³¹³ Se trata de la tesis del doctor en medicina quirúrgica de la Universidad de Berlín, Carlos Guillermo Ernesto Cristiani (1854), publicada como requisito para revalidar su título en terreno porteño. En sus páginas, la catalepsia y la eclampsia son hermanadas por la producción, en su fase iniciática, de convulsiones (siendo particular a la eclampsia el suceder en mujeres parturientas). Según sus observaciones (de veinte mujeres en La Charité de Berlín), estas presentaciones patológicas se acompañan “de otras afecciones nerviosas, como el histerismo y la corea” y se desarrollan generalmente en mujeres que presentan “condiciones débiles y padecen convulsiones histéricas” (21; 28). De hecho, al concluir su escrito, Cristiani diferencia una catalepsia pura (que deja a la enferma en un estado de enmudecimiento con el cuerpo frío e inmóvil), de una forma imperfecta y más prevalente: es decir, aquella combinada con los paroxismos histéricos.

histérico configura una escena “mucho más espantosa”, ya que se agregan gritos, risas, llantos, pandiculaciones y la “sensación de una bola en el exófago”³¹⁴ (26).

En efecto, retomando los escritos específicos sobre histeria, la sorpresa y el espanto ante pacientes que lloran y ríen a carcajadas en simultáneo, domina la escena. Recordemos a aquellas dos costureras que, tras trabajar con máquinas de coser, habían sido víctimas de ataques histéricos. En el abordaje expuesto en la *RMQ* sobre la sintomatología presentada, la atención se dirige únicamente a narrar las cualidades de los accesos. Una de ellas presentaba “risas y llantos sin motivo, reemplazados de vez en cuando por un delirio locuaz” (1866: 345). En la otra, a las carcajadas y las lágrimas se sumaba

la sensación de una bola que desde el estómago ascendía hasta la garganta tendiendo á sofocarla; [...] sobrevenían síncope frecuentes, aunque de corta duración, al fin de los cuales, la enferma temía morir asfixiada pues se quejaba de constricción á la garganta [...], seguía una parálisis del movimiento en los músculos abdominales y de las extremidades inferiores que duraba 30 segundos. (1866: 346)

Trinidad Palacios, luego de presentar la función catamenial tras meses de encontrarse suspendida, es presa del primero de muchos ataques de histerismo. Según Del Castillo (1877), la muchacha había sido atada por sus hermanos porque no podían contener la violencia de sus exteriorizaciones. Cuando el médico acude, la paciente aún está amarrada. En ese instante,

³¹⁴ Tres años después, el estudiante de medicina Pedro Martínez (1881) escoge la temática de la eclampsia para su tesis. Allí vuelve a mencionar las dubitaciones a la hora de diferenciarla de la histeria, ya que la sintomatología de ambas afecciones representa una verdadera “tormenta” (33) corporal. De todos modos, al igual que Beret, insiste en que una posible vía de distinción diagnóstica está dada por las añadiduras que presenta el acceso histérico: la sensación del bolo ascendente, la combinación de risas, llantos y gritos, las “rasgaduras de los vestidos” y los “movimientos sumamente violentos y desordenados” (42-43).

tiene una “carcajada estentórea” seguida de convulsiones y pérdida del conocimiento. La descripción del cuadro incluye retorcimientos, aullidos y movimientos violentos:

La fisonomía de la enferma estaba descompuesta, las mandíbulas apretadas fuertemente [...] el castañeteo de dientes, los ojos cerrados, los párpados temblorosos, la cara inyectada y vultosa y las venas del cuello turgentes por la presión. Los miembros inferiores y el tronco participaban también del movimiento desordenado y convulsivo de los músculos. El cuerpo se revolcaba sobre la cama con una estremada rapidez y flexibilidad. De vez en cuando la enferma lanzaba gritos espantosos y estraños [...] Era el cuadro de la infinita variedad de fenómenos que presenta el histerismo. (11)

Después de seis meses de aparente calma, ella es atacada repentinamente por un nuevo ataque. Despierta con gran malestar y sufre una crisis extrema, durante la cual muerde, se desgarran la ropa y actúa con “tal locura” que el mismísimo doctor se siente horrorizado, afirmando: “¡Qué cuadro espantoso se presentó á mi vista! Trinidad imponía el asombro y el terror con su actitud convulsiva y amenazadora”. Sus facciones estaban expandidas, sus ojos vultuosos, irritados y brillantes... “La mirada atrevida. Su cabellera tendida á la espalda en un revuelto torbellino, por la agitada lucha que acaba de mantener. Una baba blanca y espumosa manaba de sus labios; el cuerpo sacudido por violentas convulsiones...” (23). Luego, al octavo día de estas crisis, la fisonomía de la joven se modifica inexplicablemente: se encuentra alegre y feliz ante el cese -sólo momentáneo- de sus accesos. Narraciones similares pueden apreciarse en los trabajos siguientes. Encontramos un ejemplo de ello en el relato sobre Candelaria, la paciente tratada por Maglioni, víctima de una tos nerviosa. Según el médico, al día siguiente de aparecida la tos, ella despierta a las cinco de la madrugada “presa de las más terribles convulsiones... Pretendía arrancarse el cabello, morderse las manos, darse contra el muro, gritaba, sollozaba, bastaban apenas tres personas para sujetarla” (1878: 499).

Sendas descripciones de los ataques exteriorizados por las histéricas figuran también en las dos presentaciones hechas por Coni. En la primera, la joven de 17 años presenta un ataque convulsivo con pérdida del conocimiento, “movimientos violentos y exagerados de los miembros” (1883: 80) y lamentos agudísimos. La excitación es tal, que no se obtiene la calma ni con grandes dosis de hidrato de cloral. Al día siguiente, el médico acude a la casa de la paciente y observa el siguiente cuadro: ella se encuentra “sin conocimiento, con la fisonomía inyectada, quejándose á gritos de la opresion al corazon y con unas sacudidas tan violentas de los miembros tanto superiores é inferiores, que cuatro ó cinco personas que rodeaban el lecho podian apenas contenerla” (1883: 80). Se le llegan a administrar tres inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, a un intervalo de quince minutos entre cada una, sin obtener resultados favorables. Los ataques se repiten día tras día “con un carácter violentísimo” (1883: 81) aún a pesar de los tratamientos ensayados. A los sedantes previos -morfina y cloral- se habían añadido baños tibios, una poción con dosis fuertes de bromuro de potasio y tintura de cáñamo indiano, e incluso corrientes eléctricas. Pese a ello, los ataques persisten por siete días, comenzando luego a mermar las convulsiones, aunque conservándose algunas contracturas. En la otra joven, de 18 años, recientemente casada y presa de ataques sumamente violentos de histeria tras *contrariedades* con su marido, se destaca algo análogo. Según narra Coni, la paciente “perdía el conocimiento y sus miembros se agitaban con movimientos tan exagerados que era difícil contenerla en el lecho, lanzaba gritos agudos y mordía todo lo que encontraba á mano” (1883: 95)³¹⁵. Los accesos se suceden uno tras otro, aparentando estar mejorada en cada

³¹⁵ En ambos casos Coni menciona que las regiones ováricas eran excesivamente sensibles al tacto, lo cual correspondía a la hiperestesia ovárica, “tan bien estudiada por Charcot” (1883: 81). Jean-Martin Charcot, destacado neurólogo francés del siglo XIX al que volveremos luego, realizó contribuciones significativas en el campo de la histeria mientras se desempeñó como médico y profesor en la famosa Salpêtrière de París. Según afirmaba, la compresión de la zona ovárica poseía una acción decisiva sobre los ataques, disminuyendo su intensidad e incluso, a veces, haciéndolo cesar. No obstante, al practicar la compresión de los ovarios en sus dos pacientes, Coni se topa con reacciones inesperadas: lejos de disminuirse, los accesos se hacen mucho más intensos, por lo que decide suspender el ensayo de este método. Ya años antes el nombre de Jean-Martin Charcot y sus experiencias sobre la compresión ovárica resonaban en algunos textos que mencionaban la histeria. Para 1874, la *RMQ* publicó una carta enviada por el médico argentino Pedro Roberts desde Europa, sobre la presentación de enfermas en la Salpêtrière. Durante las lecciones clínicas de Charcot, presencié cómo se habían “dominado”

uno de sus intervalos. Luego, de forma súbita, nuevas crisis se presentan y resulta imposible aplacar su excitabilidad, persistiendo los ataques histéricos por más de diez días.

El primer conjunto de trabajos abordados hasta aquí fabrica una lógica descriptiva capaz de dibujar, con palabras, un escenario corporal testigo de las más violentas manifestaciones. Los médicos se detienen puntillosamente en las metamorfosis del cuerpo histérico. En sus escritos, la atención está puesta en cada uno de sus *espantosos* gestos, pausas, torsiones y excesos. Hasta aproximadamente mediados de la década de 1880, el término *histeria* condensa los devenires de una experiencia patológica signada por estallidos corporales sorprendidos y de fronteras vagas, liminar a la locura y lo enigmático e interpretada generalmente en función de factores ginecológicos.

En el primer capítulo hicimos alusión a la figura de *mujer-útero*: aquella representación que, desde la sinécdoque capaz de definir *lo femenino* en función del aparato reproductor, pretendía explicar todo lo relativo a las mujeres en relación a sus órganos genitales (sus cualidades, exteriorizaciones, enfermedades, fisonomía). Ahora bien, ¿cómo ingresa esta figura en el terreno de la histeria? o, más bien, ¿qué agregan los trabajos hasta aquí analizados a ella? ¿cómo la instrumentan? Teniendo en cuenta las consideraciones galénicas sobre la afección, la predominancia de la teoría ginecológica no sólo va en apoyo de estas conceptualizaciones. La figura *mujer-útero* es anclada al terreno mórbido de la histeria; esto es, un terreno particular: signado por misterios y extravagancias. El adjetivo *histérico/a* califica las manifestaciones de aquel conjunto de jóvenes capaces de perturbar al médico por, al menos en este primer

(1874: 361) los ataques histéricos en dos mujeres gracias al método de compresión. Este procedimiento era de utilidad doble: por un lado, servía para modificar y hacer mermar las crisis; por otro, poseía valor diagnóstico, ya que sólo funcionaba para las manifestaciones histéricas y no así para los accesos epilépticos (Roberts, P. "Correspondencia", *RMQ*, X, núm. 22, febrero de 1874: 361-362). Para 1880, una tesis sobre la menstruación retoma este tópico al recopilar teorizaciones francesas sobre la histeria. Su autor entiende las manifestaciones de la afección como efecto de padecimientos uterinos que impactan las simpatías el sistema nervioso, aunque sus causas sean "á veces incomprensibles" (Imas, 1880: 14-16). Allí menciona que, comprimiendo la región ovárica, "según Charcot, se puede detener, suspender, y aun provocar á veces las convulsiones de esta enfermedad" (Imas, 1880: 103).

momento de abordaje, sus tempestades corporales y sus *locas* exteriorizaciones. Útero y ovarios se convierten en algo ajeno al cuerpo: independientemente de la voluntad y más allá del imperio de la razón, pueden ocasionar efectos mórbidos. Pero, al mismo tiempo, ellos determinan por entero la fisiología de cada muchacha, moldean sus reacciones y su sintomatología. En los textos médicos, consideraciones ginecológicas invitaban a comprender desde allí la enfermedad, a valorar el cuerpo doliente capaz de *turbar*. Publicaciones posteriores continuarán citando directa o indirectamente el rol de la fisiología femenina y los órganos genitales en la histeria, aunque la perdurabilidad de dichas figuraciones no será sinónimo de la coherencia de su uso: las descripciones sintomatológicas y las interpretaciones de las causas variarán considerablemente, gestando metáforas en torno a la *identidad femenina* con diversos fines epistemológicos y políticos.

Retomando lo puntualizado al inicio, al revisar las corrientes interpretativas desde las cuales se abordó la histeria porteña, la misma recién es conceptualizada como entidad mórbida autónoma cuando, promediando la mitad de 1880, es ligada a los desequilibrios de la esfera psíquica, comprendida y localizada en base a la impresionabilidad del sistema nervioso y a las causas morales-afectivas. En los párrafos subsiguientes nos interesará reconstruir los modos en que se configura progresivamente dicha autonomización, prestando atención al viraje respecto del corpus previo, a sus implicaciones y efectos. Veremos entonces el desarrollo de un enfoque, predominante de mediados hasta finales de la década de 1880, donde la afección se configura como un trastorno del sistema nervioso bajo una terminología eminentemente psicológica: una histeria incorpórea, un espíritu caprichoso dominado por las pasiones y lo afectivo.

Más tarde, dirigiremos nuestra atención a acercamientos y construcciones ulteriores. Aun cuando estos modelos demuestren diferencias, estas no son siempre tajantes; por eso hablamos de lo que predomina en cada momento y no de particularidades excluyentes. En efecto, tesis,

artículos, libros y observaciones clínicas evidencian el carácter polisémico de la histeria y la coexistencia de abordajes antagónicos con continuidades entre tradición y novedad, y transacciones entre lo ginecológico, lo sexual, lo moral y lo nervioso. A su vez, esta convivencia híbrida guardará estrecha relación con diversos factores: las dificultades -aún pese a la creciente autonomización de la patología-, de delimitar sus fronteras y signos de modo estable, una larga ausencia de estrategias sistemáticas de abordaje, la indeterminación e incertidumbre propias de las nacientes disciplina neurológica y psiquiátrica y la paulatina emergencia de plataformas heterogéneas ofrecidas como vías para tramitar la histeria (tópicos que atraviesan otros capítulos).

CAPÍTULO 4

Histeria como espíritu caprichoso y alma pasional

Como anticipamos, un abordaje que da predominio y pone el acento en nuevos aspectos colabora a la construcción de una nueva histeria. A diferencia de lo puesto de relieve en los textos tomados en consideración hasta aquí, veremos que el histerismo comienza a ser definido como una entidad mórbida específica: sus causas son ancladas en los desequilibrios del ámbito psíquico y el énfasis está puesto en la prevención. Además, las súbitas reacciones corporales ya no son el denominador común al que se le otorga primacía. Al contrario, la densidad del cuerpo histérico queda difuminada entre consideraciones respecto a los componentes afectivos y aberrantes del *carácter femenino*. Sus estallidos ya no tienen como escenario primero el cuerpo en tanto carne, en tanto torbellino de contorsiones, mirada exaltada, golpes sorprendidos y amenazantes mordeduras. Sino que cobran lugar en un plano más intangible: el de las pasiones y los afectos. La indocilidad es objeto de una doble transmutación: se trasmuta de lo corporal a lo psíquico y de los síntomas al *ser de la mujer*. Mucha de la terminología que en los primeros trabajos se encuentra relacionada con lo meramente corporal, aparece desplazada entonces hacia otros lenguajes, de cariz psicológico. En el afán médico de ordenar la patología, la locura histérica (cuando aparece mencionada) es ubicada como una última etapa del desarrollo mórbido, evitable si se siguen ciertas medidas morales e higiénicas para evadir una cronicidad amenazante. En paralelo a su *autonomización*, las conceptualizaciones de la histeria se extenderán también a la esfera masculina, aunque con ciertas particularidades en las que nos detendremos en breve.

Como veremos, la modificación del abordaje no se explica por la sencilla vía de pensar que fueron los cuerpos histéricos los que cambiaron de una década a la otra, haciendo virar en

consecuencia el timón de los galenos. Nuevos enfoques y preocupaciones médicas construyeron novedosas representaciones (y realidades) respecto de la enfermedad. Los dolores ováricos, así como los ataques convulsos y violentos de las histéricas, no se apagaron iniciada la década del ochenta. Sino que lo resaltado por los médicos –y luego transcripto y divulgado dentro y fuera de la comunidad académica- pasó a ser la importancia de la influencia del psiquismo en la comprensión de la patología y ya no otros puntos antes considerados nucleares. Este nuevo énfasis determinó nuevos acercamientos, dando lugar a la conformación de una histeria diferente.

1. Avatares de la autonomización. Buena higiene moral y un paradigma generizado

Al enfocar la atención en publicaciones médicas editadas por aquel entonces, el año 1883 representa un punto de inflexión. Para empezar, cabe traer a colación dos breves notas que, si bien son transcriptas de la prensa europea, ponen en evidencia tópicos que por entonces suscitaban interés en el plano local. En la sección que poseía la *RMQ* destinada a compartir y comentar artículos provenientes del extranjero, aparece en 1883 un breve fragmento tomado de *La Clínica de Málaga*, donde se reseñan las consideraciones presentadas en un reciente congreso médico celebrado en Rouen³¹⁶. Entre las conclusiones de una de las charlas que abordaba el tratamiento eléctrico de molestias ováricas en las histéricas, se afirma: “la influencia ejercida en el dolor ovárico por un excitante aplicado lejos de su sitio y localizado en el útero, es un nuevo dato en apoyo a la teoría del papel patogénico que el útero tiene en el histerismo” (360).

³¹⁶ s/a, “Revista del Movimiento Científico. Tratamiento eléctrico del dolor ovárico en las histéricas”, *RMQ*, XX, 1883: 359-360.

En aquellas páginas, otra transcripción tomada de la misma revista española, se dedica a la histeria en los hombres³¹⁷. Se trata, más específicamente, de algunos comentarios respecto a una de las conferencias dadas por Charcot en el hospicio de la Salpêtrière. Hacía algunos años ya que el neurólogo francés había comenzado a difundir su acérrima defensa a la extensión del histerismo: así como afectaba a mujeres, también los hombres podían desarrollar esta neurosis. En su lección clínica, indicaba las diferencias en sus rasgos patognómicos según la afección atacase a un sexo o el otro (por ejemplo, respecto a las distintas localizaciones de las zonas histerógenas). La autoridad de un personaje como Charcot en asuntos de esta naturaleza incitaba, según la transcripción, a una “incondicional aceptación de los hechos tal como él los entiende y expone”. Sin embargo, agregaban: “se trata de un problema tan oscuro que exige de toda necesidad la observación de mayor número de casos antes de decidirse a fundar un criterio estable sobre este particular” (286).

En este contexto de convivencia paradójica entre etiología uterina e histeria masculina, se publica la extensa tesis de Julio Piñero (1883), trabajo que pretenderá resolver, de modo un tanto sintomático, aquella contradictoria convivencia. Por su carácter de requisito académico, no es posible aseverar los alcances de dicho escrito, intitolado *Etiología y profilaxia de la histeria*. A excepción de figurar en la enumeración de tesis hecha año a año en los *Anales* (1883) por su director Roberto Wernicke, el nombre de Piñero no circuló entre incursiones posteriores sobre el histerismo, ni como autor de futuros trabajos ni como fuente citada, al menos de forma explícita. Como mencionamos en la introducción, es preciso establecer una diferencia en el alcance de escritos esporádicos de los estudiantes a punto de graduarse (los cuales carecen, en especial hasta mitad de la década del ochenta, de experiencia práctica), respecto a otros documentos que reflejan labores clínicas efectivas o incursiones reiteradas

³¹⁷ s/a, “Revista del Movimiento Científico. La histeria en el hombre”, *RMQ*, XX, 1883: 286.

sobre un mismo tópic de estudio a lo largo de los años. En efecto, es posible suponer que muchas tesis no tuvieran un impacto rotundo más allá del momento de haber sido presentadas, defendidas y colocadas en un catálogo de la biblioteca. No obstante, no dejan de ser escritos representativos de las temáticas que despertaban interés y de las narrativas dominantes que atravesaban los saberes médicos.

En este sentido, la publicación de Piñero resulta especial por ciertos aspectos. En primer lugar, será pionera a la hora de presentar una historia novedosa, distinguible de los textos previos locales. En segunda instancia, porque el abordaje plasmado en sus páginas no resultará en un mero hecho aislado: será el puntapié inicial de la introducción de nuevas preocupaciones y concepciones que irán cobrando vigor en el círculo de médicos y estudiantes en general dedicados a la historia. En efecto, en los años siguientes a su trabajo, la creciente literatura galénica sobre la neurosis (en sus diversos formatos, desde pequeños artículos, tesis, observaciones clínicas, transcripciones de notas foráneas) estará en consonancia con varias conjeturas y terminología desarrolladas *in extenso* por Piñero. Con lo cual, aunque resulte difícil hacer una reconstrucción precisa del derrotero de la tesis (¿los trabajos siguientes iban en sintonía con sus dichos por tomarlos como inspiración, o simplemente ponían en evidencia una disposición general hacia la recepción de saberes novedosos?), no debe tampoco desconocerse su carácter peculiar como el primer trabajo pormenorizado dedicado por entero a la historia que la configura como un nuevo tipo de afección.

Para Piñero (1883), estudiar dicha patología es abordar una empresa “grave y temeraria” (13) ya que implica adentrarse en un mal cuya historia se dibuja, desde los primeros tiempos de la tradición médica, plagada de errores, mitos y fábulas. Ya desde el ocaso del siglo XVI, según reconoce el autor, se han ido acumulando ilustres médicos -como Charles Lepois y, posteriormente, Étienne-Jean Georget, Louis Landouzy, Paul Briquet, Charles Lasègue, Henri

Legrand du Saullé, Charcot, entre otros-, que pretendieron desterrar los errores introducidos por la hipótesis uterina. Sin embargo, no han conseguido

desarraigar por completo la teoría localista ni impedir que muchos médicos de la época actual crean todavía en una correlación necesaria entre el desarrollo de la histeria y un estado mórbido, sino del útero, de alguno de los órganos genitales. (13)

Su pretensión primera es desmarcarla del aura tradicional que, como un mal del útero o una neurosis refleja de la matriz, entiende siempre las disfunciones del órgano reproductor como “punto de partida” (16). Demostrando erudición respecto a los avances de la medicina europea en el campo de la fisiología, Piñero afirma que la “vieja teoría localista” ha de quedar tajantemente desechada. En su lugar, es la “nueva teoría fisiológica” (18) la que permitirá desentrañar las verdades de este mal, el cual debe ser entendido como una neurosis desatada en aquellos sujetos en los que predominan las *facultades afectivas* por sobre otras *facultades superiores*.

La relevancia de sus páginas recae, como anticipamos, en que denotan un viraje respecto de la bibliografía previa. Primero, las hipótesis ginecológicas-ováricas son criticadas con repudio y reemplazadas por consideraciones de otro tenor: se hace hincapié en la falta de armonía fisiológica entre los componentes del sistema nervioso (encéfalo, gran simpático y eje cerebro-espinal), estructurando las conjeturas desde un lenguaje psicológico y moral. Segundo, los síntomas predominantes se ligan a lo afectivo y a las aberraciones del carácter, desplazando el acento antes puesto en las corporalidades convulsas y turbulentas. Tercero, y como efecto de lo anterior, la enfermedad va tomando forma propia, es decir, logra alcanzar cierta autonomía patológica. Se pretenden estabilizar la etiología y el desarrollo de la histeria: no se hace hincapié en la explosión sorpresiva capaz de turbar al médico, ni se la ubica como mero suceso accidental entre decenas de circunstancias mórbidas heterogéneas. El incipiente proceso

de autonomización no es entonces un hecho contingente. Al contrario, Piñero es capaz de circunscribir y ordenar el desarrollo de la histeria, en función de la importancia etiológica dada a las causas morales como factor crucial para -primero predisponer y luego provocar- la patología, a consecuencia de la “exaltación del elemento afectivo” (34) que generan. Desde esta óptica, el énfasis estará puesto, antes que en un tratamiento sintomático, en las medidas profilácticas orientadas a prevenir dicha predisposición.

En esta senda irán también trabajos posteriores que vendrán a completar las iniciativas de Piñero, tomando como base un conjunto análogo de teorizaciones de médicos franceses. Por caso, cabe mencionar la tesis *Histeria (Fisiología patológica y naturaleza)* defendida por Martín Ferreyra (1884) en la Facultad de Ciencias Médicas un año después, donde la define como una enfermedad del sistema nervioso. Reconociendo la incapacidad de poder precisar la oscura raíz de los procesos que la originan -ya que su patogenia, sostiene, es “letra muerta” (45)-, hay un dato que el autor ubica como certero. La histeria se caracteriza específicamente por una “depresión de la voluntad, junto á una exaltación de las sensaciones y de las inclinaciones, en una palabra: una preponderancia de la vida afectiva unida á un desfallecimiento de la voluntad” (10). Según Ferreyra, en esta patología “no hay más que causas morales y desórdenes cerebrales” (46) y es un error grave el desconocer su naturaleza, atribuyendo a la matriz un rol protagónico “excesivamente exagerado” (17). Aunque los autores destaquen al sistema nervioso como origen de la histeria, es preciso señalar que no lo hacen en un afán de vincularla con lesiones de la corteza cerebral, la médula o el encéfalo -lo cual sucedería tiempo después-, sino enfatizando en el impacto que poseen la inestabilidad y el desequilibrio fisiológicos en los nervios.

Poco tiempo después, Adolfo Castro (1886), otro estudiante de medicina, volverá a definirla como una patología originada por un funcionamiento anormal del sistema nervioso.

En sus consideraciones, también desde una óptica psicológica, sitúa las perturbaciones del “orden afectivo” (14) como características patognómicas de esta neurosis. De localización vaga, lo que resulta evidente es que se encuentra signada por marcados desequilibrios en el terreno del sentimiento y las pasiones. Asimismo, vuelve a ubicar en primer plano las influencias morales. Ellas son las que, obrando en un terreno preparado por la funesta ley de la herencia nerviosa³¹⁸, revisten la mayor importancia. Son, en otras palabras, el complemento obligado, influyente tanto en el desarrollo de la predisposición histérica, como en la posterior aparición de la patología declarada. Dichas *influencias* funcionan como un manto amenazante capaz de caer encima de cualquier muchacha, según consignan los escritos, más allá de su posición social. Pobres o ricas, ninguna se salva: los fenómenos histéricos pueden ser detonados por hábitos, contrariedades de distinta índole, sacudimientos afectivos y decepciones amorosas.

A su vez, ambos trabajos pondrán el acento en la *profilaxis*, engrosando un ya largo listado de medidas consignadas con afán preventivo y moralizante en la tesis de 1883. Si la histeria depende de la confluencia entre la predisposición hereditaria y las causas morales, lo primordial es alejar cualquier circunstancia capaz de gatillar un organismo ya de por sí lábil e inestable como lo es el de *la mujer*. Organizados como una suerte de manual psico-pedagógico, los preceptos higiénicos para prevenir el despertar de la histeria incluyen normas de aseo y de educación, ejercicios al aire libre, *vida tranquila*, buena alimentación y matrimonios

³¹⁸ Tomando las aseveraciones de Paul Briquet, los diversos textos de la época indican que, de cinco madres histéricas, cuatro hijas presentarán con seguridad la misma afección. En efecto, Briquet había observado la supuesta relación de las patologías psíquicas con la transmisión sanguínea, indicando que el histerismo se transmitía frecuentemente de las madres a su prole. Algunos escritos acercaban números concretos: de 351 histéricas, según consignaba el médico francés, 214 poseían ascendientes maternos con la misma perturbación nerviosa (Ferreira, 1884: 12). Dichos datos reaparecerán en numerosos trabajos. Por ejemplo, véase las tesis de Castro (1886: 27), Ferrand (1888: 18) y Merlo (1896: 17), como los siguientes artículos: Susviela Guarch, F. “Nerviosidad. Sus causas. Modos de evitarlas”, *ACMA*, IX, núm. 6, junio de 1886: 431; Decoud, D. “Estudio del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico y de medicina legal”, *ACMA*, XI, núm. 1, enero de 1888: 5; Toulouse, E. “Patología nerviosa. De la herencia de las enfermedades mentales”, *La Semana Médica*, año III, núm. 32, 6 de agosto de 1896: 256.

afortunados. Citando la sentencia hecha un siglo atrás por el médico suizo Samuel-Auguste Tissot, “toda joven que lee novelas á los quince años es nerviosa á los veinte”³¹⁹, se establecen procripciones especiales a las muchachas. Es menester no sobreexcitar la imaginación con libros “pervertores”, “relatos conmovedores” ni “cuentos mas ó menos absurdos” (Piñero, 1883: 44; 48; Castro, 1886: 29). Ferreyra (1884), parafraseando lo sostenido aquel año en una obra de Lasègue³²⁰ -médico discípulo de Trousseau-, resalta incluso la importancia de imponerse con firmeza, amenazando a las jovencitas con “medidas severas” (33) respecto de las funestas consecuencias de sus hábitos de vida.

Si bien los autores indican la extensión de la histeria en todos los estratos, las costumbres cotidianas son abordadas estableciendo una diferenciación según la “posición social” (Castro, 1886: 29). En el caso de las jóvenes menos pudientes, pertenecientes a familias de clase trabajadora, se denuncian los funestos efectos de exigirles más “esfuerzos y labores” que las que su organismo resista (Ferreyra, 1884: 16). Mientras tanto, a las niñas ricas, será el encierro prolongado en colegios, las lecciones de música y la lectura de obras románticas lo que más las afecta. De hecho, luego de sopesar el valor profiláctico que en ocasiones tienen los paseos campestres o los baños de mar, Piñero (1883) aclara que estas prescripciones solo pueden hacerse a las mujeres de las clases acomodadas de la sociedad, “i no es posible, ni siquiera proponerlas á las que pertenecen á las clases medias, como tampoco la equitacion que es uno de los ejercicios mas favorables”. Para las muchachas pobres, según indica, será necesario limitarse a indicarles que sus labores sean moderadas -guardando relación con su fuerza-, recomendarles una alimentación lo más sana posible, “i evitarles los malos tratamientos” (47).

³¹⁹ Tanto en Piñero (1883: 47-48), como en Ferreyra (1884: 16). En la cita hecha por este último, la frase aparece ligeramente modificada: “Si vuestra hija, dice Tissot, lee romances á los quince años, tendrá ataques de nervios á los veinte” (1884: 16).

³²⁰ Nos referimos al libro *Etúdes médicales*, impreso en 1884.

Cabe señalar que estas publicaciones son incursiones teóricas, carentes de desarrollo clínico e historiales concretos. Reflejan erudición respecto a conceptualizaciones y autores europeos, recuperan citas y señalamientos importados del Viejo Mundo, pero no acercan datos de una experiencia práctica local. Las sugerencias terapéuticas se limitan a consignar medidas y hábitos profilácticos para evitar una enfermedad en potencia, mientras que la posibilidad de tratar la patología ya declarada parece inexistente o es, al menos, dejada de lado. Ciertas cuestiones posibilitan esclarecer dicha situación. En primer término, su condición académica. Se trata de alumnos que no han tenido contacto, a lo largo de su carrera, con cuerpos enfermos. Como revisamos en el primer capítulo, médicos y estudiantes realizan sostenidos señalamientos sobre los vacíos y obstáculos en torno a una *clínica de mujeres*. De hecho, mientras en tesis posteriores sus autores incluyen datos que los vinculan a instituciones sanitarias (indicando los años en que fueron practicantes de tal o cual servicio u hospital), los trabajos en cuestión nada consignan, sencillamente porque no han tenido oportunidad de realizar prácticas que les permitieran extraer ejemplos clínicos durante sus años facultativos.

En segunda instancia y vinculado al aspecto anterior, es preciso señalar un factor ya estudiado por Vallejo (2019; 2021a) en sus indagaciones históricas respecto a las neurosis. Nos referimos a la ausencia de un abordaje sistemático de las afecciones nerviosas, ligado a la nula o poca disponibilidad de dispositivos específicos (tanto clínicos como de enseñanza) para estas patologías³²¹. Recién varios meses después de que Piñero publicase su tesis, se establece en Buenos Aires el primer establecimiento público de este carácter. Nos referimos al Consultorio de Enfermedades Nerviosas dependiente del Círculo Médico Argentino, inaugurado en noviembre de 1883. Un año después se crea una institución que atestigua haber poseído una incidencia mucho más marcada en la difusión de teorías e interpretaciones novedosas: el

³²¹ Como retomaremos en la tercera parte de esta tesis, con el correr de los años aparecerán en Buenos Aires distintos espacios capaces de asignar visibilidad a la histeria (cátedra, consultorios gratuitos y servicios públicos, institutos privados especializados, anuncios de remedios para las neurosis diseminados en la prensa).

Servicio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque a cargo de Ramos Mejía³²². Dicho espacio implicó la concreción de las bases para el desarrollo de una nueva área de conocimientos médicos. En efecto, a la trascendencia que adquirió el Servicio, se le sumó poco después la creación en la Facultad de Medicina de una cátedra homónima (1887), también puesta en manos de aquel médico³²³. Ambos dispositivos dirigidos por Ramos resultaron nucleares como espacios de configuración y observación sistematizadas de la histeria en la medicina finisecular porteña. Las salas y consultorios externos del Servicio del San Roque también posibilitaron ensayos experimentales y tentativas terapéuticas variadas. Aun cuando sus condiciones estructurales distasen mucho de los laboratorios y servicios europeos que figuraban entre los utópicos ideales de la ciencia local, permitieron establecer una *praxis* relativa a lo nervioso. Si bien es necesario reconocer que sus noveles efectos no tuvieron un eco inmediato en la producción clínica -será preciso aguardar algunos años para que los trabajos médicos incorporen una rica casuística sobre la histeria-, la visibilidad material dada a la patología tuvo un impacto directo en trabajos de finales de los ochenta, tal como veremos luego.

Más allá de estos evidentes vacíos clínicos en las primeras tesis extensas dedicadas a la afección que nos ocupa, nos resulta central puntualizar el camino por el cual, al resaltar las causas psicológicas-afectivas como aquellas indispensables para el desarrollo de la

³²² Generalmente se ubica 1885 como su año de surgimiento. No obstante, una tesis dedicada a las inyecciones hipodérmicas de morfina y escrita por un interno del Hospital San Roque, da cuenta de su existencia para 1884: “existe en este hospital, una sala destinada exclusivamente á los individuos que padecen de alguna enfermedad del sistema nervioso. Ella está á cargo del Dr. Ramos Mejía, que se ha dedicado preferentemente á esta clase de estudios y cuyas obras sobre esta materia son bien conocidas. Es muy natural, pues, que sea del servicio de este médico distinguido, de donde saque los principales datos sobre el primero de los puntos de que voy á ocuparme” (Hiriart, 1884: 55).

³²³ Ramos Mejía tuvo el dictado de la materia a su cargo (renombrada luego del cambio de siglo como “clínica neurológica”) desde su creación en 1887, hasta el año de su fallecimiento, en 1914; luego, fue sucedido por José Esteves (Ingenieros, 1919: 70-72).

enfermedad, una nueva histeria es delineada. Algunos de sus caracteres serán retomados, como analizaremos más tarde, por trabajos ulteriores.

Volviendo a la tesis de Piñero (1883), tras criticar la teoría uterina, defiende la existencia de la patología tanto en hombres como en mujeres, “probada de una manera irrefutable” (26) por la ciencia moderna. No obstante, sus consideraciones se concentran en redireccionar la histeria al terreno femenino: ya no bajo la primacía del útero, sino desde un paradigma regido por la diferencia genérica. En sus páginas, expone que la economía humana se halla subordinada, en ambos sexos, al rol que cada uno tiene que desempeñar: el hombre debe proveer a la familia -mediante la salida al mundo laboral- de sus necesidades básicas, por lo que se halla dotado de gran energía y capacidad volitiva. A la mujer corresponde la “mision mas modesta” (18) de poblar al mundo, tarea maternal que domina su ser. En base a esta diferencia fisiológica binaria, se afirma que existe una “fuerza de resistencia menor” y una “armonía más precaria” (21) en todas las mujeres, lo cual las expone a perturbaciones más frecuentes y numerosas.

En sus páginas, se evidencia un notable acercamiento a juzgar a *la mujer* haciendo referencia a cómo está constituido “todo su ser”. Desde un lenguaje que combina pretensiones morales con vagas alusiones al funcionamiento del sistema nervioso, según Piñero (1883), hay una noción fundamental que viene a iluminar la génesis de la histeria: “como enseña la ciencia moderna, *la mujer es mujer por todas las partes de su ser i no únicamente por el útero*³²⁴” (18). Tomando dicha frase -expresada cual axioma- como punto de partida, es en torno al concepto de *equilibrio* desde donde organiza sus conjeturas:

³²⁴ La cursiva figura en el documento original.

El predominio de las facultades afectivas es para la mujer una fuente de infinitas impresiones psíquicas que repercuten tumultuosamente sobre su sistema y lo emocionan mucho más fácilmente que en el hombre [...] la multiplicidad y viveza de las impresiones psíquicas y la espontaneidad y variabilidad de las reacciones que determinan tienden a hacer incierto su equilibrio. (22)

Un discurso similar en torno a la afección que nos ocupa se evidencia en textos vecinos³²⁵. Por ejemplo, ya en el segundo tomo de su voluminosa obra *Las neurosis...*, Ramos Mejía (1882) aclara que la histeria era la enfermedad de las *naturalezas ricas y nerviosas*, patrimonio exclusivo de los organismos en los que reboza un exceso de “sensibilidad moral enfermisa”. Según Briquet, Georget y posteriormente Grasset³²⁶, debe abandonarse completamente la antigua teoría uterina que entiende que sólo las mujeres padecen de histerismo: es sabido que el hombre también puede padecerlo. Sin embargo, añade Ramos, “la histeria es incuestionablemente muchísimo más frecuente en la mujer” (128) por el modo en que la dominan sus facultades afectivas, por su inestabilidad fisiológica y su volatilidad de carácter. En su tesis, Ferreyra (1884) afirma que existe desde la infancia, en ciertos niños y niñas, un

³²⁵ Más allá del contexto local, podemos apreciar una frase idéntica a la de Piñero en el *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* de Gustave Bernutz (1874): “Como sostiene la ciencia moderna... la mujer es mujer por todas las partes de su ser y no únicamente por su útero... La economía de ambos sexos está subordinada al rol asignado a cada uno de ellos [...] El más modesto rol de poblar al universo, el cual fue dado a las mujeres, domina... su economía entera, la cual está completamente adaptada a la ardua función de la maternidad. Así, el viejo dicho ginecológico *mulier id est quod est propter solum uterum* -la mujer es lo que es sólo por su útero- es cierto sólo bajo la condición de que no lo tomemos en un sentido restringido como lo han hecho nuestros predecesores, sino atribuyéndole un sentido general, entendiendo que la mujer es toda ella maternidad, que su economía está enteramente impregnada de maternidad” (Beizer, 1994: 36-37). Entre las autoridades médicas que menciona Piñero (1883), de hecho, figura Bernutz (40), con lo cual es plausible que estuviese parafraseándolo. Aún sin poder determinarlo con exactitud, es factible que la idea haya llegado a él también por otras figuras europeas citadas (Charles Lepois, Jean-Louis Brachet, Étienne-Jean Georget, Louis Landouzy, Paul Briquet, Charles Lasègue), ya que la visión médica de *la mujer* como impregnada de maternidad -no sólo definida por su útero sino por su función de *maternar-*, era recurrente en dichos autores (Beizer, 1994: 32-37). Ya en su *Traité de l'hystérie*, Brachet (1847) había escrito: “No es sólo por el útero que la mujer es lo que es... Ella es lo que es por toda su constitución. Desde la cabeza hasta los pies, en su exterior y su interior, en cualquier zona del cuerpo que uno examine, encontrará que en todas partes ella es igual” (Micale, 2008: 88-89). Brachet, profesor de fisiología en Lyon, retomaba las ideas del médico francés Georget que, en oposición a Louyer Villermay o Foville, atribuía a la histeria un origen nervioso. En su *Traité* sostenía que la predisposición a la histeria en las mujeres se debía a la sensibilidad de su sistema nervioso, y que el hecho mismo de ser mujer operaba como factor determinante para esta patología.

³²⁶ Aquí Ramos (1882) cita el *Traité pratique des maladies nerveuses* de Grasset publicado en 1881 (128).

estado especial de susceptibilidad que los predestina a volverse histéricos más tarde. No obstante, “la impresionabilidad aumentada del elemento afectivo” (14) en las muchachas, efecto de su destino biológico, es el argumento que viene a explicar la alta frecuencia con que ellas padecen este mal. Años después, Castro (1886) menciona que debe considerarse *histérico* todo aquel que presente movilidad de carácter, impresionabilidad, viva imaginación y susceptibilidad extrema. Aun cuando añade que existen observaciones que demuestran el histerismo en los hombres, esgrime que son las mujeres quienes generalmente lo padecen, debido al rol para el cual han sido creadas y su consecuentemente innata “débil constitución” (15-16).

En la organización de dichos supuestos subyace una suerte de cadena explicativa, subsidiaria a lo tematizado en el primer capítulo: el primer eslabón viene dado por la asociación de la feminidad con el rol maternal, el destino *natural* es el de ser una buena madre. El segundo, liga lo antedicho con la sensibilidad y la delicadeza, conduciendo de forma autoevidente a la alta impresionabilidad de toda mujer. Un tercer eslabón convierte estos rasgos en el fundamento del inestable equilibrio de su sistema nervioso. Por último, es la inestabilidad constitucional de su psiquis lo que la vuelve presa fácil de la histeria ante centenas de causas. En este derrotero, que retomaremos en breve, la afección sigue siendo -no en su totalidad, pero sí en una gran mayoría- especial al sexo femenino, por aquella exaltación afectiva, por un “modo de sensibilidad propio” que hace que *la mujer* sea “más apta para ser víctima de este mal” (Ferreyra, 1884: 14; Castro, 1886: 25).

Por consiguiente, la histeria predomina en las mujeres como efecto de las condiciones orgánicas que presuntamente le son inherentes, derivadas de la función reproductiva. De hecho, parafraseando a Briquet, aun cuando causas predisponentes como la herencia y los influjos morales resultasen importantes, se afirma que no hay nada más crucial que la “pertenencia

sexual”: esta neurosis es “casi especial” a las mujeres³²⁷. Su impresionabilidad y desequilibrio, exacerbados aún más por la menstruación, el embarazo, el parto y la lactancia... todo ello contribuye al armado de un terreno fértil para la afección histérica. En otras palabras, el *psiquismo femenino* siempre estará más expuesto a una afectividad y exaltación patológicas. De este modo, la histeria será la expresión mórbida de una desarmonía a la que toda mujer, en tanto tal, se halla expuesta a lo largo de sus días.

En efecto, las recomendaciones higiénico-pedagógicas suelen dirigirse a toda la población femenina como cuna de histéricas en potencia. Según se consigna en las tesis, “si se tiene en cuenta que se trata de una enfermedad constitucional debida á una impresionabilidad excesiva, innata ó adquirida i que se halla por consiguiente sujeta á las condiciones en que viven las histéricas”, lo único importante será “convatir con anticipacion esta disposicion al histerismo” (Piñero, 1883: 53-54; Ferreyra, 1884: 25). Como hemos indicado en el primer capítulo respecto al ideario higienista, en este combate donde nada debe quedar librado al azar, los médicos pretenden tener un rol primario: encargarse de la minuciosa tarea de asesorar sobre aquello que debe hacerse y, sobre todo, respecto de lo que se debe evitar. Por ejemplo, la unión matrimonial figura como un acto de importancia vital, aunque su impacto sea poco claro. Éste puede obrar disipando muchas *preocupaciones femeninas* como una especie de acto preventivo de la histeria, o poseer un desenlace funesto. Se sostiene que las mujeres viven “inquietas respecto a su porvenir, atormentadas por el deseo instintivo de formar una familia”, pero si la unión civil no es la adecuada, obrará como “la causa que conducirá a la mujer directamente a la histeria” (Piñero, 1883: 49). De allí que la elección de un “buen marido” (Piñero, 1883: 50) no puede

³²⁷ Idénticas afirmaciones figuran en las tres tesis (Piñero, 1883: 29-30; Ferreyra, 1884: 14; Castro, 1886: 25).

ser hecha por las jóvenes –siempre inmaduras e irracionales-; ella deberá recaer en los padres, guiados por los galenos³²⁸.

2. La histérica: una mujer hiperbólica

Según teorizan los facultativos, la precaria armonía femenina se ve asediada por estímulos diversos que fácilmente acabarán por quebrantarla. En efecto, tanto en la tesis de 1883 como en trabajos contemporáneos, el listado de situaciones predisponentes es vastísimo: los sufrimientos largo tiempo reprimidos, la mala educación parental, la falta de ejercitación física, la ociosidad, la asistencia a bailes y a funciones de teatro o a espectáculos conmovedores, la música, la lectura, las conversaciones disolutas y las frivolidades... Todos estos elementos “exaltan la viva imaginación” de las muchachas, inestables por naturaleza, poniendo al organismo en las “condiciones más favorables para ser influenciado por las causas de orden moral” (Piñero, 1883: 34-35; Ferreyra, 1884: 13). Así, pasiones, envidia, pesar, desgracias amorosas, preocupaciones, zozobras, reveses de fortuna, cambios desfavorables de posición, nostalgia, fastidio, disgusto, temor continuo, decepciones, celos, “en fin, las afecciones del corazón contrariadas”, quebrarán el pobre equilibrio y el cuadro mórbido histérico no se hará esperar (Ramos Mejía, 1882: 131-132; Castro, 1886: 28-29). Cuestiones similares se destacan en una tesis dedicada al estudio del nerviosismo y publicada el mismo año que la de Piñero. Su autor, Carlos Díaz (1883), pretende indicar las diferencias entre dicho estado, la hipocondría y la histeria³²⁹. Mientras los dos primeros suelen ser más frecuentes en el hombre, esta última

³²⁸ De hecho, ya en 1876, Mariano Loza se había graduado de la Facultad de Ciencias Médicas con su estudio de las causas de nulidad del matrimonio. Allí desarrollaba la idea de que la unión sexual, luego de celebrado el casamiento, podía conllevar efectos polarizados: según algunos autores, era posible que desencadenara o agravase la hipocondría y el histerismo, mientras que otros sostenían que lograba estabilizar estas afecciones (Loza, 1876: 88).

³²⁹ En consonancia con Piñero, Díaz (1883) la define como el “predominio de las impresiones sensitivas sobre las determinaciones razonadas del cerebro” (69). Nuevamente, en esta tesis como en trabajos posteriores relativos a

figura como una neurosis que afecta “casi exclusivamente á la mujer” (24), debido a “su propia debilidad y á su sistema nervioso mas impresionable y delicado” (69). Aun cuando se acompañe de trastornos genitales, es en las especificidades del ámbito moral y en la labilidad constitutiva de *la mujer* en donde debe buscarse su raíz. Cualquier muchacha que se enfrente a factores desestabilizadores, desde una temprana educación “mal dirigida” a “pasiones” (32) que depriman el espíritu, decepciones amorosas y lectura de novelas románticas, terminará desarrollando fenómenos histéricos.

Resulta evidente que el pretendido descarte de la etiología uterina (que liga la neurosis indefectiblemente a un solo sexo) no implica un alejamiento de la preponderancia con la que las mujeres figuran en los trabajos médicos sobre histeria. Esta les resulta eminentemente propia porque la función reproductiva -maternidad ejercida o como futuro destino- determina una mayor “movilidad” (Ferreira, 1884: 26; Castro, 1886: 15) psíquico-afectiva, contracara de menor armonía y resistencia. De hecho, este modelo interpretativo propone una nueva versión de la patología, pero continúa ubicándola como cuasi privativa a las mujeres. Las palabras *impresionabilidad, menor estabilidad y sensibilidad* ligadas al sexo femenino, aparecen como signos de una histeria en potencia. Tanto cuando se habla de menor resistencia como de armonía disminuida, el término *menor* hace referencia a la comparación de atribuciones sociales de género entre hombres y mujeres. Aquí, esta *inferiorización* se extiende a la población femenina en su totalidad, y no solamente a aquellas ya aquejadas de histeria. En estas últimas, los rasgos están sencillamente más exacerbados, siendo rápidamente traducidos en cuadros mórbidos.

patologías mentales o enfermedades nerviosas (Mallea, 1885: 20-21; Guarch, 1886: 432-435), la terapéutica del histerismo recae en el tratamiento profiláctico.

Tal como ahondaremos en las páginas subsiguientes, la categoría *histeria* pretende condensar un modelo patológico desde donde derivar medidas de prevención y control, a la vez que colabora en la construcción de cierta feminidad ideal, en el intento de trazar las fronteras entre lo correcto y lo incorrecto, lo sano y lo enfermo. En determinados apartados de las publicaciones en cuestión, especialmente aquellos abocados a las influencias morales, la patología comienza a figurar como una suerte de *maldición* que amenaza con caerle encima a toda mujer: especialmente por sus exageraciones típicas, por su imaginación exaltada y su *naturaleza* hipersensible.

En este punto, resulta preciso señalar que no sólo se habla de las histéricas, sino de *tendencias femeninas* que predisponen a la afección y, finalmente, de características generales atribuidas a las mujeres. En los textos médicos, los términos que adjetivan al conjunto particular de las histéricas y al sexo femenino, arman un *continuum* sin fronteras claras. Como afirmara Grasset: “aunque no quiero ser descortés, debo señalar aquí que la mayoría de los rasgos del carácter histérico son sólo una exageración del carácter de las mujeres. Llegamos así a concebir la histeria como la exageración de la personalidad femenina”³³⁰. En efecto, en un breve trabajo publicado en los *Anales del Círculo Médico Argentino*³³¹, la histeria es explícitamente ubicada como “una de las variedades del carácter de la mujer”. Citando la afirmación hecha por otro médico francés en 1880 -esta vez se trata de Charles Richet-, quien expone a “la histérica” como una mujer hiperbólica, el artículo admite: “es posible afirmar que las histéricas son mas mujeres que las otras mujeres”³³² (1888: 5).

³³⁰ En el original, “*Sans vouloir manquer ici de galanterie, je ferai remarquer que la plupart des traits de ce caractère des hystériques ne sont que l'exagération du caractère de la femme. On arrive ainsi à concevoir l'hystérie comme l'exagération du tempérament féminin*” (Brachet, 1889, citado en Beizer, 1994: 42).

³³¹ Decoud, D. “Estudio del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico y de medicina legal”, *ACMA*, XI, núm. 1, enero de 1888: 3-26.

³³² En el idioma original, “*femme plus que les autres femmes*”. La frase corresponde a “Les Démoniaques d'aujourd'hui”, una nota publicada por Richet en la *Revue des deux mondes* (núm. 37, 15 de enero de 1880: 346; citado en Beizer, 1994: 251).

Dos años antes, otro artículo de la misma revista dedicado a la *nerviosidad moderna*³³³, apunta que son los hábitos ociosos y el dedicar demasiado tiempo al estudio y la instrucción, los que convierten a las “tenedoras de libros” en histéricas³³⁴. Según su autor (médico de origen uruguayo que, por aquellos años, se encontraba en Berlín), dichas circunstancias se corresponden con faltas graves en su “educación doméstica”. Es sabido, afirma, que la vocación de las mujeres es el matrimonio, unión que garantiza el futuro maternal. Sin embargo, en vez de desarrollarse en ellas esa noble idea del “sometimiento a lo noble y elevado” (1886: 430), se preocupan por tareas fútiles como las lecturas románticas y la asistencia a salones, exponiendo su sensible constitución a exigencias intelectuales innecesarias. Aunque existan razones para que una muchacha pretenda “entrar en competencia con el hombre” y alejarse de su vocación *natural*, en tanto necesite de una profesión o empleo, su organismo y facultades intelectuales no lo permiten: la mujer “es para ello aún incapaz” (1886: 431) y sólo conseguirá, tras dichas pretensiones, despertar el desarrollo de la patología histérica. Lo mismo ocurrirá en aquellos casos “aberrantes” en que una madre decida no amamantar: el médico deberá resaltarle “que la abstención de criar” quebrará el equilibrio fisiológico de las mamas con el sistema nervioso, “punto de partida de accesos histeriformes” (Fernández Villanueva, 1885: 34). Como veremos, la patología resultará funcional en la producción y divulgación de consideraciones académicas extendidas por aquellos años respecto al cuerpo, la voluntad y el carácter femeninos.

Retomando la cadena argumentativa mencionada (mujer-destino maternal-impresionabilidad e inestabilidad exageradas-posible histérica), es la idea –expresada como

³³³ Susviela Guarch, F. “Nerviosidad. Sus causas. Modos de evitarlas”, *ACMA*, IX, núm. 6, junio de 1886: 371-379; 429-437.

³³⁴ Para un interesante análisis de la histeria en relación a la lectura de novelas, y la promoción -desde las recomendaciones de Tissot en adelante- del analfabetismo (*illiteracy*) en las mujeres, ver Beizer, J. L. (1994) “Reading women”, en *Ventriloquized bodies: Narratives of hysteria in nineteenth-century France*. Cornell University, pp. 55-73.

certeza- de que ellas tienen una misión noble por cumplir, la de engendrar y cuidar al niño, lo que funciona como argumento de haber sido dotadas de una sensibilidad especial. La causa de la histeria se liga con un modo de existir y subyace allí la homologación directa del rol de *la mujer* con el rol de madre; equiparación de roles que, como hemos visto, era manifiesta en un sinnúmero de escritos contemporáneos. De esta forma, este nuevo abordaje que redirige la atención a las posibles falencias y labilidades afectivas, tiene sus implicaciones en la figuración misma de lo que los médicos entendían era *lo femenino*. Subyace allí un movimiento pendular: por un lado, el alejamiento de las antiguas hipótesis ginecológicas. Por el otro, desde las teorizaciones en base a la diferencia *fisiológica* entre dos sexos, un notable acercamiento a juzgar a las mujeres –y sus enfermedades- haciendo referencia a *todo su ser*.

En este sentido, el enfoque contribuirá a crear una nueva epistemología de la histeria, solidaria con una suerte de *ontologización*. En efecto, los adjetivos que antes caracterizaban cada una de las manifestaciones mórbidas se desplazan, nombrando ahora directamente a las jóvenes atacadas (o posibles víctimas) de este mal. Es decir, al mismo tiempo que el término *histeria* pasa de ser mero atributo de manifestaciones y accidentes de enfermedades diversas, a ser una entidad mórbida con identidad propia, los adjetivos usados para nombrar dichos fenómenos se extienden para caracterizar a cada mujer. Es ella -su forma de ser, su carácter, sus estados anímicos- quien ahora será rotulada como extravagante, exaltada, inestable y caprichosa. Aunque los recortes hasta aquí indagados no constituyen aún un corpus demasiado extenso, nos permiten revelar ciertas representaciones que autores particulares promovían en torno a las histéricas y tornan visibles interpretaciones que, como veremos luego, vertebrarán numerosas producciones venideras.

En el conjunto de trabajos analizados se pone de relieve la insistencia en este carácter peculiar, tanto de aquellas niñas que serán neuróticas a futuro, como de las jóvenes francamente

histéricas. Por ejemplo, mientras Ramos Mejía (1882) sitúa la neurosis como “una de las enfermedades mas curiosas y al mismo tiempo mas terrible é indomable de la Nosografía Médica” (128), su definición de las enfermas coagula inestabilidad, perversión, exaltación suprema y extravagancia. Las histéricas

cambian su carácter y la índole de sus concepciones psíquicas con la misma facilidad con que transforman sus transportes amorosos en impulsiones del odio [...] pasan con una facilidad excesiva, de la más profunda tristeza a la alegría más amplia y contagiosa; de la desesperación a la esperanza. (145)

Según el galeno, ellas son increíblemente caprichosas, particularmente simuladoras, capaces de teñirlo todo de falsedades con sus tramas ruidosas y exageradas³³⁵. En sus propias palabras, ellas poseen una habilidad destacada para la “intriga oscura y diabólica” (144).

Posteriormente, nuevos párrafos engrosan las cualidades *típicamente femeninas* que, según los médicos, se ligan directamente con la predisposición de toda mujer a ser histérica. En su tesis, tomando de base estudios recientes de Lengrand du Saulle y Henri Huchard (1882), Ferreyra (1884) ordena cuatro fases en la progresión de esta afección: a un primer estado ligero donde se observan exageraciones en las facultades afectivas, le sigue uno más intenso regido por cambios de carácter rotundos; luego aparece la histeria grave donde los signos previos se acompañan de impulsos irresistibles, falsedades de lo más coloridas, actos “extraños y audaces” e incluso alucinaciones. Si el cuadro empeora y se torna crónico, puede desembocar en un último grado, el de la locura histérica. Nuevamente parafraseando a Huchard, Ferreyra detalla los hábitos y el carácter de las niñas que “llevan el sello de la neurosis de la cual serán más tarde atacadas” (21): lloran y ríen por las causas más insignificantes, son “turbulentas,

³³⁵ Lo mismo seguirá sosteniendo más de una década después, como retomaremos posteriormente, Ramos Mejía (1895: 431-432).

indisciplinadas, pendencieras, susceptibles”. Ya desde muy pequeñas, comienza a diseñarse en ellas “el deseo de llamar la atención y hacerse objeto de cuidados solícitos, se entregan á los mayores actos de desesperación esperando por esto despertar el cuidado de los que las rodean” (21-22). En resumen, en niñas impresionables, irritables y contestatarias, se verá germinar la semilla de la neurosis. De hecho, Ferreyra establece una analogía exacta entre lo que llama ser “mal criadas” y el “ser histéricas” (22). Posteriormente, se aboca a desplegar en detalle las “bizarrias” (25) de carácter, hondamente estudiadas por los galenos europeos. En las jóvenes presas de histerismo, su estado anímico “cambia como las vistas de un kaleidoscopio”³³⁶:

Lo que hay de más constante en ellas es su inconstancia. Ayer estaban joviales, amables y graciosas, hoy de mal humor, irascibles y susceptibles, disgustándose de todo y de nada, indóciles é impacientes por sistema, groseras por capricho y descontentas de su suerte [...] Poseídas del espíritu de *oposición, contradicción, de controversia*³³⁷, de que están animadas, y todo por este deseo imperioso, ya necesidad de ellas, de llamar la atención. Un rasgo común que las caracteriza es la simulación instintiva, la necesidad inveterada é incesante de mentir sin cesar, sin objeto, únicamente por mentir, esto no solamente en palabras, sino aun en acciones, por una especie de *mise en scène*³³⁸. (Ferreyra, 1884: 27; 34-35)

El mismo enfoque adopta Castro (1886), quien afirma que las histéricas siempre se muestran “deseosas de llamar la atención” y sienten “placer en ser para todos objeto de

³³⁶ Una situación similar ha sido puesta de relieve por Frida Gorbach (2008) respecto a los abordajes de la neurosis en territorio mexicano. Según la autora, todo lo que no pudiera ser localizado en el espacio del cuerpo, “tanto situaciones externas que impresionan dolorosamente como pasiones que de repente irrumpían desde lo más profundo del organismo, era una causa posible de histeria”. Por entonces, los médicos la interpretaban en base a fenómenos morales y afectivos, aunque dicho reconocimiento no hacía más “que acrecentar el enigma, pues ahora la histeria se convertía en un mal debido a causas que no eran precisamente las del cuerpo físico. Más que nunca, la histeria aparecía como un padecimiento caprichoso, con síntomas insólitos y causas indeterminadas, como una ‘enfermedad kaleidescópica’ y ‘polifórmica’, ‘acertijo’ o ‘madeja más complicada que el hilo de Ariadna’” (84).

³³⁷ La cursiva figura en el documento original.

³³⁸ La cursiva figura en el documento original.

admiración” (20). Es por ello que “inventan mistificaciones del orden más sorprendente [...] imponen con audacia sus caprichos impropios” y hacen uso “de la mentira, de la calumnia y la mistificación; simulan enfermedades, embarazos, heridas...” (20-21). De ahí que deba extenderse una sospecha generalizada hacia la veracidad de sus exteriorizaciones. En consonancia con Ramos Mejía y Ferreyra, el facultativo destaca que lo más notable es la inconstancia de su carácter:

Ellas pasan con suma rapidez de la alegría a la tristeza, del cariño a la antipatía, de la indiferencia a la extremada atención [...] Satisfechas con su posición, sea cualquiera, al día siguiente nada les contenta; no quieren hoy lo que querían ayer; quieren lo que no deberían querer [...] En este grado la histérica no es sino una escéntrica. Cada una es dominada especialmente por una pasión, que le da su carácter distintivo. Una es orgullosa, otra celosa, otra hipocondriaca, otras son dominadas por el misticismo y otras son deshonestas. (Castro, 1886: 17-19)

El desarrollo de las fatalidades de carácter acapara la pluma de los autores por varias páginas y es también retomado en escritos contemporáneos dedicados a tópicos cercanos a la histeria, que desarrollan sus tonalidades caprichosas y arranques pasionales desmedidos³³⁹.

Aquí, cabe destacar dos puntos -planteados uno casi como consecuencia del otro-, los cuales emergerán de modo prevalente en estudios posteriores. Nos referimos al pretendido deseo de llamar la atención y a la supuesta tendencia a la simulación. Citando un caso ajeno, referido por el médico francés Chomel, Ferreyra (1884) pretende ilustrar el extremo de estos

³³⁹ Por ejemplo, véase Korn, A. (1883) *Locura y crimen*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación, pp. 68-69; Tessi, L. J. (1885) *Observaciones en el Hospital Nacional de Clínicas*, Buenos Aires, Imp. Martín Biedma, pp. 17-18; Luque, E. (1886) *Hipnotismo. Sus aplicaciones prácticas*, Buenos Aires, Imprenta y Esteriotipia del Courier de La Plata, pp. 32-33; Piñero, A. “Un caso de histeria en el hombre”, *RACM*, III, núm. 1, enero de 1886: 13; Ayarragaray, L. (1887) *La imaginación y las pasiones como causas de enfermedades*, Buenos Aires, Imp. De Stiller & Laass, pp. 51; 80; Decoud, D. “Estudio del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico y de medicina legal”, *ACMA*, XI, núm. 1, enero de 1888: 7-8.

rasgos: una joven ingresa al servicio del mentado galeno, presentando fenómenos nerviosos altamente extraños. Éste toma notas y redacta cuidadosamente su observación con vivo interés. Luego de una hora, le pregunta a la enferma si tiene algún dato más que añadir: “sí, señor, responde ella, y es, que de todo lo que os he referido no hay una sola palabra de verdad”³⁴⁰ (35). La conclusión, urdida como una especie de alerta, es que se trataba de una histérica: el médico debe estar más atento que nunca cuando se halla ante esta clase de enfermas³⁴¹. A tal punto llevan su “deseo de llamar la atención y de hacerse interesantes” (35), que se las ve producirse lesiones en su cuerpo, inventar situaciones violentas, simular suicidios y exagerar síntomas y enfermedades.

Otro ejemplo del mismo tenor es consignado por Castro (1886): una sirvienta es encontrada detrás de una puerta, tendida en el suelo, atada y amordazada. Su cuerpo está cubierto de equimosis y contusiones. Según ella refiere, ha sido objeto de una agresión brutal, en pleno día y en una casa habitada, por dos ladrones. Indagaciones médicas posteriores confirman que el hecho había sido pergeñado por la muchacha, sencillamente con el deseo de aparecer en los diarios, ganar fama y persuadirse “de que es *algo*³⁴²” (20). Ella “era una histérica” (21), concluye Castro. Tesis y artículos posteriores habrán de retomar la simulación

³⁴⁰ La misma cita referirá Ramos Mejía, poco más de una década después, en *La locura en la historia* (1895: 446) para poner de relieve los ribetes y falsedades de la patología histérica.

³⁴¹ En este sentido, una monografía dedicada a especificar las reglas del interrogatorio médico publicada cuatro años antes, apuntaba: “Hablando del interrogatorio en la mujer, no puedo pasar en silencio el histerismo, [...] que tiene el triste privilegio de alterar de tal suerte las cualidades de la mujer, que la que era franca y sincera por excelencia en el estado normal, se vuelve embustera y falaz, con una tendencia irresistible al engaño” (Lizarralde, 1880: 59). En las histéricas falta una condición crucial para que el interrogatorio sea útil: la buena fe. De ahí que el médico deba “estar prevenido para no dar crédito á cualquier patraña que aquellas le cuenten con toda formalidad. En las histéricas, tan propensas á exagerar sus males, y á inventar fantásticas sensaciones, en alas del romanticismo general que las domina, debe observarse como precepto la duda sobre los padecimientos que acusan, sometiéndolas para su comprobación a métodos de investigación menos ocasionados á error”. Entonces, concluía el autor, en tanto “lo verdadero y lo falso, la mentira y la verdad, suelen venir mezcladas”, sólo una investigación inteligente y sostenida es la que dará al médico “luz para descubrir la verdad, y á veces no será bastante toda su sagacidad para aclarar el fraude y confundir la impostura” (Lizarralde, 1880: 59-60).

³⁴² La cursiva figura en el documento original.

y la falsedad como inherentes a las histéricas e incluso veremos, en la última parte de esta tesis, la forma en que dichos supuestos impregnarán los ensayos terapéuticos.

Desde esta óptica, la histeria implica tanto las exageraciones de aquello que los médicos consideran es el carácter femenino, como una señal hacia la plausible existencia de simulaciones, engaños y falsedades subsumidas a una supuesta necesidad imperante de suscitar interés. En este sentido, todo aquello que manifieste una mujer, nerviosa y exagerada, debe ser puesto en tela de juicio: ¿es uno de los efectos de una histeria de base? ¿es un ardid para llamar la atención? Sin dudas es, al menos, un signo capaz de conducir a la invalidación de sus testimonios y de su accionar.

Como analizamos en el primer capítulo, en el trasfondo de este escenario hay varias escalas en juego. En el plano de la medicina como disciplina en formación, es palpable la necesidad de constituir un corpus teórico sólido dador de legitimidad. Testigo de dicha situación son, por ejemplo, las largas citas de autoridad a celebres pensadores europeos³⁴³. También lo son los empeños reiterados por ubicar a los representantes de la ciencia como personajes idóneos a la hora de sentar las reglas para prevenir la expansión de futuras e insidiosas neurosis en la esfera femenina. En un plano más amplio, ante los azotes epidémicos y los aluviones migratorios, garantizar la salud y entereza de las nuevas generaciones era tan prioritario como intentar imponer cierto orden poblacional en la caótica metrópoli. Necesidad de orden extendido, también, como contracara a un tipo de desorden en especial que hemos

³⁴³ En efecto, al recorrer las publicaciones que nos ocupan, resulta evidente la opulenta cantidad de conceptos, observaciones y estudios citados de médicos europeos. Esta cadena de citas es una escena que, a fuerza de repetición, evidencia un carácter prototípico. Los nombres de los adalides de la disciplina europea se repiten en tesis porteñas cada vez que se relatan hallazgos y se reseñan estadísticas. La iteración emerge como un dato central, al menos en dos puntos. Por un lado, las reversiones de una lista similar de figuras de autoridad, indican que existe una noción compartida respecto a un canon de saberes foráneos: un grupo de doctores considerados precursores, con un legado que el campo galénico coincide en rescatar como saber invaluable proveniente de las capitales del progreso. Por otro, también evidencian la necesidad de ampararse en figuras legítimas ubicadas más allá de la frontera local, muchas veces en respuesta a las falencias e irregularidades a la hora de construir una casuística propia, tal como señalamos en el primer capítulo.

aludido previamente; esto es, uno signado por las cuestiones de género. El impacto de los feminismos de la primera ola³⁴⁴ vinculados, a nivel global, con la lucha por el sufragio, mejoras en condiciones dignas de trabajo, acceso a la educación, ampliación de derechos civiles, entre otros aspectos, resultaban por entonces cuestionamientos a temas, roles y lugares considerados tradicionalmente como inamovibles. Particularmente en el contexto de modernización creciente en que se encontraba la capital argentina (designada como tal en la década del ochenta), esta modificación del rol socialmente asignado a las mujeres, comenzaba a insinuarse en distintos planos³⁴⁵.

La expansión del término *histérica* para designar una feminidad llevada al extremo, puede interpretarse como intento de reafirmar un destino esencialmente biológico frente a roles sociales de fronteras cada vez más cambiantes. El hecho de que la neurosis comenzara a transmutarse en un rótulo del carácter femenino, al mismo tiempo que se hacía visible cierta inestabilidad de las fronteras sociales de género contruidas para hombres y mujeres, no parece ser una coincidencia fortuita. De hecho, diversas investigaciones han sostenido que la histeria fue un argumento funcional a la pretensión reiterada de mantener a las mujeres confinadas a la esfera doméstica en un contexto de industrialización, cambios urbanos y, especialmente, reclamos por ampliar sus derechos durante las últimas décadas del siglo XIX³⁴⁶. Dichos análisis

³⁴⁴ Esto es desde la perspectiva de los estudios feministas anglosajones. Este período correspondería a una *segunda ola del feminismo* según los estudios europeos, para los cuales la *primera ola* se situó durante la época de la Ilustración.

³⁴⁵ Como hemos puntualizado en el segundo capítulo, la década del ochenta estuvo signada por un cúmulo complejo de fenómenos vinculados a la inmigración masiva, las preocupaciones ante un temido desorden social, las esperanzas en reordenar el escenario urbano... Contexto en el cual se afincaron, de manera privilegiada, discusiones respecto a las mujeres y las infancias, principalmente bajo el ideal de guiar un presunto *destino biológico femenino*, doméstico y materno, que parecía ser puesto en tensión cada vez más. Con mayor visibilidad hacia finales de siglo, desde actividades tanto formativas como vinculadas a la ociosidad (lecturas, bailes, teatros), nuevos espacios de sociabilidad de mujeres y participación en la esfera pública, hasta la formación de agrupaciones femeninas (publicando, por ejemplo, obras narrativas y periódicos) y activismos de muchas trabajadoras (organizadas autogestivamente en huelgas), serían indicadores de movimientos y luchas vigentes, sino por la equidad, al menos por ampliar los márgenes de acción del bello sexo (Lozano, Pita & Ini, 2000).

³⁴⁶ Véase: Showalter, E. (1987 [1985]) "Nervous women" y "Feminism and hysteria", en *The female malady. Women, madness and english culture, 1830-1980*, Londres, Virago Press, pp. 121-144 y 145-164; Showalter, E. (1993) "Hysteria, feminism and gender", en Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S., & Showalter, E. (Eds.) *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press, pp. 286-344; Briggs, L. (2000) "The race

han puesto de relieve que, en todos los contextos donde la histeria femenina era tematizada como un problema relevante y digno de estudio, existía también una preocupación paralela sobre cómo las nuevas oportunidades para las mujeres podrían afectar la natalidad, la familia y la salud de la sociedad³⁴⁷.

En este sentido, las teorizaciones médicas no se limitan a describir un cuadro patológico frecuente, sino que hacen de él un modo de entender y explicar una *sensibilidad femenina* que, muchas veces, podía hacer ingresar el accionar de las mujeres al terreno de lo mórbido. Los mandamientos a seguir para prevenir el histerismo, no deben pensarse entonces en desconexión del contexto de incipientes transformaciones y cuestionamientos en cuanto al rol de *la mujer* en la sociedad. Frente a este panorama, los médicos, abocados de modo creciente a conceptualizar la histeria, irían sumándose a las pretensiones por afianzar ciertos roles desiguales como órdenes *naturales*.

Según puntualizan los escritos, las mujeres que habían sabido desarrollarse en las prácticas y deberes de esposa y madre, y que habían llevado una vida de hábitos regulares y tranquilos - esto es, conforme a su naturaleza-, aquellas que no se habían desviado de la tarea para la cual

of hysteria: 'Overcivilization and the 'savage' woman in late nineteenth-century obstetrics and gynecology', *American Quarterly*, vol. 52 (2), pp. 246-273; Gorbach, F. (2008) "Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad", *Historia y Grafía*, núm. 31, pp. 77-101; Wellman, K. (2012) "Physicians and Philosophes: Physiology and Sexual Morality in the French Enlightenment", *Eighteenth-Century Studies*, vol. 35 (2), pp. 267-277; Ussher, J. M. (2013) "Diagnosing difficult women and pathologising femininity: gender bias in psychiatric nosology", *Feminism and psychology*, vol. 23 (1), pp. 63-69; Fauvel, A. (2013) "Crazy brains and the weaker sex: the British case (1860-1900)", *Clio. Women, Gender, History*, vol. 37, disponible en <https://doi.org/10.4000/cliowgh.352> [Consultado en noviembre, 2021]; Devereux, C. (2014) "Hysteria, feminism, and gender revisited: the case of the second wave", *ESC* 40 (1), pp: 19-45; Hooper, G. (2019) "Hysteria: medicine as a vehicle for gendered social control", *Rice Historical Review*, vol. 4, pp. 77-90; Gómez Cortell, C. (2022) *La teatralización de la histeria en el espectáculo clínico decimonónico: Jean-martin Charcot y la Salpêtrière (1870-1893)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia.

³⁴⁷ En Francia, por ejemplo, la salida de las mujeres del ámbito doméstico al público parecía amenazar la estabilidad de la familia, la tasa de natalidad y el buen funcionamiento del Estado. En Estados Unidos, los ginecólogos alertaban sobre los síntomas nerviosos, crisis, desgastes o la disfunción sexual general que se creía que las trabajadoras podrían experimentar. En Inglaterra, las intelectuales o lectoras de novelas eran reconocidas como potenciales víctimas de la neurosis, figuras también convertidas en un estereotipo de la literatura de diversos contextos. En muchas ocasiones, era común asociar el término *histerica* con la protesta feminista tanto en las revistas médicas, los periódicos y notas de divulgación como en la retórica de los antisufragistas (Showalter, 1993: 286; 300-305; Gauchet & Swain, 1997: 75-77).

estaban destinadas y habían sabido acatar adecuadamente las *obligaciones típicas de su sexo*, serían menos propensas a la histeria. No obstante, su debilidad y afectividad intrínsecas las predisponían³⁴⁸: la vigilancia debía ser continua. Al mismo tiempo, resultaba *tranquilizador* - o al menos funcional a la pretensión de garantizar cierto orden social- el tildar de histéricas a las mujeres que presentaran algún rasgo de carácter más o menos disruptivo. El término, entonces, podía ser útil para hacer entrar al terreno de lo patológico manifestaciones consideradas como *hiperbólicas* o *falaces*. Con distintos matices, dicho mecanismo figurará con prevalencia en publicaciones del cambio de siglo a las que nos dedicaremos más adelante.

3. La histeria macho

Como mencionamos previamente, el repudio a las teorías que ligaban la histeria al útero y los ovarios, bien podía abrir la puerta a una franca extensión de la patología a ambos sexos: hombres y mujeres poseían un sistema nervioso; si este se desequilibraba, daría lugar a la enfermedad neurótica. No obstante, aun cuando ciertos médicos se preocuparon por validar la existencia de hombres histéricos y, más tarde, visibilizarlos reconstruyendo algunos historiales clínicos (al igual que venía sucediendo en el Viejo Mundo), en la generalidad del campo científico, la alianza que se había construido entre dicha afección y las mujeres continuó con un marcado protagonismo. Al mismo tiempo, varios trabajos ofrecerían el diagnóstico de

³⁴⁸ Inclusive, las pocas menciones hechas en los escritos aquí aludidos a los ataques histéricos, pretenden explicarlos como exteriorizaciones de los rasgos propiamente femeninos -debilidad, falta de voluntad, nerviosismo-, aunque exacerbados o despertados por circunstancias variopintas (Piñero, 1883: 40-41). En su tesis, Ferreyra (1884) disiente con la idea de que haya causas aisladas que basten por sí solas para hacer estallar la neurosis. Entonces, toma como ejemplo la aparición de un ataque convulso, preguntando retóricamente si dicha conmoción crítica es la que ha hecho nacer la enfermedad. En verdad, continúa, ella no ha sido más que una ocasión por la cual ha estallado la histeria: la mujer, en tanto tal, ya estaría probablemente “en poder de esta neurosis y ha pasado por algún tiempo indudablemente bajo la influencia de otras causas predisponentes, enlazadas las unas con las otras, lo que se descubriría por la averiguación de sus antecedentes: costumbres, género de vida, educación, presiones morales habituales, antecedentes hereditarios”. Con estos datos puestos de relieve, “se concluirá por reconocer que era ya histérica y vivía como tal, y que este accidente no es más que un episodio de su modalidad” peculiar, entendido ante todo como uno de sus tantos impulsos por llamar la atención (19).

hipocondría -y luego el de neurastenia- como la contracara masculina de la histeria³⁴⁹. De hecho, las teorizaciones y ejemplos clínicos en torno a la histeria masculina local constituyen un caudal mucho más escaso que los acercamientos a la neurosis femenina, algo similar a lo que Elaine Showalter (1985; 1993) y Mark Micale (2008) han indicado para el caso europeo³⁵⁰. Al analizar los efectos de aplicar un diagnóstico tradicionalmente femenino a los hombres, este último autor define la historia de la histeria masculina como un cúmulo de argumentos contradictorios y “omisiones, resistencias, ambivalencias [...] silencios repetidos y ritualizados” (282).

En sus investigaciones (que abarcan desde principios del siglo XVII hasta inicios del XX), Micale (2008) afirma que la ciencia médica no consiguió crear un discurso acumulativo, formalizado y pregnante sobre la histeria en los hombres similar al que creó para las mujeres. Los motivos que confluyeron en las marcadas resistencias son varios. Entre ellos, el autor ubica uno de raíces *psicológicas*. La historia médica de la histeria femenina es la de un discurso *generizado*, es “un relato de cómo los hombres en el poder han visto a las mujeres” (280-281). En cambio, la historia de la neurosis masculina difiere: no es una construcción de la otredad, es, más bien, un discurso del yo. Llevar a cabo un proyecto de este tipo requería de “un acto de autorreflexividad analítica sostenida, en una época donde ser consciente de uno mismo podía ser fácilmente asociado con algo ‘poco masculino’” (282). La mera posibilidad de que la histeria no fuera un trastorno exclusivo de las mujeres, entrañaba el riesgo de descubrir los

³⁴⁹ Por ejemplo, Díaz (1883) y Ferreyra (1884). Posteriormente, un artículo publicado en los *Anales del Círculo Médico* sostendrá al respecto: “el hombre, por su constitucion mas fuerte, está menos expuesto al histerismo, pero en este caso cae fácilmente en la hipocondria ó es un cerebral” (Decoud, D. “Estudio del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico y de medicina legal”, *ACMA*, vol. XI, núm. 1, enero de 1888: 7).

³⁵⁰ Asimismo, Nicole Edelman ha señalado que, a diferencia de sus producciones respecto a dicha patología en las mujeres, el prolífico Briquet nunca elaboró un tratado de más de 700 páginas para la “histeria macho”. Véase Edelman, N. (2000) “Représentation de la maladie et construction de la différence des sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple”, *Romantisme, Revue du dix-neuvième siècle*, 30(110), pp. 73-87.

elementos de *feminidad* mental y emocional de la propia psique masculina, lo cual resultaba en una práctica/amenaza inaceptable.

Tomando como base los valiosos aportes del autor, creemos que esta cuestión puede ser matizada. Para finales del siglo XIX e inicios del XX, los hombres porteños presa de una sensibilidad especial y exacerbada también fueron foco de atención desde el campo médico, sólo que ubicados más comúnmente bajo el título de neurasténicos que de histéricos³⁵¹. Desde un espíritu de época tensionado por, de un lado, la modernización y el progreso y, del otro, los funestos o decadentes efectos que estos avances parecían tener en los sujetos (como fuente de malestar), vectores sociales y culturales contribuyeron a elaborar esta nueva noción diagnóstica. La descripción científica y la visibilidad dada a hombres neurasténicos y obsesivos se vieron facilitadas -aprovechando el modelo de la histeria como contracara femenina-, permitiendo integrar “los efectos de la modernidad” como síntomas de una entidad patológica (Huertas, 2014: 1408-1410).

La construcción de la figura del neurasténico, aunque con ciertas contradicciones, pretendería reunir a aquellos sujetos que sufrían las consecuencias del acelerado moderno: eran hombres dedicados demasiadas horas a profesiones intelectualmente desgastantes, entregados a ambiciones de riqueza y poder, o a ciertos vicios típicos del avance de la civilización como el alcohol, el tabaco y el café. Según trabajos locales, la turbación propia de las grandes ciudades y la vida urbana, la expansión del consumismo, el gran desarrollo de las artes, las industrias y las ciencias, todo ello eran razones que predisponían al debilitamiento. Así, desde un lenguaje del desgaste de las fuerzas psíquicas, la neurastenia se asociaba con la fatiga, la irritabilidad, la inquietud y el insomnio, pero también con un tipo de sensibilidad masculina

³⁵¹ La primera tesis local que llevó como título el nombre de *neurastenia* data del año 1890 y fue publicada por Ramón Eizaga. Le seguiría, en 1892, una monografía con el mismo título presentada por Alberto Tessi.

generalmente vinculada a las clases medias o altas³⁵² y, por ende, con mucha mayor circulación en el mercado de productos de autoabastecimiento e institutos privados que en las salas hospitalarias³⁵³.

Retomando los aportes de Micale (2008), otra razón de la resistencia a la histeria masculina señalada es de carácter *político*: a lo largo de los siglos XVIII y XIX, la construcción de un sujeto masculino civilizado, respetable y racional, fue crucial para su ascenso en esferas sociales y económicas de poder. Para mantener la hegemonía masculina era necesario idealizar las virtudes y negar las vulnerabilidades. En ese sentido, el reconocimiento generalizado de una debilidad rampante como la que implicaba la histeria, socavaba la imagen de una especie fuerte, madura y dueña de sí misma, e implicaba una reconfiguración de las estructuras de diferenciación genérica que sustentaban la sociedad. Así fue que la comunidad médica/masculina, dejó en un plano secundario todo un campo de potenciales estudios. Aun cuando los médicos no fueran conscientes de este proceso, sus efectos sociales y culturales fueron contundentes, y los modelos binarios de masculinidad (dominante, racional, intelectual) y feminidad (inestable, irracional, pasional) propuestos, han continuado funcionando con éxito durante largo tiempo, incluso hasta nuestros días.

En este sentido, algunas páginas atrás indicamos que Piñero (1883) pretendía resolver la convivencia de dos posturas contrapuestas evidentes en textos vecinos. Fuentes

³⁵² s/a, “Diagnóstico de la neurastenia”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 10, 8 de marzo de 1906: 272-273; s/a, “Tratamiento de la neurastenia”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 10, 8 de marzo de 1906: 273-274.

³⁵³ Para un análisis en profundidad de las conceptualizaciones locales sobre neurastenia y sus desacoples práctico-teóricos, véase Vallejo, M. S. (2021a) *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): entre médicos, boticarios y mercaderes*, Barcelona/Buenos Aires, Miño y Dávila; (en especial, pp. 176-194). Para las relaciones entre neurastenia y disciplina psiquiátrica en Argentina, puede verse Ferrari, F. (2015) “Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, núm. 5, pp. 288-309, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455644905014> [Consultado en diciembre, 2023]. Para la neurastenia considerada una patología de varones con trastornos nerviosos sin que ésta supusiera una pérdida de la masculinidad, puede verse: Forth, C. E. (2001) “Neurasthenia and Manhood in fin-de-siècle France”, en Gijswijt-Hofstra, M. & Porter, R. (eds.) *Cultures of Neurasthenia from Bear to the First World War*, Ámsterdam-Nueva York, Rodopi, pp. 329-360.

contemporáneas aludían, por un lado, a hombres histéricos y, por otro, a la vigencia de la antigua teoría que hacía de la neurosis una afección privativa a las mujeres. En verdad, más que llegar a una resolución, el facultativo se ubica en un punto paradójal: si bien acepta la existencia de los primeros, al mismo tiempo reconduce la patología hacia las mujeres por cómo se conforma *todo su ser*. No niega el histerismo en los hombres de modo explícito, pero su desarrollo se aboca por entero a la población femenina. El mismo camino adoptan las dos tesis inmediatamente posteriores sobre la temática (Ferreira, 1884; Castro, 1886). De todas maneras, aunque en una cuantía mucho menor, por aquella época circularon algunos escritos que efectivamente dedicaron a la “histeria-macho” más de uno o dos escuetos renglones.

Como mencionamos, a finales del año en que Piñero publica su tesis inaugural, abre sus puertas el Consultorio de enfermedades nerviosas impulsado por el Círculo Médico Argentino y puesto en manos de José Caballero. Posteriormente, dicho galeno da a conocer un informe donde plasma las actividades y estadísticas recabadas a lo largo de 1884³⁵⁴. De un total de 206 enfermos que asistieron para recibir atención gratuita, la histeria fue la afección más prevalente: 54 sujetos ingresaron bajo ese diagnóstico, es decir, un 26 por ciento del total. Ahora bien, ahondando en las cifras, vemos que esta población se reparte del siguiente modo: 49 histéricas entre las 113 mujeres atendidas (43%) y 5 varones entre 93 (5%). La afirmación de la existencia de una histeria masculina, vigente en ciertos escritos del momento³⁵⁵, mostraba un reducido pero incipiente correlato material.

³⁵⁴ “Consultorio de enfermedades nerviosas”, *ACMA*, VIII, núm. 6, 1885: 262-263.

³⁵⁵ Además de las publicaciones previamente aludidas, ya en 1877 el primer volumen de los *ACMA* había reseñado una obra del médico francés Lallemand que incluía algunos casos de hombres histéricos. En la nota se afirmaba: “se sabe que antiguamente (no en una época tan remota como pudiera creerse) se admitía que la histeria solo atacaba á las mujeres, que era una enfermedad propia y exclusiva de su sexo puesto que dependía siempre de afecciones uterinas. Pero hoy, después de la publicación de algunos casos de histeria en los hombres se ha visto la falsedad de aquella aserción y se ha reconocido que esta curiosa neurosis es el patrimonio de ambos sexos” (s/a, “Algunas observaciones de histerismo en el hombre”, *ACMA*, I, núm. 2, noviembre de 1877: 386).

Considerando las publicaciones locales que aluden a una histeria masculina, se evidencian dos caminos de abordaje. Si bien no es nuestro objetivo ahondar en las conceptualizaciones en torno a hombres histéricos, algunas puntualizaciones al respecto merecen interés por sus interrelaciones y distancias en relación a la histeria femenina. Por un lado, un primer enfoque se vincula a los textos más apegados a un modelo tradicional, que tuvo vigencia en la medicina europea especialmente desde fines del 1700 hasta el último tercio del siglo XIX. Desde esta óptica, los hombres que podían tornarse histéricos son caracterizados como sujetos *femeniles*, “invertidos y excepcionales” (Edelman & Walusinski, 2014: 14), que funcionan como la contracara de la masculinidad racional-normativa. De afectividad exacerbada, son espíritus de naturaleza mórbida que se vuelven afeminados e hipersensibles. El ejemplar más acabado de este enfoque se observa en las teorizaciones de Ramos Mejía (1882), en el segundo tomo de su obra *Las neurosis...* Si bien no recopila un historial clínico, allí utiliza al histerismo como grilla patológica desde donde interpretar al personaje de Monteagudo. Las caracterizaciones que realiza Ramos se basan en destacar el carácter afeminado, haciendo especial hincapié en su movilidad de ideas y su volubilidad de sentimientos³⁵⁶.

Según su escrito, los hombres *sensitivos* tienen en su seno la larva de la histeria: por eso son nerviosos e inestables, tendientes a conmovirse por los motivos más fútiles. Sólo un hombre henchido de emotividad puede desarrollar estos fenómenos, siendo Monteagudo “el histérico mas consumado que encierran las páginas de nuestra pequeña historia” (125). Su organización, sostiene Ramos, coincide con la fisonomía de las más clásicas histéricas: lo domina una sensibilidad extrema, una imaginación abundante, accesos de llanto, furor y delirio,

³⁵⁶ Ejemplos con una lógica similar se hallan en otros escritos. Por caso, el médico Silverio Domínguez los nombraba como los “hombres que parecen mujeres” (“Apuntes de un médico de campaña”, *RMQ*, XVIII, núm. 21, 8 de febrero de 1882: 466), Ferreyra (1884) argumentaba que los niños criados con exagerado amor maternal, indulgencia y suavidad, tendrían luego un carácter caprichoso y cercano al de las muchachas (25-26) y, tiempo después, un facultativo ex practicante del Hospital de niños diría que los hombres histéricos son aquellos que, “por reveses de fortuna ó movimientos apasionados, han modificado su organismo moral ó físico, volviéndolos de carácter impresionables á semejanza de un afeminado” (Merlo, 1896: 16).

vanidad teatral y engreimiento, extravagancias, simulaciones y exageraciones *extraordinarias* y *repugnantes*, en suma

todos los actos de su existencia en eterna tribulación, todas las ondulaciones de su carácter cambiante y caprichoso, todos los misterios de su vida, las sombras y claridades de su ser confuso, tienen su filiación patológica obligada en las interminables sinuosidades de aquella enfermedad que ha sido por mucho tiempo considerada como patrimonio exclusivo del sexo femenino. (127)

Y aunque, según el galeno, la neurosis afecta a ambos sexos, Monteagudo es histérico justamente porque presenta los trastornos de las facultades morales y afectivas característicos de *la mujer*. Sus reacciones, vínculos, modos de sentir y el cuidado hacia su persona, el disfrute por comprar perfumes, trajes, joyas, son caracterizados como rasgos netamente “femeniles” (131; 141).

Una segunda vía, visible en otros trabajos locales, se basa en la construcción de la histeria masculina desde su naturaleza “somática-neurológica” (Micale, 2008: 279), en lugar de ser abordada desde una perspectiva psicológica o afectiva. Desde esta óptica se la entiende como una afección de origen traumático³⁵⁷. Esto es, desencadenada tanto por traumas corporales directos (caídas, golpes, accidentes), como por acontecimientos impactantes (generalmente, la aparición de ciertas patologías) capaces de perturbar la economía orgánica. En este sentido, la descripción del cuadro clínico se centra en detallar las imposibilidades físicas experimentadas por los histéricos. Cabe destacar que esta configuración de la histeria masculina, a la cual contribuyeron destacadas figuras extranjeras como Thomas Sydenham, Georget y

³⁵⁷ Lo mismo sucedía por aquel entonces, según apunta Fernando García, en Uruguay. Véase García Press, F. (2020) *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios (1895-1948)*, Tesis de Maestría en Ciencias Humanas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República Uruguay.

especialmente Charcot y sus discípulos, tiene escasas similitudes con las representaciones contemporáneas de esta afección en la población femenina. Como han indicado investigaciones abocadas a historizar la histeria, los médicos de La Salpêtrière formularon para los dos sexos un conjunto esencialmente diferente de factores causales, que estaban en consonancia con las nociones predominantes de las *naturalezas* masculina y femenina (Edelman, 2003; Scull, 2009). En los escritos de Charcot, el estallido neurótico se asociaba, en las mujeres, con su vulnerabilidad emocional y su incapacidad para controlar sus sentimientos, mientras que los hombres enfermaban por exceso de actividad o de bebidas alcohólicas. Las histéricas sufrían un exceso de comportamientos "femeninos" y los histéricos uno de comportamientos "masculinos" (Micale, 1990: 406)

El mismo año en que Castro defiende su tesis, Antonio Piñero (director del Hospicio de mujeres dementes desde 1890) publica un artículo que conforma la primera observación de un hombre histérico, tratado, sin ningún éxito, con tónicos, bromuro, duchas y electricidad³⁵⁸. Su escrito, en donde cita al neurólogo de la Salpêtrière como referencia ineludible en la temática, comienza con la siguiente afirmación: “No se piense que sean los hombres afeminados, emotivos, estenuados por los excesos, los pesares, las emociones profundas, los únicos que pagan este tributo a la histeria: no!”. Al contrario, lo que nomina como “histeria macho” abarca a fornidos obreros de las clases populares que pueden tranquilamente contraer dicha neurosis:

[se trata de] sujetos vigorosamente constituidos [...] de músculos poderosos, ejercitados en un trabajo manual, rudo, un foguista de locomotora, por ejemplo, cuya emotividad, sino es insignificante ó probablemente nula, es seguramente inferior al estado de impresionabilidad que generalmente se acepta como predisposición. (1886: 11)

³⁵⁸ “Un caso de histeria en el hombre”, *RACM*, III, núm. 1, enero de 1886: 11-23.

En efecto, los histéricos a los que alude en su artículo son personajes -generalmente pertenecientes a la clase trabajadora- que han sufrido o presenciado graves accidentes³⁵⁹, sujetos muy distintos al perfil trazado por Ramos de Monteagudo. A su vez, estos casos de *histeria macho* son un tópico que interesa particularmente a la medicina legal, ya que se trata de develar si los sujetos que reclaman una jugosa indemnización son verdaderas víctimas de una patología o hábiles aprovechadores en búsqueda de una pequeña fortuna. Piñero reseña algunos historiales presentados por Charcot en la Salpêtrière durante 1871 y añade luego una observación personal. Se trata de Martin Ibarra, español de 35 años fuerte y bien constituido. Un día de enero de 1885, mientras estaba en el Ferrocarril del Sud, presencia una catástrofe: la parte delantera del tren se había descarrilado. Cuando quiso acercarse, una enorme llamarada emerge de la deshecha máquina y él es presa de un miedo terrible; siente una postración general y se desmaya. De ahí en más, el impacto producido por la explosión se instala con persistencia. Por ejemplo, cuando va a dormir, sueña con el descarrilamiento y despierta a los gritos. Observado por el médico, todos los signos destacados son de orden somático: él presenta ataques, parálisis, alucinaciones relativas al accidente y puntos de anestesia varios.

El futuro director del manicomio de alienadas, resalta las diferencias entre la *histeria macho* y el cuadro clínico en las mujeres. Desde un punto de vista caracterológico, la primera parece resultar más “aceptable” socialmente en comparación con las disruptivas aberraciones afectivas típicas de las histéricas. Mientras que en ellas es notable la “inestabilidad y movilidad”, acompañada de “escenas verdaderamente teatrales” (1886: 12), la histeria masculina se

³⁵⁹ En primer término, los conocidos como *railway-spine* o *railway-brain*: nombres relacionados con colisiones y accidentes ferroviarios que, operando como un factor traumático, podían resultar detonantes de síntomas de la histeria. Además de los efectos directos de los accidentes, como ciertas lesiones físicas, la conmoción que ellos despertaba podía asimismo desencadenar reacciones histéricas. Véase Micale, M. S. (1995) *Approaching Hysteria. Disease and Its Interpretations*, Princeton/New Jersey: Princeton University Press, pp. 154-161; Harrington, R. (2007) “The Railway Accident: Trains, Trauma and Technological Crisis in Nineteenth Century Britain”, *Working Papers, ID1181*, disponible en <https://ideas.repec.org/p/ess/wpaper/id1181.html> [Consultado en diciembre, 2022].

distingue por la estable permanencia de sus síntomas corporales. Entre los hombres, además, “el estado de depresión moral, melancólico, es también constante, en contraposición al modo irregular, caprichoso y susceptible del espíritu de la histérica”³⁶⁰ (1886: 13).

De todas formas, la histeria masculina fue poco prevalente o, al menos, no suscitó el interés que sí despertaban los casos de mujeres nerviosas. Si bien los datos expuestos por Caballero en 1885 muestran concretada la posibilidad de extender la categoría nosológica a ambos sexos, también resulta evidente que la proporción de hombres afectados de histerismo es notablemente menor en comparación al número de enfermas mujeres. Una década después, una tabla incluida en la tesis de Enrique Merlo (1896) *Manifestaciones de la histeria esencial*, expone una estadística de los pacientes atendidos en hospitales porteños durante el año 1895³⁶¹.

Las cifras son elocuentes: en un total de 90 enfermos rotulados de histéricos, sólo un 13 por ciento corresponde a la población masculina. Asimismo, el cuadro demuestra la diferente permeabilidad de cada superficie institucional respecto al diagnóstico de casos de *histeria-macho*. El Servicio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque es el único que incluye hombres bajo dicho rótulo, e incluso con prevalencia por sobre las mujeres³⁶². De hecho, los autores que por entonces hacen referencia a historiales de sujetos atacados de histeria

³⁶⁰ Un año después de publicado el artículo de Piñero, la *RACM* incluirá entre sus páginas otro trabajo con consideraciones sobre la histeria masculina, escrito por Paulino Bustamante y enviado como colaboración desde París (“Histeria simulatriz”, *RACM*, IV, núm. 12, diciembre de 1887: 479-483). Allí, el médico narra algunos ejemplos de hombres histéricos a raíz del *railway-spine* y añade consideraciones sobre las lecciones clínicas de Charcot. Entre estas últimas, sitúa el caso de un enfermo sífilítico con sintomatología histérica variada (hemiplegia, cefalea, hemianestesia y amaurosis, lengua desviada, reflejos exaltados, anestias) en quien, según el neurólogo francés, la sífilis había tenido el valor de causa ocasional, “obrando como cualquier otra circunstancia que produjese un gran trastorno de la economía; como el traumatismo” (1887: 481). Poco después, otra revista médica transcribe la observación de un joven de 24 años aquejado de “histeria de origen traumático”, hecha también por Charcot hacia finales del ochenta (Anónimo, “Clínica médica. Hospicio de la Salpetriere. Las parálisis histero-traumáticas en el hombre”, *ACMA*, XI, núm. 2, febrero de 1888: 83-95). Luego de caer de un andamio de cuatro metros, el muchacho presenta una monoplejía acompañada de vómitos de sangre, inflamación del vientre y retención de orina. En la nota se reconoce que “muchos médicos dudan todavía de la existencia real de tales hechos”, y se consigna como curiosa la permanencia y gravedad que presenta “la histeria del albañil, del cerrajero” a diferencia de los caracteres que impregnan la histeria femenina (1888: 84).

³⁶¹ Los establecimientos incluidos son: el Hospital San Roque, el Rawson, el Español, el Francés, el Rivadavia (únicamente de mujeres), el Italiano y el Alemán (Merlo, 1896: 46).

³⁶² De 22 pacientes ingresados bajo el rótulo de histerismo en el Servicio, 12 son varones (Merlo, 1896: 46).

masculina, suelen tomarlos de las acciones llevadas a cabo en el Servicio de Ramos Mejía, independientemente de que este espacio fuera o no su lugar de desempeño clínico³⁶³. A diferencia del carácter esporádico de las alusiones a hombres histéricos, la neurosis en la esfera femenina será tematizada con creciente asiduidad, a punto tal que, hacia fines de los ochenta, los facultativos indicarán que es extraño no haberse topado con ejemplares de estas nerviosas en la ciudad porteña.

³⁶³ Allí cabe mencionar las siguientes publicaciones: Schatz, R. (1891) *Contribución al estudio de la parálisis histérica*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma; Esteves, J. A. “Astasia-abasia y alteración especial de la palabra, consecutiva a la influenza. *Palimpaida histérica*”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, II, núm. 7, enero-febrero de 1893: 46-57; núm. 8, marzo-abril de 1893: 77-99; Rojo, G. (1895) *Síndrome histérico simulador del tabes dorsalis*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma; Ficocelli, L. (1898) *La histeria en el hombre*, Buenos Aires, Imprenta y Enc. Mariano Moreno; Carrá, E. (1899) *Contribución al estudio de la hemiplegia histérica*. Buenos Aires, Imprenta Europea. Estos trabajos continuarán la dinámica presente en el artículo de Piñero (1886) presentando abultados detalles sobre los signos puramente somáticos, sin ahondar en consideraciones sobre las particularidades de carácter (dinámica que, tiempo después, irá impregnando los escritos sobre mujeres histéricas editados por médicos del Servicio del San Roque, con ciertas particularidades que desarrollaremos en breve). Luego del cambio de siglo, se sumarán algunas publicaciones que reseñan cuatro nuevos casos de hombres histéricos atendidos por uno de los miembros más prolíficos de las salas y consultorios del San Roque, José Ingenieros: el primero en “Psicopatología del lenguaje musical. Amusia histérica” (en *Archivos*, I, 1902: 257-271 y en *La Semana Médica*, año XI, núm. 49, 8 de diciembre de 1904: 1283-1291); el segundo en su libro *Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas* (1904: 288-299); el tercero en “Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia” (*Archivos*, III, 1904: 228-236); y el cuarto en “Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas” (*Archivos*, IV, 1905: 320-341 y *La Semana Médica*, año XII, núm. 46, 16 de noviembre de 1905: 1177-1187; continuado en año XIII, núm. 5, 1 de febrero de 1906: 105-123).

CAPÍTULO 5

Histeria como cerebro-cuerpo imperfecto

A medida que pasan los años, especialmente en los albores de la década de 1890, se producen ulteriores modificaciones en el abordaje de la histeria. Por un lado, se observa un desplazamiento de la prevalencia otorgada a la profilaxis hacia la necesidad de enumerar y ordenar la terapéutica. Por ejemplo, varias publicaciones dedican extensas páginas a sustancias farmacológicas y herramientas sanadoras, en consonancia a un contexto donde anuncios de remedios de venta libre y de centros privados de atención para tratar la neurosis adquieren una notable presencia. Por otro lado, la histeria (también considerada una afección del sistema nervioso) se indaga ahora desde un lenguaje neurológico actualizado.

En este sentido, los trabajos despliegan teorizaciones del otro lado del Atlántico, en especial los desarrollos de mediados de los ochenta hechos por Charcot en relación a las neurosis. La disociación entre las funciones del cerebro y la médula espinal, así como la influencia poderosa de *representaciones* y *elementos psíquicos*, son traídas a colación en el intento de explicar la génesis de la histeria, poniendo el foco en sus efectos desreguladores capaces de impactar en el cuerpo. El énfasis en lo afectivo se traslada así hacia las vinculaciones entre lo psíquico y lo somático, dedicando largas páginas a las parálisis, anestias y anomalías corporales, atribuidas a lesiones *sine materia*. Veremos que, en contemporáneo, cobra nuevo vigor la concepción de la histeria como una patología del sistema nervioso, pero causada en primer lugar por alteraciones de los órganos sexuales. No obstante, la cosmovisión predominante es la de los funcionamientos automáticos o disociaciones cerebro-espinales. Al igual que en la ciencia médica extranjera, la neurología moderna pretende consolidarse en las últimas décadas del siglo XIX mediante la corporalización de los trastornos a través de suponer

localizaciones de las lesiones en distintas zonas del sistema nervioso (Foucault, 2005 [1973-1974]). De todos modos, las particulares condiciones materiales de la enseñanza y la práctica porteñas, revestirán los acercamientos a la neurosis histórica de un tono propio en el que ahondaremos en breve.

Resumiendo, en la transición de la década del ochenta a la del noventa, veremos que la histeria ya no se presenta cual conjunto de manifestaciones desordenadas, variadas y accidentadas como en los primeros textos, ni como aquella enfermedad del espíritu tematizada desde la tesis de Piñero (1883), en la que lo afectivo y pasional sin dudas dominan la escena. De todos modos, la cercanía entre histeria y enajenación habrá de reaparecer en reiteradas ocasiones. En lo que sigue, será de interés poner de relieve las novedades introducidas, así como las contradicciones, tensiones y paradojas que darán forma a una histeria de fin de siglo.

1. Terapéuticas, re-corporalización y elementos psíquicos

Entre finales de los ochenta y comienzos de la década siguiente se editan varios textos sobre histeria en la capital porteña. Tan sólo entre 1888 y 1889, cuatro estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires escogen dicha patología como tema a trabajar en sus tesis para optar por el grado de doctores. Nos referimos a las publicaciones de Arturo Ferrand (1888), Salustiano Arévalo (1888), Ignacio Firmat (1889) y Juan José Yzaurre (1889)³⁶⁴, a las que se sumarán tiempo después nuevos escritos. Estas cuatro monografías, cada una con sus particularidades a ser exploradas en párrafos subsiguientes, introducen ciertas metamorfosis que perfilan el nuevo abordaje de la neurosis.

³⁶⁴ En ellas, referentes foráneos como Charles Lepois, François-Joseph-Victor Broussais, Briquet, Bouchut, Bernutz, Laségue, Legrand du Saullé, Luys, Jaccoud, Axenfeld, Huchard, Charcot y Édouard Brissaud son repetidamente citados.

Sin embargo, una vez más, es menester señalar que sería desacertado hablar de un pasaje lineal de un enfoque a otro. Primero, el argumento de mediados de los ochenta que explicaba la prevalencia de la histeria en las mujeres en base a su asociación con atributos presuntamente propios (labilidad, impresionabilidad, exageración, imaginación exaltada) continúa vigente en dichas tesis. Segundo, el señalamiento de influencias morales y conductas perniciosas predisponentes, así como la necesidad de alejar malos hábitos, también persisten. No obstante, estos aspectos son matizados por nuevas consideraciones. Un punto significativo es que la histeria guarda, aún para el cambio de década, un trasfondo poco claro. En consonancia con lo que sucedía del otro lado del Atlántico, la simulación, la variabilidad sintomática, la resistencia ante diversos ensayos terapéuticos; todo ello colabora a esa oscuridad subyacente, a aquella permanente mixtura de “confusión e irregularidad” (Foucault, 2005: 354). Fenómeno que, tal como anticipamos al inicio de este apartado, persistirá a pesar de los notables avances en el campo del saber médico, impregnando en mayor o menor medida toda la literatura pertinente durante el período de entresiglos. En este sentido, la idea de *pasaje* de un abordaje a otro podría ser contraproducente en el punto en que opaca dichas continuidades. Más acertado sería hablar de coexistencia, aunque ciertamente marcada por la emergencia de nuevos tópicos que adquieren carácter central.

Conceptualizaciones ya vigentes son entonces retomadas y reordenadas en una nueva grilla semiótica de la histeria. Tan sólo por citar algunos recortes que ejemplifican la presencia de tópicos previos, Arévalo (1888) inicia su trabajo indicando que la patología suele atacar a mujeres en quienes “la voluntad se halla notablemente disminuida” (11), facilitando la excitación continua de su sistema nervioso. En efecto, son las muchachas “de carácter especial” (26), gustosas de “llamar la atención a toda costa por sus extravagancias y puerilidades” (27) quienes tendrán protagonismo entre sus páginas. El mismo año, Ferrand (1888) publica *Histeria*. Al igual que en la pionera tesis de Piñero, la predominancia en el sexo femenino se

explica por su “organización más débil y sistema nervioso más desarrollado”. A pesar de afirmar que, en el estado de la ciencia moderna, se logran desterrar terribles errores sobre el origen uterino y se reconoce la extensión del diagnóstico a la esfera masculina, la tesis añade: su sintomatología es diferente “pues ellos no poseen ese órgano *monstruo*³⁶⁵ que tanta participación tiene en esta enfermedad” (17-18). Algo similar ocurre en *Notas sobre el tratamiento de la histérica* e *Histeria*, de Firmat e Yzaurrealde respectivamente, publicadas un año después. Ambos galenos, sumados al contingente de quienes celebran el abandono de suponer a los órganos reproductores como centro productor de la neurosis, añaden al mismo tiempo que las enfermedades locales, “principalmente del útero y sus anexos” (Firmat, 1889: 13; Yzaurrealde, 1889: 18), son factores cruciales a tener en cuenta dentro de su etiología³⁶⁶. El primero explica la prevalencia de la histeria femenina frente a los casos en hombres por

la mayor sensibilidad de la mujer, por la exageracion de sus cualidades [...] por la poca energía de su voluntad, por su educacion, por su género de vida, y porque en ella, en general, el sistema nervioso predomina en su desarrollo. (Firmat, 1889: 12)

Por su parte, Yzaurrealde (1889) menciona que, a pesar de los avances introducidos por pensadores como Charcot y Désiré Bourneville sobre hombres histéricos, no se ha podido desarraigar la teoría uterina galeno-hipocrática. Sí se ha puesto de relieve, continúa el autor, gracias a Lepois, Briquet y Gustave Bernutz, “que la muger no es únicamente muger por el útero, sinó por el conjunto de su ser”³⁶⁷ (16). Al igual que asentaba Piñero seis años antes, es consecuencia “natural” de sus modalidades de carácter, de su indeterminación volitiva, “mucho

³⁶⁵ La cursiva figura en el documento original.

³⁶⁶ Cabe señalar que Yzaurrealde (1889), quien había tenido la oportunidad de realizar observaciones clínicas en la Convalecencia, solía situar como causa detonante de la histeria al parto o a las desregulaciones menstruales. Esto se evidencia tanto para el caso de las pacientes argentinas Josefa (132-133), Concepción (142-143) y María Mercedes (140-142), como en el de W. P., interna de procedencia austríaca (136-137).

³⁶⁷ El autor incluso modifica la vieja expresión que sostenía que “la muger era <toda útero>”. Al respecto, afirma: “sin temor a degenerar en la exageracion, podemos á imitacion de algunos autores repetir, que la muger es <toda nervio>” (Yzaurrealde, 1889: 26).

mas marcadas que en el hombre [...] de su mayor impresionabilidad psíquica y física, de la delicadeza de su sistema nervioso, que la muger está mas predispuesta á sufrir esta afeccion” (17-18). De hecho, unas páginas después, Yzaurrealde afirma que “la histeria es por excelencia, esto es incontestable, una enfermedad del sexo femenino” (23).

Es interesante notar que los médicos acusan la existencia de una “rápida invasión” (Ferrand, 1888: 13; Firmat, 1889: 7) de estas neuróticas en la ciudad. De hecho, Ferrand (1888) afirma haber observado gran cantidad de casos de histéricas³⁶⁸ y sostiene que, dado el estado neuropático de la sociedad, “apenas hay estudiante o médico que no haya presenciado o asistido a personas afectadas de esta enfermedad” (33). Firmat e Yzaurrealde argumentan que fue la “frecuencia sorprendente” (Yzaurrealde, 1889: 9) con que han presenciado sus manifestaciones, así como la lectura de publicaciones en que se indicaba el número crecido de sus víctimas, lo que los ha persuadido a la elección del tópico de sus tesis. No obstante, es preciso aclarar que ni Ferrand ni Firmat incluyen historiales clínicos u observaciones propias. En este sentido, la tesis de Arévalo reviste un interés particular ya que será la primera que presente tres casos locales de mujeres histéricas: todas atendidas en el ámbito público. Dicha novedad no es contingente si se tiene en cuenta que este es, a su vez, el más temprano escrito en donde se exponen las labores del Servicio dirigido por Ramos Mejía en el San Roque (espacio que, como mencionamos, sirvió de plataforma de visibilización y estudio de las afecciones nerviosas). Un año después, el trabajo de Yzaurrealde añadirá nuevas observaciones, esta vez tomadas del Hospicio Nacional de Alienadas de la ciudad.

Retomando los puntos de contacto con las fuentes previas, estos trabajos vuelven a dar cierta relevancia a hábitos e influencias morales. Allí reaparecen los factores que inciden en el

³⁶⁸ Probablemente de la *alta sociedad*, como parece indicar al aclarar la evidente prevalencia de la patología entre “las gentes de buena posición” (Ferrand, 1888: 20).

devenir histérico anteriormente mencionados, como “la asistencia a los teatros, el cultivo apasionado de la música”, la “frecuentacion de las veladas literarias ó de otro género, los bailes”, “la lectura de poesías vehementes” y también el estudio del arte o pasatiempos capaces de desarrollar el sistema nervioso, en especial en las jóvenes de las esferas sociales más pudientes³⁶⁹. En las más pobres, son las privaciones, los vicios, la prostitución y el exceso de trabajo los que ocupan ese lugar.

Asimismo, tres de estas tesis citan nuevamente la conocida frase de Tissot³⁷⁰ sobre las funestas consecuencias que puede ocasionar la lectura de novelas románticas. Es necesario pues, oponerse a todos estos hábitos que no hacen otra cosa que exaltar la nerviosidad, “dirigir el carácter” (Firmat, 1889: 29) y evitar el desarrollo de los caprichos, extravagancias e impulsos exagerados típicos de las mujeres histéricas, sea cual fuera la clase social de pertenencia. Los medios profilácticos se imponen desde el primero momento: debe prestarse atención a la higiene y la educación ya desde la primera infancia, siendo pertinente para “los padres, bajo la vista del médico” (Yzaurre, 1889: 115), no “olvidar el sagrado deber que la naturaleza ha impuesto” a las muchachas (Ferrand, 1888: 36). Debe vigilarse con suma atención el trabajo intelectual, los desgastes que acarrear ciertas profesiones, la exposición a emociones depresivas o penas de diferente naturaleza y especialmente las “condiciones del matrimonio”, posible “sedante poderoso” de la neurosis³⁷¹.

Además de la pertenencia sexual, los cuatro autores indican el papel preponderante de la herencia como la carga funesta que predispone a la neurosis. Luego de destacar el rol de los antecedentes hereditarios, coinciden en que diversas causas morales pueden operar preparando el terreno lenta y gradualmente para la emergencia de fenómenos patológicos. Sitúan allí las

³⁶⁹ Ferrand, 1888: 36-37; Yzaurre, 1889: 35; Firmat, 1889: 23-26.

³⁷⁰ La frase sobre las lectoras de novelas es aludida en las tesis de Ferrand (1888: 36), Firmat (1889: 28) e Yzaurre (1889: 34).

³⁷¹ Los tópicos a “vigilar” se desarrollan en: Ferrand (1888: 31), Firmat (1889: 30) e Yzaurre (1889: 113; 131).

contrariedades amorosas, “la envidia, los celos” (Ferrand, 1888: 21), la “cólera” y la agitación despertada por diversas circunstancias apremiantes (Firmat, 1889: 8). Al mismo tiempo, el sacudimiento moral de emociones negativas, como el “terror y la aprehensión” (Arévalo, 1888: 19-20), los “pesares de todo género, [...] las afecciones de carácter triste, las nostalgias, las decepciones” (Yzaurre, 1889: 30; 78) pueden tanto desatar como hacer desaparecer las manifestaciones de la histeria. Arévalo se aboca al rol que poseen estas influencias morales a la hora de tratar a las pacientes, más que al peso que poseen como causas predisponentes. No obstante, al indicar la importancia del aislamiento³⁷² en servicios especializados, atribuye su eficacia al hecho de lograr imponerles una *vida ordenada*, privarlas de vicios y hábitos funestos, alejarlas de “los cuidados y atenciones de la familia” -que solo fomentan el foco del que se nutre la patología- y facilitar entonces la tarea de “vigilarlas secretamente” (Arévalo, 1888: 26-28).

Aquí, la *vigilancia* resulta funcional en dos flancos. En primer lugar, dirigida hacia las jóvenes impresionables y caprichosas, permite orientar sus hábitos alejándolas de aquellas prácticas supuestamente perjudiciales con el propósito de prevenir futuras neurosis. En segundo término, frente a pacientes que ya manifiestan fenómenos histéricos, la observación detenida (y acompañada de cierta incredulidad) posibilita despejar dudas sobre su veracidad. Según las palabras de una de las tesis: “no es fácil diagnosticar la histeria, es conveniente establecer una vigilancia rigurosa, unida á un escepticismo absoluto para evitarnos ser engañados por una histérica ficticia, que solo pretenda inspirarnos conmisericordia” (Ferrand, 1888: 29).

³⁷² Cabe señalar que sólo Arévalo e Yzaurre, quienes han tenido contacto con pacientes histéricas en dos establecimientos distintos, resaltan la “influencia moral favorable” que conlleva el aislarlas de su medio ordinario de vida al ingresarlas en instituciones sanitarias (Arévalo, 1888: 11-12; 26-28; Yzaurre, 1889: 115-116; 127-128).

Es sobre el entendido de una tendencia innata a “exagerar sus sufrimientos”, ejercer “el engaño y el disimulo, excitar la compasion” (Yzaurre, 1889: 41; 68) y simular sus padecimientos, que resulta menester adoptar una actitud de desconfianza hacia las manifestaciones de jóvenes histéricas³⁷³. A modo de petición de principio, los facultativos justifican la necesidad de una vigilancia extrema en función de la misma caracterización que ellos hacen de estas neurópatas. Debido a su carácter especial, su interés en “llamar la atención a toda costa, por la coquetería, por las discordias y rencillas que buscan, por las calumnias que inventan” (Arévalo, 1888: 26) resulta fundamental avanzar con cautela y realizar un análisis pretendidamente objetivo de la autenticidad de su mal; en palabras de Firmat (1889), se debe “estar siempre en guardia” (42). Ante una histérica, el personal médico debe estar preparado para no dejarse enternecer por sus “falsas apariencias” (Arévalo, 1888: 27) ni ceder a las demandas de atención hechas a través de sus radicales extravagancias y sus “venturas fantásticas o quiméricas” (Yzaurre, 1889: 26). En efecto, según relata Arévalo, la

³⁷³ En este sentido irán algunas de las observaciones de Yzaurre (1889) recabadas durante sus años como practicante en La Convalecencia. Luego de subrayar como hecho indudable que “en muchísimos casos las enfermas exageran ó simulan” (53) o se niegan a conferir “datos fiables” (118), reseña los casos de L.B y Juana D, dos internas solteras de 15 y 16 años ingresadas entre 1888 y 1889. Al pretender esclarecer las causas ocasionales, el estudiante halla ciertas dificultades: ellas dicen ignorarlas o, al menos, eso aparentan “porque generalmente ocultan ó disfrazan los hechos” (135-137). De hecho, en su tesis sobre la locura puerperal, Fernando Raffo (1888) indica la dificultad de averiguar los antecedentes de las histéricas, quienes “casi siempre tratan de ocultar” (17) los datos. Poco después, en otra monografía que recopila un caso de histeria observado en La Convalecencia, se afirma que estas neurópatas “generalmente preparan y comunican con malicioso alarde, los medios que han de poner fin á su existencia” (Vásquez, 1891: 103). Las tentativas de suicidio son muy frecuentes, pero debido a la ausencia de “resolución y valor moral ó físico para salir de la vida”, ellas rara vez consuman el acto de modo satisfactorio. En efecto, dichas tentativas se asocian, ante todo, a la intención irresistible de llamar la atención: “en los accesos de furor vemoslas entregarse á las escenas las más cómicas, en las simulaciones de suicidio arrancarse el cabello, se presipitan con premeditación ó sin ella; pero no van más allá de producirse contusiones y fracturas en los suicidios frustrados” (Vásquez, 1891: 103). Lo mismo advierte Ramos Mejía (1895) poco después: “simulación de enfermedades, comedias de suicidios, todo es bueno y aceptable para satisfacer su incomprensible necesidad de engañar; nada iguala su amor á la mentira, y parece [...] que mienten sin razón, sin propósitos, muchas veces por el placer inefable que sienten nada más” (445-446). Otra afirmación similar figura en una tesis posterior: “Si es al médico, tratan de ocultarle ó exagerar sus dolencias, unas veces para no ser descubiertas en sus malignas intenciones, otras para estimular el interés”. No satisfechas aún, “forjan sufrimientos de todo género, no justificados [...], refieren haber ejecutado actos verdaderamente bizarros en los que aparentan poner en peligro su existencia. ¿Cuántas hay que á fin de satisfacer caprichos propios, permanecen en cama meses y meses, sometidas al parecer á todo género de privaciones?” (Merlo, 1896: 11-12). Un escrito contemporáneo sobre medicina legal -que será retomado en el capítulo 6- consigna: “Una histérica no solo mentirá, escribirá anónimos y se juzgará violentada, sino que, más aun, es capaz de lesionarse ó hasta lesionar otros con tal de atraer sobre sí la curiosidad ó la compasión pública” (“Medicina legal. Una histérica responsable”, *Semana Médica*, año II, núm. 9, 23 de febrero de 1895: 75).

indiferencia total, el no decirles nada o el hacer caso omiso a sus solicitudes de atención, ha bastado para conseguir curaciones radicales.

Ahora bien, más allá de las continuidades, hallamos aspectos que introducen el nuevo horizonte interpretativo de la patología. Como anticipamos, en primer lugar se encuentra la posibilidad de establecer una terapéutica. Aunque se rescate la centralidad de la *profilaxis*, las tesis demuestran el intento de desplegar toda una serie de remedios y maniobras en aras de sanar las afecciones histéricas. Esta necesidad perentoria va en consonancia con un contexto que, como profundizaremos en capítulos posteriores, evidencia una progresiva oferta de productos para sanar, entre otros desarreglos, los estados nerviosos. Ante dicha situación, se torna necesario para los profesionales médicos ahondar en las diversas herramientas disponibles para hacer frente a la histeria, en aras de no perder presencia ante el despliegue mercantil de bienes curativos.

Los agentes pretenden ser ordenados en dos áreas: por un lado, los medios para detener los ataques y, por otro, los que sirven para dominar la neurosis y “tratar de restablecer la jerarquía de los dos centros nerviosos” en juego (Yzaurre, 1889: 118). Con los primeros, se busca un efecto rápido y momentáneo; es decir, se pretende un alivio sintomático de la afección, aunque no se llegue a “estirparla de raíz” (Firmat, 1889: 51). En cambio, restablecer la salud de una vez y para siempre será una tarea ardua. La pluralidad de técnicas que pueden emplearse, tanto para calmar las crisis como para moderar el estado general, incluyen el empleo de múltiples fármacos, regímenes nutritivos, gimnasia moderada o “kinesiterapia” y, siguiendo las recomendaciones de Charcot, hidroterapia, electricidad, metaloterapia, compresión de ciertas zonas histerógenas, sugestión e hipnotismo³⁷⁴.

³⁷⁴ Ferrand (1888: 34-36), Firmat (1889: 34-37), Yzaurre (1889: 118-128). En consonancia con el título de su tesis, Arévalo (1888) sólo desarrollará el que, según consigna, resulta el mejor tratamiento: el empleo de “medios morales o psicológicos”, ocasionalmente acompañados de medidas de aislamiento. Entre ellos relata los beneficios

Para una “afección de manifestaciones tan múltiples” (Ferrand, 1888: 33) es preciso echar mano a un heterogéneo conjunto de terapéuticas. De todos modos, el sin número de remedios suele presentar pocas eficacias, “de manera que el médico tiene que aguzar su inteligencia para encontrar medios, que variables para cada caso, nos dejan frecuentemente admirados por sus brillantes resultados” (Arévalo, 1888: 12). Por ejemplo, se hace notar el “oscuro mecanismo” de los fenómenos histéricos: “después de haberse mostrado rebeldes á todo tratamiento, pueden desaparecer espontáneamente, dándonos desde luego este hecho la clave de muchas curaciones llamadas milagrosas” (Yzaurre, 1889: 78; 80). Al mismo tiempo, los facultativos reconocen que no hay emprendimiento más arduo que el establecer una medicación para estas jóvenes, quienes parecen alterar “por completo las leyes de la terapéutica”: sus órganos son sede de fenómenos profusos que desfiguran el efecto tradicional de los remedios, exponiendo al ojo clínico “á cada paso con dificultades y sorpresas” (Firmat, 1889: 40). Estos obstáculos pretenden explicarse sosteniendo que “está en la naturaleza de la histeria tener síntomas cambiantes y fugaces” (Arévalo, 1888: 32). La nula o, en ocasiones, ininteligible respuesta a las medidas terapéuticas, queda así asociada a los ribetes mismos de una afección de núcleo rebelde.

En segunda instancia, la neurosis histérica vuelve a *corporalizarse*. A lo largo de las publicaciones, se da prevalencia a un largo listado de signos físicos cuyo estudio figura como etapa clave de la tarea diagnóstica. Asimismo, ellos pretenden ser ordenados de modo sistemático para otorgar cierta regularidad a aquello que, en un primer período (en los casos de las costureras, de Trinidad, de Candelaria...) aparecía de modo caótico, generando turbación. En efecto, la patología es dividida en distintas graduaciones y agrupada bajo dos formas: la convulsiva y la no convulsiva. De todos modos, aquí también la tarea es ardua, dado que hay

del hipnotismo y la sugestión, mediante los cuales es posible actuar sugiriendo la idea “de que puede desaparecer tal ó cual parálisis, tal ó cual desórden [...] como estos no obedecen á lesiones materiales de los centros nerviosos [...], la idea se fija en el cerebro y el síntoma desaparece” (31-33).

pocas afecciones “que tengan una sintomatología tan variada como la histeria donde todos los aparatos y todos los órganos suelen sentir su influencia” (Ferrand, 1888: 22). Las manifestaciones que resultan más típicas, gracias a las cuales el médico puede formar un diagnóstico preciso, son las exteriorizadas durante los ataques: allí emerge una sensación dolorosa que parte del ovario y se dirige a lo largo del esternón (el famoso *bolo histérico*), acompañada por la agitación de los miembros, llantos, palpitaciones, torsiones y movimientos espasmódicos. Firmat (1889) hace hincapié en los múltiples modos en que los órganos de las histéricas exteriorizan fenómenos tales como “conmociones violentas”, “accidentes convulsivos” y “cataleptiformes” (31-40), más exacerbados en los grados avanzados de la patología: la *gran histeria* y la locura histérica. Mientras en los escritos de mediados del ochenta prevalece una histeria que es puro espíritu -pasional y emocional-, en los trabajos de finales de la década comienza a proliferar una amplia serie de alteraciones: *sensoriales*, como hiperestesia, anestesia, ceguera, pérdida olfato, gusto y oído; *motrices*, tales como ataxias, parálisis, hemiplejias, paraplejias, contracturas y espasmos; y *viscerales*, incluyendo vómitos, flatulencias, acidez, diarrea o estreñimiento.

Entre sus páginas, Ferrand crea un caso clínico imaginario, invitando a sus lectores a pensar que se hallan ante una histérica. Allí escoge desarrollar las manifestaciones más características -aquellas propias de un ataque convulsivo- e introduce puntillosos detalles tanto de los signos corporales como de las medidas a llevar a cabo para hacer desaparecer la excitación nerviosa. De todas formas, las tesis que despliegan con mayor profundidad los fenómenos histéricos, pertenecen justamente a aquellos autores que han tenido ocasión de realizar prácticas en instituciones concretas. Nos referimos a las escritas por Arévalo e Yzaurre. Por ejemplo, el primero refiere casos de enfermas que presentaban numerosas crisis diarias. Uno de los historiales corresponde a Sebastiana Ramírez, una mucama de tan sólo 15 años atendida por Ramos Mejía en el San Roque durante el invierno de 1887. Desde

cinco meses atrás desarrollaba al menos uno o dos accesos de histeria convulsiva cada veinticuatro horas. Al día siguiente de ingresar Sebastiana a la sala V, Arévalo (1888) presencia la típica crisis:

Tuvo el grito, la caída, las convulsiones, quedando el vientre abultado por el meteorismo, y lloró durante un cuarto de hora mas ó menos. No perdió el conocimiento, pues luego se acordó de todas las personas que habían presenciado el ataque; quejóse de un fuerte dolor de cabeza que le duró un gran rato. (28)

Las manifestaciones corporales ocupan un lugar relevante en dicha monografía. De hecho, Arévalo se aboca al estudio de ciertos desórdenes motrices: además de ataques y espasmos, enfoca su atención en las contracturas y las múltiples parálisis. Luego de reseñar algunos casos tomados del ideólogo de la escuela de Nancy, Hipolytte Bernheim, subraya la importancia de realizar una observación concienzuda para evitar “cometer errores de diagnóstico” (22) confundiendo hemiplejias y paraplejias histéricas que simulan las verdaderamente incurables (esto es, las producidas por lesiones orgánicas). Los datos a recabar para desentrañar el carácter de los trastornos de la motilidad incluyen, a grandes rasgos, los antecedentes hereditarios - familiares y personales-, las circunstancias bajo las que se desató la patología, la pérdida del sentido muscular, el “estado mental” y las “raras distribuciones de las zonas de insensibilidad” (23). Así, una vez se confirma el sospechado origen nervioso de la alteración, se debe asegurar con firmeza una pronta curación y realizar maniobras mecánicas -masajes o pequeñas fricciones- que obrarán a modo sugestivo. El cuerpo histérico deberá entonces ser calibrado: progresivamente se irán desarrollando movimientos y aumentará su potencia muscular, lo cual podrá ser constatado “por medio del dinamómetro”³⁷⁵ (23).

³⁷⁵ Una tesis presentada a mediados de los ochenta por Francisco Maceira (1885) se dedicaba por entero al uso de dicho instrumento novedoso. El dinamómetro “mide la fuerza muscular, la sigue en sus altas y bajas, traza las resistencias del organismo y las alteraciones de la inervación”. Luego de haber realizado aplicaciones en más de

Más allá de las técnicas de medición, las respuestas corporales de las histéricas desbaratan los intentos de demarcar signos estables y establecer leyes generales. Mientras para Arévalo (1888) muchas reacciones histéricas son inexplicables bajo argumentos científicos y se deben a “un capricho de la enfermedad” (33), Yzaurre (1889) sostiene que “la histéria no siempre es idéntica en si misma, [...] reviste tipos diferentes segun los casos, y esta es la causa de que se la considere como la mas caprichosa de las neurosis” (40). Dicho estudiante considera que no hay enferma cuyo estado varíe tanto y presente un “cuadro sintomatológico tan complejo como la histérica” (11).

Además de señalar la tendencia a las exageraciones y movilidad de carácter que ya hemos visto, en sus descripciones teóricas de la patología incluye formas espasmódicas, convulsivas y clónicas. Cuando estas han persistido por muchos años, pueden desarrollarse casos de *gran histeria*: el complejo mórbido se acentúa y florecen las perturbaciones psíquicas más intensas, las alucinaciones y los cuatro períodos del ataque caracterizados por Charcot³⁷⁶. Finalmente, una complicación de la afección podrá fácilmente dar paso a la locura, la manía o la ninfomanía. Las crisis típicas incluyen desde espasmos, carcajadas, contracciones y sensación de bola histérica en la garganta, hasta mal humor, irritabilidad, llantos o laxitud. También suelen acompañarse de jaquecas en un punto fijo del cráneo (designado como *clavo histérico*) y

cien pacientes, el autor consignaba que aquel era “uno de los tantos recursos que el progreso de las ciencias físico-naturales pone en nuestras manos para dar al diagnóstico la precision que tenemos derecho de exigir” (13).

³⁷⁶ Las fases de la *gran histeria* comprenden un primer período “epileptoido” o tónico; le siguen las “contorsiones y grandes movimientos” con pérdida del conocimiento e inmovilidad tetánica o clónica; el tercero es el de las “actitudes pasionales” y finalmente aparecen delirios, sea rabiosos o tristes y melancólicos acompañados de mutismo y debilitamiento general (Yzaurre, 1889: 88-106). El autor presenta un único caso -observado por fuera del asilo- que corresponde a esta modalidad patológica (143-145). Se trata de F. A., argentina de 50 años con diversos antecedentes mórbidos y una importante carga hereditaria. Hacia 1870 le habían comunicado que su esposo había fallecido, noticia que resultó ser falsa. De todos modos, fue la conmoción psíquica despertada por dicha situación lo que desató sus ataques. Vista a mediados de 1880, la enferma era irritable, reñidora en extremo y poseía un “genio endemoniado” (144), descuidaba su aspecto y sus obligaciones. Entre los pródromos a los accesos, presentaba desórdenes psíquicos, cefalalgias, hipo, vómitos y palpitaciones. Luego, durante el período epileptoideo, era presa de movimientos tónicos y clónicos, brotaba espuma por sus labios y daba alaridos. Después, poseía las clásicas contorsiones y movimientos exagerados de la segunda fase, que pronto daban lugar al tercer momento, el de las actitudes pasionales. Muy pocas veces llegaba a la etapa final del delirio. La señora “jamás quiso someterse á un tratamiento médico”: allí ubica Yzaurre la “razon por la cual los ataques se le producian con tanta frecuencia y por las causas mas insignificantes” (145).

desórdenes de la visión -estudiados en profundidad por Briquet y Charcot- llamados *miopías* o *ambliopías*. En ocasiones, las enfermas “llevan las manos violentamente al cuello [...] todo su cuerpo se encuentra vivamente ajitado por movimientos que tienen grandes amplitudes [...] y suele requerirse el concurso de varias personas para sujetarlas ó reprimirlas” (Yzaurre, 1889: 46).

Entre sus nueve recortes clínicos tomados de La Convalecencia, Yzaurre (1889) recupera algunos historiales donde las presentaciones histéricas se condicen con lo expuesto en su desarrollo teórico. Es, por ejemplo, el caso de Josefa, una paciente rosarina de 14 años que ingresa en marzo de 1888. Se muestra “inquieta, irascible, siendo para ella todo un motivo de irritación” y posee convulsiones durante las cuales los miembros superiores son “violentamente ajitados” (132-133). Concepción, una joven de 21 años que también comienza a ocupar una cama del asilo en 1888, presenta los “síntomas bien manifiestos de la histeria” (142): posee accesos en los que lanza gritos, acusa la sensación de globo o bola histérica, palpitaciones y sofocación. En marzo de 1889 es llevada al manicomio Ana Feliza. Argentina de 17 años, se caracteriza por su ánimo inquieto y su tendencia a exagerar todas sus exteriorizaciones. Durante su internación, el estudiante presencia sus ataques acompañados de intensa locuacidad y una “risa interminable”. Sus síntomas son tan estridentes y agresivos que resulta forzoso aislarla de las demás, para evitar su propagación “por imitación” en sus “compañeras de infortunio” (140).

No obstante, en sintonía con un contexto asilar donde se hacían enfermas de los estratos más pobres, en todos los casos (convulsivos o no) el autor señala el estado deplorable de sus organismos. De hecho, ciertas portadoras del diagnóstico de histeria por él observadas, no encajan con las floridas manifestaciones ni con las oscilaciones constantes de carácter consignadas previamente en sus proposiciones teóricas. Al contrario, ellas presentan

únicamente rasgos tristes y apocados. Por ejemplo, dos pacientes ingresan a inicios de 1889 a causa de disgustos “de orden psíquico” (137) y evidencian simplemente claros signos de deterioro. Juana Z., argentina de 30 años, se hallaba bastante anémica y “ya no tenía gusto por nada”. “Histórica confirmada” (138), en ella la patología revestía la forma de histerismo no convulsivo con tendencias melancólicas graves. Lo mismo sucede con Juana D., una joven italiana de tan solo 15 años:

Cuando entró, esta enferma estaba bastante deprimida, afectando una forma mas bien melancólica, se la veía sentada en los bancos y jamás se levantaba sinó cuando alguien venia á sacarla para hacerla pasear, y aún con bastante dificultad se le daba de comer. (Yzaurre, 1889: 137)

Ante dichas históricas, la tarea que se impone es la de “despertar al organismo” de aquella especie de “sueño” (138) en el que se encontraba. Muchas veces, acompañando su cuadro lipemaniaco, ellas presentan extensas zonas corporales totalmente insensibles a cualquier estímulo³⁷⁷. Según Yzaurre, aunque la fisiología patológica de las anestias históricas “se encuentra todavía incompletamente dilucidada”, es evidente que “la esfera psíquica” está en juego: algunas “ideas insignificantes que no dan lugar á ninguna reaccion en las personas sanas, por el contrario, se las vé en las históricas que despiertan gran tristeza” (67-68).

³⁷⁷ Poco después, una tesis sobre monomanía suicida publicada por José Vásquez (1891) aporta más datos sobre W. P., una de las pacientes mencionadas por Yzaurre entre sus observaciones. En su historial se evidencian nuevamente rasgos de un padecimiento sufriente. W. P. -o Walley Straffde Pfister, según consigna Vásquez-, es una mujer austríaca de 25 años de instrucción regular. Había ingresado al manicomio en octubre de 1888 por sus tentativas de suicidio: estando previamente en el Hospital Alemán, se había intentado arrojar a un pozo; durante un viaje en barco, se había dejado caer al agua. En el asilo presentó algunas crisis históricas seguidas de anestias locales y decaimiento físico generalizado. Pese a los tratamientos ensayados, no fue posible “dominar la frecuencia de sus accesos con tendencias constantes al suicidio” (133). El 2 de marzo de 1889, Walley mezcló una cantidad importante de alcohol y kerosene, empapó su cabeza con dicho líquido y se prendió fuego con un fósforo. Se la socorrió lo suficientemente rápido como para no dejarla morir, pero una quemadura de cuarto grado cubría su rostro. Si bien durante su permanencia en el asilo tuvo algunos accesos de agitación combinados con intervalos lúcidos, según Vásquez siempre “pudimos descubrirle ideas fijas en la destrucción de sí misma, so pretexto de estar cansada de la vida” (133-134). Finalmente, fue sacada por su esposo el 20 marzo 1889 para conducirla a Europa.

Esta última afirmación nos lleva a destacar otro tópico emergente en los textos del cambio de década. Allí, la mentada *corporalización* irá de la mano de un tercer aspecto innovador. Nos referimos a la definición etiológica. La histeria continúa siendo asociada a fenómenos dependientes del sistema nervioso, pero desde una óptica que privilegia otros elementos. En desmedro de los afectos y las pasiones, prevalentes en escritos previos, en los trabajos que ahora nos ocupan se comienzan a privilegiar el peso de representaciones traumáticas e ideas que impactan en un sistema nervioso fragmentado: surgen entonces automatismos o fenómenos corporales que no responden a la esfera consciente. En los textos anteriores, el *desequilibrio* se ubicaba entre propiedades *morales* superiores -raciocinio, voluntad- e *inferiores*, considerando a estas últimas como del orden de los deseos e instintos pasionales. Por ejemplo, en su tesis, Ferreyra (1884) afirmaba: “son las pasiones las que gobiernan” (49) a las histéricas. De hecho, merced a la relevancia dada a las impresiones afectivas, Castro (1886) sostenía que “la histeria no es, sino una manifestación pasional” (34). Según consignaba Samuel Gache (1886) en su tesis sobre psicopatología, ante la imposibilidad de discernir la ley rectora de estas neurosis, su origen debía buscarse “en los sentimientos y en las pasiones” e infaliblemente podría encontrarse con el “estudio perspicaz” (103) de sus inclinaciones y tendencias afectivas³⁷⁸.

Ahora bien, en las publicaciones que nos ocupan, se esboza una explicación etiológica de otro tenor: comienza a hacerse visible una retranscripción de la condición histérica a un renovado lenguaje neurológico que oscila entre la disociación de las funciones cerebrales, las lesiones *dinámicas* y la potencia de los elementos psíquicos. Luego de desarrollar los avances *charcotianos*, Ferrand (1888) explica que la patología se debe al “desequilibrio entre el elemento nervioso voluntario ó cerebral y el elemento nervioso involuntario ó espinal” (16).

³⁷⁸ Algo similar, (aunque introduciendo en una obra posterior ciertos matices) desarrollará Ayarragaray (1887) en su tesis sobre el papel de la imaginación y las pasiones en las enfermedades: “las influencias pasionales pueden sacudir el organismo si el temperamento es débil o sensible en exceso”, dando lugar a entidades mórbidas nerviosas (39).

Según consigna Firmat (1889) un año después, junto con la herencia como importante factor predisponente, el “elemento psíquico” (10) resulta determinante a la hora de desatar la histeria. Este elemento obra como un “*traumatismo*³⁷⁹” (10), introduciendo modificaciones en la corteza cerebral o en el encéfalo y quebrantando así todo el funcionamiento *normal* del sistema nervioso. La representación en el cerebro de una alegría inesperada, susto o contrariedad, así como la influencia de patologías debilitantes (artritis, sífilis, tuberculosis) se incluyen dentro de lo que nomina como factores traumáticos. Contemporáneamente, Yzaurre (1889) la define como una “ataxia” o “neurosis cerebro-espinal”, cuyas manifestaciones son el reflejo de “lesiones dinámicas mas ó menos localizadas en el encéfalo ó en la esfera espino-ganglionar” (11-12). El punto de partida es, a la vez, “cerebral y de orden psíquico, y con Charcot, se puede agregar y repetir que <el elemento psíquico, en la mayoría de los casos de histéria, juega un rol importante cuando no es predominante>” (18). Según Arévalo (1888), los fenómenos histéricos responden a “una lijera parálisis en la sustancia gris cerebral que cesa por un momento de ejercer su acción moderadora”, generando una “especie de desequilibrio entre las funciones del cerebro y las de la médula espinal” (18). A raíz de dicho desequilibrio, ciertas *ideas* o *representaciones* se fijarán en el psiquismo con efectos desreguladores, capaces de incidir en el carácter y en la esferas volitiva, sensorial y motriz. Es la neurosis la que lesiona los nervios, aun cuando dicha lesión permanezca ajena a los ojos del investigador/médico.

2. Centros cerebrales, imágenes motrices y una *afección extravagante*

Un punto excepcional del trabajo de Arévalo (1888) (que anticipa los escritos del cambio de siglo), es la indiscutible centralidad que otorga a la capacidad de las ideas de impresionar el

³⁷⁹ La cursiva figura en el documento original.

psiquismo de las enfermas. A tono con sus lecturas de célebres figuras europeas (entre quienes ubica a Charcot, Brissaud, Feré y Bernheim), Arévalo acuerda con la hipótesis que ubica la causa de las parálisis histéricas en la fijación de una idea determinada en el cerebro. Es justamente por dicha etiología que la terapéutica nerviosa deberá basarse en “imprimirle” (23) una idea sugestiva a la enferma, más específicamente, la de que su parálisis o su afección van a desaparecer. No obstante, como veremos en el último capítulo, las páginas posteriores de su tesis muestran cierto desacople respecto al desarrollo previo (Vallejo, 2021a): los casos presentados revelan acciones y herramientas terapéuticas que distan de ser la puesta en práctica del contenido teórico tan minuciosamente desarrollado. Dicha distancia o desacople entre el accionar terapéutico y la recepción de teorizaciones de lo más vanguardistas, en la que ahondaremos luego, se hará presente de modo ejemplar en una tesis publicada en 1891 por otro estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas.

Nos referimos a *La parálisis histérica* de Ricardo Schatz (1891), quien, desde 1896, ocuparía el cargo de catedrático sustituto de la materia Higiene Pública y Privada de la Facultad, pasando a ser titular de la asignatura Higiene para 1902 en la recién creada Escuela de Farmacia. Tal como indica su título, los trastornos corporales que caracterizan a la histeria reaparecen aquí con centralidad. Estos resultan útiles como elementos diagnósticos, recorriendo desde las formas que revisten convulsiones y parálisis, a las alteraciones de la vista, el oído, el olfato y la insensibilidad al contacto, la presión, los pinchazos o la laceración con “instrumentos desgarrantes” (49); indicios de significación patognómica que, sin embargo, “siguen algunas veces una marcha enteramente caprichosa” (55). Así como aparecen, en ocasiones pueden cambiar de sitio, disminuir, o pasar de la insensibilidad absoluta a una “sensibilidad esquisita” (50).

La terapéutica es allí, a su vez, revestida de importancia. De hecho, es el momento en que comienzan a ser tratadas las parálisis histéricas, lo que determinará gran parte de su marcha futura. Si su atención es temprana, continúa el autor, podrá dominárselas fácilmente. Al contrario, quienes demoren en solicitar asistencia médica, verán recrudecer su estado incluso hasta el punto de la cronicidad. En consonancia con lo desarrollado en el capítulo previo, la decisión de los sujetos afectados respecto a cómo y cuándo realizar una consulta sanitaria, es interpretada negativamente como un descuido³⁸⁰. En sus propias palabras:

El individuo que descuida recurrir á la terapéutica en los primeros tiempos de su inaccion motriz verá en la mayoría de los casos prolongarse indefinidamente su enfermedad [...] La interrupcion en el tratamiento, ha sido el motivo de casi todos los desastres experimentados en la práctica. (Schatz, 1891: 73)

Algunas páginas de su monografía recorren nuevamente la diversidad de impresiones morales (sustos, pesares, enojos, tristezas, alegrías, ensueños, contrariedades, obstáculos) que -especialmente en las mujeres- favorecen la aparición de fenómenos histéricos. Esto, siempre y cuando obren en un “ánimo predispuesto” (31), ya que la histeria “es una enfermedad netamente hereditaria” (35). Además, el facultativo vuelve a detener su atención en otra serie de causas ocasionales centrales. Según afirma, es sabido por las divulgaciones de Charcot hechas desde mediados del ochenta, que esfuerzos, golpes, caídas, contusiones y accidentes³⁸¹ -sea vivenciados en carne propia o tan sólo observados- pueden obrar como traumatismos capaces de generar una “autosugestión involuntaria” (32).

³⁸⁰ Como hemos desarrollado en el capítulo dos, demoras, resistencias, “descuidos” e “imprudencias”, entendidas como señal de una presunta irresponsabilidad de las pacientes, eran aludidas desde años previos en diversos trabajos de practicantes del Hospital de Mujeres (Colón, 1883: 42; Caballero, 1884: 12; Aranibar, 1888: 25) y de los servicios del Clínicas (Tessi, 1885: 13-14; García, 1888: 10), coincidentes en criticar la “inobservancia de los consejos del médico” (Tessi, 1885: 14).

³⁸¹ Aquí reaparecen los términos *railway spine* y *railway brain* (Schatz, 1891: 32).

En este sentido, hallamos dos puntos relevantes a destacar de la monografía publicada en 1891. Por un lado, según las fuentes disponibles, es la primera tesis donde los recortes clínicos incluyen hombres histéricos³⁸². De hecho, como veremos en párrafos posteriores, Schatz reseña tres observaciones clínicas: una correspondiente al Hospital de Clínicas y las otras del San Roque, llevadas ambas a cabo por José Esteves³⁸³, jefe de clínica del Servicio a cargo de Ramos Mejía y profesor sustituto de su cátedra. De las tres, una sola se refiere a una mujer histérica. Por otro lado, resulta de interés el despliegue en detalle que realiza el autor de puntualizaciones teóricas que aparecían esbozadas tres años atrás en la tesis Arévalo. Según afirma Schatz (1891), finalmente Charcot y sus discípulos han logrado conseguir para la patología en cuestión “uno de sus mejores éxitos” (15): gracias a la precisión y exactitud de sus observaciones han desentrañado su esencia *universal*, reglas de diagnóstico diferencial, patogenia, síntomas y evolución³⁸⁴.

Al respecto, la tesis desglosa con erudición las complejas hipótesis francesas en torno al funcionamiento de las parálisis histéricas, basadas en la analogía entre la sugestión hipnótica y el mecanismo de formación de los síntomas neuróticos. Citando además a George Gilles de La Tourette y a Richer, Schatz (1891) consigna estar en la obligación de considerar “á la influencia de la histéria como idéntica á la de la sujestion sonámbulica” (21). Parafraseando a Charcot, explica cómo las parálisis se originan vía la fijación de ciertas representaciones disfuncionales de modo *autosugestivo*. En un sujeto sano, durante la sugestión hipnótica experimental, el

³⁸² Recordemos que los textos aludidos de Antonio Piñero (1886) y Paulino Bustamante (1887) eran breves artículos.

³⁸³ De los registros bibliográficos a los que tenemos acceso hoy en día, Esteves fue el único médico de la Sala del San Roque que publicó una serie de detallados trabajos sobre el estudio de la patología histérica a fines de siglo: “Fiebre histérica”, *Anales de la Asistencia Pública*, año I, núm. 2, 15 de diciembre de 1890: 114-133; “Astasia-abasia y alteración especial de la palabra, consecutiva a la influenza. *Palimpaida histérica*”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, II, núm. 7, enero-febrero de 1893: 46-57; núm. 8, marzo-abril de 1893: 77-99; “SMA. Sesión del 29 de marzo” *ACMA*, vol. XVIII, núm. 7, 15 de abril de 1895: 162-163; “SMA. Sesión del 5 de abril de 1895. Presentación de un enfermo”, *Semana Médica*, año II, núm. 16, 18 de abril de 1895: 132; “SMA. Sesión científica del 4 de noviembre de 1901”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 47, 21 de noviembre de 1901: 743-744.

³⁸⁴ Allí celebra: “hoy es verdad perfectamente demostrada en la ciencia, que el sistema nervioso es del dominio exclusivo de la histeria para su localizacion mórbida” (Schatz, 1891: 16)

centro de las “imágenes motrices” falla en suministrar al sistema motor la “idea directriz” de inervación; es decir, se encuentra “sustraída la representacion intelectual del movimiento” (Schatz, 1891: 22). Si el experimentador sugiere ideas en este estado de sueño inducido, como, por ejemplo, la parálisis de tal o cual miembro, se provocan impresiones duraderas que se continúan reproduciendo luego como simples automatismos. Es necesario entonces, para desactivar esta parálisis invocada, hacer nuevas sugerencias contrarias a las ya impuestas, en aras de activar y reforzar la esfera de la inervación.

Para las parálisis histéricas, se supone un idéntico mecanismo de elaboración al de las obtenidas mediante un sueño hipnótico: la histeria produce dichos trastornos sencillamente porque disminuye la “actividad del centro de las imágenes motrices” (26). En estos enfermos, de manera *autosugestiva* durante su estado característico de poca o nula voluntad, se fijan representaciones mentales que luego persisten, transformándose en síntomas. El tratamiento debe operar sobre la causa de la enfermedad, tendiendo así “á la procura de funcionamiento, de actividad, de fuerzas que se acumulen” (29): si es la *idea motriz* aquello que está dañado o debilitado, el médico es quien debe reforzarla, buscando reemplazar la voluntad abolida para reestablecer las condiciones fisiológicas de los centros nerviosos³⁸⁵.

A su vez, las corrientes eléctricas aparecen como un método de investigación preciso a la hora de medir las manifestaciones, algo brevemente introducido ya por Arévalo (1888). Schatz (1891) resalta el “inmenso valor diagnóstico” (42) que posee la manera en que reaccionan los músculos paralizados bajo su influencia. Junto al estudio de los reflejos (generalmente abolidos

³⁸⁵ Para despertar y vigorizar las imágenes motrices disfuncionales, Schatz (1891) ubica el ensayo de la sugestión hipnótica como el más conducente. Este debe siempre aplicarse, “con la seguridad de que cuando es realizable, algo se conseguirá en provecho del enfermo” (95). Su empleo deberá acompañarse de la mentada “cura moral” (97), es decir, la atención dada a levantar el ánimo, evitar disgustos y procurar distracciones. Si su aplicación resultase difícil, también pueden venir en auxilio de la terapéutica medios coadyuvantes, tales como las corrientes farádicas, metalo y magnetoterapia, masajes, duchas y sustancias farmacológicas. Las sugerencias terapéuticas serán retomadas en capítulos posteriores.

o disminuidos en los histéricos), esta investigación debe siempre procurarse. La experiencia, empleada según el autor en los historiales que publica, incluye tanto el manejo del dinamómetro (para medir la fuerza corporal) como el acercar al miembro paralizado “los electrodos de un reóforo galvánico ó farádico” (16). De ser una manifestación histérica, se verán entonces suceder, inmediatamente a la aplicación, las exteriorizaciones de la irritabilidad muscular: “el músculo se contraerá en muchos casos y el aparato miográfico aplicado al efecto, acusará la fisiología del movimiento producido exactamente igual á del estado normal” (16-17). Aquí, el acercamiento a los cuerpos histéricos pretende ser mediatizado por maquinarias y tecnologías capaces de calibrar o cuantificar las reacciones de cada zona, abordaje que se verá retomado en trabajos subsiguientes que relatan las experiencias clínicas del Servicio del San Roque.

A lo largo del desarrollo teórico de su tesis, Schatz (1891) también ahonda en la diferencia conceptual entre las lesiones materiales y las “dinámicas” o “funcionales”: las primeras son aquellas que se evidencian a través de un análisis anatomopatológico, pudiendo ubicarse en el sistema nervioso central o en el periférico. Las segundas, sencillamente *invisibles* a autopsias y análisis de laboratorio, no poseen anatomía patológica. Estas son, según la Escuela de la Salpêtrière a la que el estudiante adhiere, “un desorden puramente funcional que solo admite para su explicacion la existencia de trastornos dinámicos, meros disturbios de la actividad celular, indelebles é impalpables” (17). Los modernos estudios *charcotianos* han demostrado que el asiento del influjo nervioso que preside al movimiento radica en grupos celulares conocidos como “centros motrices” (19). Para generar un movimiento, prosigue el facultativo, dichas células necesitan de un complemento indispensable: el sentido de la inervación, que nace de las representaciones motrices efectuadas en los centros. Substraída o disminuida dicha representación, el individuo histérico no podrá moverse por más de que sus miembros estén orgánicamente sanos. En estos términos, su parálisis es *psíquica*, ya que se origina en las células corticales que corresponden a las imágenes motrices y no en las células motrices

propriadamente dichas. Al igual que sucede en textos contemporáneos, *psíquico* y *cerebral* aparecen como sinónimos, empleados cual adjetivos intercambiables.

Cabe situar esta *neurologización* de la histeria o, al menos, los francos intentos -evidentes en los textos aquí revisados- de describir su patogenia y desarrollo en función de epistemes neurofisiológicas (en detrimento de las pasiones y afectos), en un momento particular. Recordemos que, desde 1887, la cursada de la carrera de medicina había incluido la materia de enfermedades nerviosas con Ramos Mejía como profesor titular. En el mes de abril de aquel año había comenzado con el dictado del curso, ubicado durante el primer semestre (con una dedicación de tres horas semanales) y desarrollando actividades prácticas en el Servicio a su cargo en el San Roque³⁸⁶. La histeria y sus variopintos accidentes poseían un lugar preminente en su programa inicial de enseñanza, donde el galeno otorgaba un rol central a las localizaciones cerebrales. Iniciada la década del noventa, dicha centralidad será desplazada, dándole un rol protagónico al degeneracionismo; herramienta teórica de fronteras más vagas, mucho más amplia y fructífera en los intentos de despejar los oscuros mecanismos patogénicos³⁸⁷. Para 1895, el poder determinante de la herencia mórbida será desplegado por

³⁸⁶ Ya en 1886, el Consejo de la Facultad había puesto en manos del alienista Lucio Meléndez la recién creada cátedra de enfermedades mentales, cargo anhelado por Ramos. Luego de su nombramiento al frente de la materia sobre patologías nerviosas, es decir hacia fines de 1887, el Decano Cleto Aguirre había logrado introducir una modificación en la enseñanza: el dictado de ambas materias se ubicó en el quinto año de la carrera. El desarrollo de las dos asignaturas estuvo signado por recurrentes sobreposiciones. En efecto, el programa consignado por Ramos revelaba vastos puntos de contacto con la disciplina psiquiátrica (Bartoloni, Fraiman & Allegri, 2012; Vallejo, 2021a) y sus afinidades a dicho campo resultaban aún más evidentes si se tiene en cuenta que el autor de *Las neurosis...*, a lo largo de toda su carrera y pese a los roles que le fueron adjudicados, estuvo más interesado en la patología mental que en la ciencia neurológica. Como mencionó uno de sus antiguos estudiantes (futuro fundador de la revista *Archivos*): Las magistrales lecciones de clase publicadas por él, el mismo año de la muerte de Charcot (1893), “versan todas sobre asuntos de patología mental, ninguna sobre asuntos relativos a la neuropatología” (De Veyga, 1940: 63; en Vallejo, 2020a: 393-394).

³⁸⁷ La teoría de la degeneración, ampliamente aceptada por la tradición médica europea durante la segunda mitad del siglo XIX, había sido formulada ya en la década de 1850 por el francés Benedict-Auguste Morel. Según Morel, vía la procreación, los caracteres defectuosos de un individuo podían transmitirse a sus descendientes. Tanto la dimensión física como la moral debían confluír en las causas de degeneración y, en su análisis, el cerebro ocupaba un papel articulador de ambas esferas. Capaz de vincular cuerpo y psique, sus lesiones podían ser observadas en los cadáveres de degenerados alienados y delincuentes, siguiendo rigurosos métodos de anatomía y patología comparada. Posteriormente, autores como Valentin Magnan, Charles Feré y Gabriel Tarde, entre otros, ampliaron sus teorizaciones. Diversas circunstancias -entre ellas, la pobreza, los vicios, el *contagio imitativo*, la extenuación mental- se ubicaban dentro de los factores que podrían impactar negativamente, inhibiendo la habilidad de un sujeto a adaptarse *normalmente* al medio. En una obra publicada en 1885, Magnan aplicó las

Ramos de manera extensa en *La locura en la historia*. Pretendiendo demostrar las influencias que las perturbaciones mentales y los “cerebros enfermos” (3) han tenido a lo largo de las épocas, el titular de enfermedades nerviosas le otorga una especial supremacía al peso de los factores hereditarios, abarcando desde el período greco-romano -pasando por el cristianismo, las Cruzadas, el pueblo judío, las dinastías españolas, francesas e inglesas³⁸⁸, los procesos de

consideraciones de Darwin (1859) sobre la selección natural a la teoría de Morel, argumentando que la degeneración era un verdadero estado patológico. Allí hizo foco en la importancia de la predisposición mórbida de un individuo expresada mediante *estigmas* (físicos o morales): desequilibrios mentales, trastornos de funciones orgánicas, síntomas episódicos como delirios o impulsiones, fenómenos nerviosos, entre otros, eran considerados testigo de una herencia defectuosa. Anclada usualmente en la *raza* como elemento donde hallar las raíces de los problemas, funcionó a modo de explicación para aberraciones tanto sociales como biológicas y fue utilizada para explicar el aumento e incurabilidad de patologías mentales, abarcando desde casos de idiocia, alcoholismo, delincuencia e intoxicación a locuras y neurosis. Antecedentes mórbidos en la historia familiar y personal de un enfermo, así como condiciones de vida relativas a la pobreza e *inmoralidad*, se entrelazaban entonces en las narrativas de la degeneración que, como puntualizamos en el primer capítulo, tuvieron un protagonismo sin precedentes hacia el entresiglo. Actualmente existe una vasta bibliografía respecto a los significados e implicaciones de la teoría degeneracionista y de los múltiples sentidos atribuidos al término “herencia”. Entre otros aportes, puede verse: Huertas, R. (1985) “Valentín Magnán y la teoría de la degeneración”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 5 (14), pp. 361-367; Stepan, N. (1985) “Biological Degeneration: Races and Proper Places”, en Chamberlin, E. J. & Gilman, S. L. (eds.) *Degeneration: The Dark Side of Progress*, Nueva York, Columbia University Press, pp. 97-120; Huertas, R. (1987) *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC; Showalter, E. (1987 [1985]) “On the borderland”, en *The female malady. Women, madness and english culture, 1830-1980*, Londres, Virago Press, pp. 101-120; Pick, D. (1989) *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848 – c. 1918*. Cambridge, Cambridge University Press; Caponi, S. (2009) “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”, *Scientiae Studia*, vol. 7, pp. 425-445. Para el caso local, véase: Vezzetti, H. (1983) *La locura en la Argentina*. Buenos Aires, Folios Ediciones; Zimmermann, E. A. (1992) “Racial Ideas and Racial Reform: Argentina, 1890-1916”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 72, núm. 1, pp. 23-46; Ruggiero, K. (2004) “Modern diseases in the National Identity”, en *Modernity in the Flesh. Medicine, Law and Society in Turn-of-the-Century Argentina*, Stanford University Press, Stanford, pp. 115-143; Vallejo, M. S. (2011) *Teorías hereditarias del siglo XIX y el problema de la transmisión intergeneracional. Psicoanálisis y Biopolítica*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología.

³⁸⁸ Por ejemplo, al abordar los cuadros “tristes de decrepitud nacional” causados por “el idiotismo y la locura de los reyes” (108), Ramos (1895) indaga la historia de los monarcas de distintos países. En Francia, Felipe II es “un desequilibrado hereditario” (99), Carlos VII es un “hombre débil y estúpido [...] que murió asediado por un *delirio de persecuciones*” (102), Luis XIII “es de los pies á la cabeza un caso acabado de la patología mental” (104), monarca melancólico con “alteraciones degenerativas” (104) y Carlos VI “es un loco vulgar con los transportes y las incongruencias de cualquier asilado” (105). El Príncipe Francisco I es otra de esas “inteligencias quebradas” por “predisposiciones hereditarias” (244). Entre sus hijos, Enrique II y su mujer Catalina de Médicis representan “una etapa más en el ciclo de la decadencia de la raza” (245), Enrique III es “neurópata, libertino é incestuoso” (245), Carlos IX es un “alucinado”, y Margarita de Valois “histérica” consumada (246). Lo mismo plantea Ramos para el caso de la monarquía española: Carlos II destaca por sus “perturbaciones cerebrales” y “degeneración mental” (110), “mancha de familia” que pasa a su hijo, Felipe V, rayano a la “imbecilidad” (112). Sus sucesores heredan su “enfermedad mental”: Fernando VI, Carlos III, el “imbécil” de Carlos IV y finalmente Carlos V y “Juana la Loca”, víctimas él de epilepsia y ella del histerismo, con sus “contornos morbosos tan caracterizados en la cabeza del degenerado” (586). Al analizar los reinados ingleses, Ramos reincide en interpretaciones análogas. Enrique VIII es “un personaje eminentemente neuropático” cuyas hijas tuvieron esa “misma cepa morbosa” (229), presas de un cuadro de “histeria degenerativa” (236). Tanto la “desagradable” (194) reina María Tudor como su “viciada” (221) hermana Isabel desarrollaron un “histerismo terrible” (196) por cargar con “todo el limo hereditario de los Tudor y de su madre” (201).

la Inquisición- hasta los *contagios epidémicos de demonopatías* y locuras histéricas³⁸⁹. En efecto, la teoría de la degeneración fue la base de numerosas explicaciones médicas, tanto en Buenos Aires como en territorio foráneo, guiando los exámenes hacia la búsqueda de supuestos estigmas y antecedentes hereditarios mórbidos.

A nivel de la medicina occidental, mientras la neurología se afianzaba como disciplina hacia las últimas décadas del siglo XIX, muchos de sus principios teóricos rectores y de sus objetos de estudio se superponían con los de la ciencia de la patología mental³⁹⁰. En una extendida contienda con la psiquiatría, el patrimonio de diversas patologías —en especial de las

³⁸⁹ Incluso, tras abordar “el tipo intelectual y moral” (Ramos Mejía, 1895: 264) de los inquisidores -caracterizados por “la frialdad por el dolor ajeno” (275) “la imbecilidad afectiva” (276), “la rapacidad y la avaricia” (317)-, adjudica a los procesos del Santo Oficio un rol *dicotómico*. Por un lado, representaron “la inútil barbarie de una violación sacrilega”, pero, por otro, tuvieron “la utilidad, ó mejor dicho el saludable y secreto propósito de la *puesta en acción* de una ley natural, la ciega fatalidad del destino” (529). En este sentido, según el autor, la Inquisición operó una suerte de *selección artificial*: al ocuparse de quemar a los “inválidos de la inteligencia y el carácter” (506) (alienados, histéricos, epilépticos) *limpió* al mundo de todos los “grandes degenerados” (497) y “llenó, no hay duda, el gran propósito que impone la Naturaleza á las especies animales al eliminar la *inferioridad* inadaptable de los que se desvían del tipo requerido, para la supervivencia en el medio actual” (506). La adscripción al paradigma de degeneración acumulativa será fervientemente criticada en el mismo prólogo del libro de 1895, redactado por Paul Groussac (1895). Dándole primacía a los efectos “de las circunstancias, del medio, de un accidente de generación ó de nutrición” (46), discutirá el carácter de “dogma absoluto” (23) con que Ramos presenta la doctrina, así como la “extensión abusiva” (20) que hace del vocablo *locura*.

³⁹⁰ También en países vecinos, las disciplinas psiquiátrica y neurológica evidenciaban notables cruces y superposiciones. Por mencionar algunos ejemplos, en Chile, el dictado de Psiquiatría y Neurología se realizaba desde la misma cátedra universitaria (Clínica de enfermedades nerviosas y mentales) creada en 1889, recién dividida en 1927. En Uruguay, la cátedra de psiquiatría se creó en 1907 e inició sus clases en 1908 (siendo optativas hasta 1912) con Bernardo Etchepare a cargo; médico graduado en Francia que se desempeñaba en el Manicomio nacional, dio a su materia una tendencia biologicista con múltiples vínculos a la clínica neuropatológica. En México, fue el ex director del Manicomio General quien fundó, iniciado el siglo XX y junto a otros colegas, la primera clínica de enfermedades nerviosas y mentales, así como la pionera *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*. En Brasil, debido a la iniciativa de Nuno de Andrade (uno de los directores del Hospital Nacional de Alienados -mixto- de Río de Janeiro), fue creada la cátedra de Psiquiatría y Enfermedades Mentales en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro en el año 1881 que, años más tarde, combinaría el dictado de psiquiatría con el de patologías nerviosas. Al respecto, véase Casarotti, H. (2007) “Breve síntesis de la evolución de la Psiquiatría en el Uruguay”, *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. LXXI (2), pp. 153-163; Araya Ibacache, C. & Robinson, C. L. (2009) “Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, disponible en <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.52793> [Consultado en febrero, 2023]; Duffau, N. (2015) *Alienados, médicos y representaciones de la “locura”: saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay (1860-1911)*, Tesis de doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires; Facchinetti, C. (2022) “Un palacio imperial para la locura en Río de Janeiro: el Hospicio Nacional de Alienados, 1841-1944,” en Ríos Molina, A. y Ruperthuz Honorato, M. (coords.) *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglo XIX y XX*, México, Silex, pp. 29-86; Sacristán, C. (2022) “La medicalización de la locura en la ciudad de México: De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del manicomio general, 1861-1968,” en Ríos Molina, A. y Ruperthuz Honorato, M. (coords.) *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglo XIX y XX*, México, Silex, pp. 275-316.

neurosis- quedaba tensionado entre ambas ramas del saber galénico. Entre distintos factores, fue el énfasis puesto en el examen anatómico, así como en la localización de lesiones en el cerebro y sus dependencias como capaces de generar una afección, lo que resultó primordial para el desarrollo de la neurología³⁹¹. Igual de relevante para la nascente disciplina era la posibilidad de realizar un “diagnóstico diferencial” entre las entidades mórbidas que aparentemente dependían de fallas neurológicas (Foucault, 2005 [2003]: 355-356). En efecto, Charcot³⁹², figura clave en el desarrollo de este campo de conocimientos desde el territorio europeo, se esforzó por otorgar a la histeria una carta de ciudadanía dentro del campo de los

³⁹¹ El establecimiento de las localizaciones cerebrales había comenzado a desarrollarse durante la segunda mitad del siglo XIX, especialmente desde la identificación de las zonas involucradas en la producción y comprensión del lenguaje a raíz de las investigaciones de Paul Broca (1861) y Carl Wernicke (1874). El primero, médico anatomista francés, fue pionero en demostrar que la afasia -pérdida de la capacidad del habla- se debía a una lesión en la parte frontal izquierda del cerebro. Tiempo después, Wernicke, neurólogo alemán, identificó una región relacionada con la comprensión del lenguaje hablado y escrito (Figueroa, 2002). La evidencia anatómica de la ubicación de dichas funciones estuvo dada por la investigación *post-mortem* de diversos enfermos: examinados sus cerebros, se hallaron lesiones que sirvieron para explicar los síntomas que habían exteriorizado en vida. Además de funcionar como dilucidador de un sustrato biológico del lenguaje, el método se extendió para buscar e identificar el anclaje anatómico de otras funciones y perturbaciones variopintas. Así, la localización cerebral como aproximación al estudio del cerebro fue un hito histórico para la investigación neurocientífica de finales del siglo XIX, bajo el supuesto de que a toda *función mental* debía corresponderle una actividad cerebral particular y ubicable (Mondal, 2022).

³⁹² Charcot había ingresado al Hospicio en 1862 y, a través de la enorme población de mujeres internadas, comenzó a desarrollar experimentaciones clínicas y conjeturas teóricas. Fue a partir de la década de 1870 que se incrementó su interés por la histeria, llevando a cabo investigaciones extensas y demostraciones públicas de pacientes. Paralelamente, comenzó a adquirir una fama gradual, hasta que fue recompensado por sus logros médicos en 1882 con la creación de la Cátedra de Enfermedades del Sistema Nervioso en la Facultad de Medicina de París. Inaugurada el 2 de enero de 1882, fue, según consignan diversos estudios, la primera en el mundo. El Ministerio del Interior también le concedió amplios recursos financieros para establecer un instituto neuropatológico en la Salpêtrière, equipado con las tecnologías médicas más modernas. A partir de los dispositivos -clínico y de enseñanza- fue desplegando un enorme y sistematizado conjunto de conocimientos en torno a la neurología, junto a un equipo de estudiantes e investigadores que serían sus primeros discípulos. Desde la neuropatología, basó sus estudios en la observación rigurosa de los signos de la histeria a través del método anatómico-clínico, sirviéndose además de la hipnosis para reproducir dichos síntomas y provocar la aparición y desaparición de ataques y manifestaciones histéricas a voluntad. Sus presentaciones prácticas y consideraciones teóricas, que pasaron a ser conocidas como las *leçons du mardi* y las *leçons du vendredi* respectivamente, suscitaron el interés de una amplia audiencia (médicos, estudiantes locales y extranjeros, e incluso personas legas pero interesadas en el tema). A lo largo de sus lecciones, expuso un gran contingente de pacientes presa de histerismo para describir -en vivo y en directo- sus fenómenos, y brindar una interpretación neurológica. Así, observó y consignó detalladamente los síntomas físicos que acompañaban a estos trastornos, como parálisis, convulsiones, alteraciones sensoriales y del equilibrio (Brais, 1990: 68-88). Su enfoque clínico-científico para investigar la histeria pretendía alejarse de estereotipos arraigados por entonces. Como hemos visto, defendió la existencia de la histeria masculina y consideró que la neurosis no era simplemente una manifestación de debilidad moral o psicológica, sino una enfermedad genuina del sistema nervioso (Micale, 2008). Asimismo, en sus pretensiones de alejar la histeria de uno de sus rasgos predominantes -esto es, su irregularidad sintomática- procuró establecer ciertos fenómenos universalizables y duraderos a los que denominó “estigmas”, signos que debían servir de base al diagnóstico diferencial.

saberes neuropatológicos. En esa empresa *neurologizadora*, para los médicos del servicio de la Salpêtrière la histeria era una enfermedad de etiología hereditaria³⁹³ asociada a lesiones nerviosas y desencadenada por eventos *traumáticos*, en lugar de ser exclusivamente producto de factores afectivos y morales (Edelman, 2003). De allí la conceptualización de las famosas alteraciones *dinámicas* como respuesta a la pretensión de explicar, vía un lenguaje neurológico, la génesis de los extraños fenómenos histéricos³⁹⁴. A través de sus teorizaciones y numerosas prácticas experimentales, Charcot pretendería desleír la centralidad de las teorías que equiparaban el trastorno con un mal inherente a la propia naturaleza femenina, con la esperanza de que, algún día, el reino de lo puramente mental “acabara reduciéndose a la fisiología cerebral”³⁹⁵ (Scull, 2009: 129).

³⁹³ Del mismo modo en que se estructuran los historiales locales, Charcot iniciaba el examen de sus pacientes indagando en los *antecedentes personales y hereditarios*. Entre estos últimos, todo accidente, enfermedad o malestar sufrido por familiares (madre, padre, hermanos, hermanas, tíos, tías, etc.) así como la ausencia de patologías, eran tenidos en cuenta y consignados en la reconstrucción del caso.

³⁹⁴ Respecto a las nociones *charcotianas* elaboradas en torno al “cuerpo neurológico” de la histeria, el rol de los “traumatismos” y las parálisis psíquicas, puede verse Brais, B. (1990) “Charcot golden age”, en *The Making of a Famous Nineteenth Century Neurologist: Jean-Martin Charcot (1825–1893)*, M. Phil. thesis, University College London, pp. 125-170; Gauchet, M. (1994) *El inconsciente cerebral*, Buenos Aires, Nueva Visión; Goetz, C. G., Bonduelle, M., & Gelfand, T. (1995) *Charcot: constructing neurology*, Nueva York, Oxford University Press; Gauchet, M. (2000 [1997]) “1885. El traumatismo. ‘El elemento psíquico’”, en Gauchet, M. & Swain, G. (eds.) *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión, pp. 135-165; Micale, M. S. (2001) “Jean-Martin Charcot and *les névroses traumatiques*: From Medicine to Culture in French Trauma Theory of the Late Nineteenth Century”, en Micale, M. S. & Lerner, P. (eds.) *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge and New York, Cambridge University Press, pp. 115-139; Edelman, N. (2003) “Charcot: une domination paradoxale et éphémère (années 1870-1890)”, en *Les métamorphoses de l’hystérique*, Paris, La Découverte, pp. 243-262; Foucault, M. (2005 [2003]) “Clase del 6 de febrero de 1974”, en *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, FCE, pp. 338-381; Marshall, J. (2008) “Dynamic Medicine and Theatrical Form at the fin de siècle: A formal analysis of Dr Jean-Martin Charcot’s Pedagogy, 1862–1893”, *Modernism/modernity*, vol. 15(1), 131-153; Micale, M. S. (2008) “Charcot and *La Grande Hystérie Masculine*”, en *Hysterical men: The hidden history of male nervous illness*, Harvard University Press, pp. 117-161.

³⁹⁵ Según Marcel Gauchet y Gladys Swain (2000), el reconocido neurólogo francés encarnó “la gran transformación que significará el pasaje por la vía de la invención de la histeria *neurológica* de la milenaria histeria femenina –la enfermedad de la femineidad por excelencia- a la moderna histeria psíquica, desfeminizada en tanto generalizable” (18). De todas formas, Charcot no desestimó por completo otros factores en torno a la histeria (Foucault, 2005 [2003]). Recordemos, por caso, la relevancia dada a las zonas histerógenas ubicadas generalmente en los órganos reproductores o incluso aquella velada presencia de *lo sexual* que un joven Freud escuchara allí por 1895 en su paso por París durante sus estudios con Charcot (Freud, 1914), aunque hiciera mayor hincapié en doctrinas fisiológicas modernas donde lo sexual solía significar, más bien, lo genital. Al respecto, véase Gauchet, M. & Swain, G. (2000 [1997]) *El verdadero Charcot*. Nueva Visión, Buenos Aires; Edelman, N. (2003) “Masculin et féminin selon Jean Martin Charcot (années 1880-1890)” en *Les métamorphoses de l’hystérique. Du debut du XIX siècle à la Grande Guerre*, La Découverte, Paris, pp. 147-178; Sanfelippo, L. (2011) “Razones de un silencio. Sexualidad e histeria entre 1885 y 1896”, en *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología UBA, vol. XVIII, pp. 207-216.

Las disputas entre psiquiatría y neurología que signaron los inicios del proceso de consolidación de cada disciplina, sus préstamos y yuxtaposiciones, no dejaron de hacerse presentes en el plano local. De todos modos, la construcción de un campo de saberes neurológicos porteño, estuvo signada también por complejidades y paradojas particulares, que contribuyeron a los abordajes y sentidos dados a la historia de este lado del Atlántico. Sin dudas, la inclusión de una materia dedicada a las enfermedades del sistema nervioso formó parte de un proceso de renovación de la enseñanza académica: nociones actualizadas y novedosas -que incluían alusiones a automatismos, reflejos, inervaciones involuntarias, vías motoras, lesiones orgánicas y funcionales-, eran difundidas desde los bancos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Junto a la implantación del pionero Servicio inaugurado en el Hospital San Roque, ambos espacios favorecieron la incorporación de teorizaciones y conocimientos respecto a afecciones que iban desde la parálisis general a la historia. En este sentido, hicieron posible la difusión de los autores, concepciones y vocabularios más recientes provenientes de la medicina europea.

Ahora bien, aun cuando ambas plataformas -académica y clínica- tuvieran un impacto progresivo en la visibilidad e interpretación de ciertas entidades diagnósticas, ello distó mucho de traducirse en un proyecto sistemático y efectivo dirigido a las afecciones neurológicas y neuróticas en general, y a la historia en particular. En primer lugar, el plan de enseñanza de la cátedra puesta en manos del autor de *Las neurosis...* estaba compuesto de elementos heterogéneos e inconsistencias. En la conferencia inaugural de la cursada dictada por Ramos, volvía a ponerse en evidencia su talante psiquiátrico. Ya presente en su más temprana obra (1877-1882), éste signaría muchas de sus teorizaciones posteriores, como lo demuestra su extenso volumen *La locura en la historia*³⁹⁶ (1895) publicado poco antes del cambio de siglo.

³⁹⁶ Los rasgos que Ramos (1895) traza de la historia entre las largas páginas de su libro *La locura...*, amplían los caracteres ya presentados en sus publicaciones previas. Según afirma, los conventos en Europa -entre los siglos

Tópicos como la carga hereditaria, las neurosis, la anatomía cerebral, los fenómenos del espíritu y la enajenación coexistían en su programa académico, emparentando ampliamente su dictado con la materia de enfermedades mentales a cargo de Meléndez.

En segunda instancia, vacilaciones y ambivalencias también se hacían presentes en la superficie clínica. Si bien los escritos de quienes realizaban sus observaciones y tareas en el establecimiento a cargo de Ramos Mejía indican la predominancia de explicaciones neurológicas, allí también primaban exploraciones y terapéuticas tradicionales, escuetas o pesimistas, que ponían en evidencia las complicaciones que emergían a la hora de traducir la recepción de conceptos provenientes de la neurología francesa en la observación y la práctica cotidiana. Como ha advertido Vallejo (2019) respecto a las dificultades de los dispositivos institucionales que pudieran dar asidero al afán *neurologizador* de la histeria entre los médicos de la ciudad,

no solo se carecía de infraestructura hospitalaria que permitiera replicar las maniobras clínicas del maestro francés (que dependían de la posibilidad de separar a las pacientes en función de los diagnósticos, y de la observación y registro cotidiano de las manifestaciones singulares), sino que se echaba en falta una cultura de la experimenta-

XV y XVI- eran “almárgos de histéricas”, “fábricas de chismes y denuncias” (410-411). Sitios de excitación continua y contagio nervioso donde la *locura religiosa*, el éxtasis delirante, las posesiones demoníacas y el *cerebro histérico* se imbrican casi constatemente. Allí, las histéricas eran conocidas por sus “denuncias falsas” (422), fingiendo asaltos, violencias y mistificaciones. En efecto, al indagar el *rol* de aquellas mujeres en la época de la Inquisición, fueron según Ramos sus “embustes y extravagancias [los] que dieron mucho que hacer al Santo Oficio” (428). Así como eran quemadas por supuestos hechizos, brujerías y pactos con el demonio, abundan los ejemplos de los casos en que influía “peligrosamente la denuncia gratuita de una alienada [...] [y sus] *terribles comedias*” (459). Declarando cosas inauditas para ser “el objeto de la curiosidad del reino entero” (454), llevaban a multitud de frailes y curas “inocentes” a la hoguera y la cárcel, al blandir acusaciones de herejía o atentados a las costumbres. Todos sus testimonios “son, como siempre, fantasías absurdas de la misma naturaleza que las vociferaciones incoherentes de las mujeres histéricas durante su delirio” (458-459). Así, en esa “mezcla de histerismo y de degeneración” (440) que traza el director del Servicio de enfermedades nerviosas, lo que se destaca del cuadro histérico no es mucho más que “su inventiva fecunda para forjar historias falaces” (445). A las histéricas de ayer y de hoy, prosigue, “no las intimida nada, y cuando hacen comedia ó tragedia de sus males físicos y morales, es porque hay en el carácter la propensión violenta á las exageraciones y un deseo característico de hacerse interesantes, de llamar la atención y la conmiseración de su ambiente” (448).

ción fisiológica que permitiera hacer observable muchos de los elementos que estructuraban la argumentación de Jean-Martin Charcot³⁹⁷. (162)

En resumen, a pesar de sus limitaciones o inconsistencias, la enseñanza coordinada por el catedrático de enfermedades nerviosas y las acciones llevadas a cabo en el Servicio del Hospital San Roque, tuvieron sus efectos al abrir un nuevo horizonte para una disciplina en vías de formación. Entre ellos, y el que aquí nos interesa señalar, puede ubicarse la notoriedad que otorgaron al estudio de la histeria desde nociones *charcotianas*³⁹⁸, proyecto abordado metódicamente y desde una lente muy distinta a la de Ramos por uno de sus más conocidos discípulos a inicios del siglo siguiente. Por lo pronto, es en este contexto donde las repetidas citas a Charcot y a sus colegas como autorizadas figuras de referencia, así como los iterativos intentos de explicar la histeria como producto de lesiones dinámicas, desconexiones corticales o incluso *imágenes mentales disfuncionales* del sistema nervioso, cobraron forma.

De todas maneras, sea por las mil y una formas de exteriorización de la histeria, por el embrionario estado de la disciplina neurológica para inicios de los noventa en la ciudad bonaerense, por las contradicciones que siempre signaron la enseñanza a cargo de Ramos Mejía, por la persistencia de divergentes superficies entre las cuales dicha afección continuaba circulando, o, más bien, por el cúmulo de todo ello junto, en los escritos no dejaba de sostenerse que “aún en el estado actual de la ciencia, nada se puede afirmar sobre la naturaleza de esta

³⁹⁷ Muchas eran las distancias locales respecto a la envergadura del proyecto *charcotiano*. Al inaugurar la famosa cátedra de enfermedades nerviosas (1882) a su cargo, Charcot subrayó la “coherencia epistemológica y práctica de una *fábrica de imágenes*” inscripta en un triple proyecto -científico, terapéutico y pedagógico-: ‘Todo ello conforma un conjunto cuyas partes se encadenan lógicamente y vienen a completar otros servicios interrelacionados. Poseemos un *museo anatómico-patológico*, al que están anexados un *taller de vaciado en escayola*, y otro de *fotografía*; un *laboratorio de anatomía* y de *fisiología patológica* bien habilitado [...]; un *gabinete de oftalmología*, complemento obligatorio de un Instituto neuropatológico; y el *anfiteatro* de enseñanza [...] provisto de todos los aparatos modernos de demostración” (Charcot, obras completas, tomo III, 1886-1893: 5-6, en Didi-Huberman, [1982] 2015: 46).

³⁹⁸ Como ha señalado Vezzetti (1996), así como la recepción de Pinel y Esquirol operó un rol fundamental en el nacimiento de la psiquiatría local, la recepción de Charcot fue el punto de partida de un verdadero giro en la concepción de las perturbaciones psíquicas. Más allá de la conciencia que los médicos tuvieron de ello, esto fue un paso decisivo hacia un renovado paradigma neuro/psicopatológico fundado en torno a las neurosis.

neurosis, en la que nada hay netamente determinado, localizado”: el mecanismo subyacente de la histeria, “una afección tan extravagante en todas sus modalidades”, “es oscuro” (Arévalo, 1888: 33; Yzaurre, 1889: 21; 80).

3. Develar estigmas, calibrar los cuerpos o *domar las fieras del circo*

Incluso en un trabajo que despliega nociones de lo más actualizadas como el de Schatz, se pone en evidencia un cortocircuito similar al de las páginas de Arévalo, que retomaremos en el capítulo 10. Las ilustraciones clínicas escogidas responden a ensayos terapéuticos tradicionales y hasta lacónicos. La supuesta necesidad de vigorizar las imágenes motrices para restablecer el funcionamiento fisiológico de los centros corticales cae completamente en el olvido ante meras órdenes taxativas o medidas relativas al aislamiento y la dietética para apaciguar los síntomas histéricos.

Por ejemplo, desde inicios de 1890, una joven francesa de 16 años comenzó a sentir fuertes palpitaciones que intranquilizaron su ánimo. Luego de vivenciar contrariedades familiares o de exponerse a actividades que le demandaban mucha energía, aparecían los extraños fenómenos cardíacos. A su vez, el entorno doméstico no colaboraba. En convivencia con su madrastra, quien la trataba con profundo desdén, la muchacha había sufrido una gran decepción debido a la ausencia de visitas por parte de su padre. En este estado de cosas, en noviembre es atacada de una crisis convulsiva. Algunos meses después, una parálisis tenaz se instala en su pierna derecha. Entonces, en enero del año siguiente, se dirige al Hospital San Roque.

Allí es atendida por Esteves y, luego, Schatz (1891) reseña los periplos del caso en su tesis. Según relata, luego de recabar sus antecedentes hereditarios y sus patologías previas, se la hace ingresar al Servicio de enfermedades nerviosas. Ya en la Sala, resulta imposible realizar

un examen de la enferma: “apenas se la tocaba se producía una crisis y tenía cuatro, cinco, hasta quince en el día, sin motivo que las explicara” (105). Los primeros agentes ensayados fueron, por quince días, tan solo duchas y bromuro de potasio. Pasado ese tiempo, se logra iniciar el examen. Se analizan meticulosamente sus reflejos, zonas histerógenas y funciones respiratorias, se mide su sensibilidad cutánea, sus contracturas y capacidades visuales³⁹⁹. Se constata la abolición del reflejo faríngeo, una leve estrechez del campo visual, alteraciones circulatorias (a causa de un corazón hipertrofiado), e insensibilidad cutánea por zonas. Entonces, la sospechada neurosis se confirma y se la diagnostica con una hemianestesia sensitivo-sensorial histérica y un vago estado de “ovarismo” (105).

Los ataques convulsivos persisten hasta el mes de abril, oscilando entre uno a cuatro por día. Finalmente, una imperativa prohibición hecha por Esteves consigue surtir cierto efecto: “como los ataques continuaban repitiéndose con mucha frecuencia, no se le permitió ver á ningún miembro de su familia” (107). Sin ahondar en interpretaciones clínicas o conceptualizaciones etiológicas, el historial concluye con esta maniobra y algunas duchas frías, gracias a las cuales se consigue disminuir notablemente la frecuencia de sus crisis parálitico-espasmódicas⁴⁰⁰. Al mismo tiempo, las *oscuridades* respecto a la patología y su variabilidad

³⁹⁹ Ejemplos de este riguroso proceder a la hora de examinar el cuerpo histérico se hallaban profusamente desplegados en las correspondencias que el médico porteño Román Pacheco envió a los *Anales* desde el servicio de Charcot en París durante 1890 (“Correspondencia en la Salpêtrière”, *ACMA*, XIII, 110-113; 148-149). Según ha consignado Didi-Huberman ([1982] 2015), pretendiendo hacer frente a la “persistencia del enigma” neurótico, desde el servicio de la Salpêtrière se organizaban detalladas mediciones del cuerpo de las histéricas: “Dificultad e indecisión ante el misterio se vieron relegados por una nueva pasión de las medidas [...] creyendo alcanzar con ello algún secreto corporal” (358).

⁴⁰⁰ Lo mismo aplica para el segundo caso reseñado en la tesis sobre un muchacho francés de 21 años (Schatz, 1891: 99-104). Tratado también por Esteves en julio de 1889 en el San Roque, el joven había sido diagnosticado de paroplejía histérica. Estando en su país natal, y a causa de repetidos ataques convulsivos iniciados a fines de 1885, había sido atendido por el eminente Charcot durante un lapso de siete meses. Creyéndose curado, viajó a Argentina en abril de 1887, donde fue sorprendido por diversas afecciones (nuevos ataques; difteria, tratada en la Casa de Aislamiento; parálisis del paladar y los miembros superiores, tratadas en el Hospital Francés; neumonía, atendida en el Rawson). Una repentina pérdida de la sensibilidad y movimiento en las piernas, originó su primera visita al San Roque, donde la antipirina y el bromuro de potasio le dieron un alivio momentáneo. En su segunda visita a la Sala, en febrero de 1890, Esteves procedió a examinarlo ayudándose de una máquina de electricidad estática, y acto seguido le manifestó que “si no caminaba era porque no quería, pues nada tenía que se lo impidiese” (102). Según Schatz, el enfermo “acogió esta afirmación con una sonrisa de incredulidad” (102), pero al día

caracterológica y sintomática, son traídas a colación para justificar la dificultad de proceder diagnósticos:

Si se recuerda que la inestabilidad es un carácter descollante de la neurosis, que las variaciones de detalle pueden confundir en muchos casos la esencia del cortejo sintomático, la frecuencia con que la histeria se asocia á enfermedades de índole distinta confundiendo con estas la efectividad de su acción, se comprenderá cuanta oscuridad puede rodear el diagnóstico en muchos casos. Y no se crea que el recurrir á la busca de síntomas generales ó de los estígmata nerviosos sea un espediente que redunde éxito seguro, porque pueden estos mismos hallarse velados. (Schatz, 1891: 83)

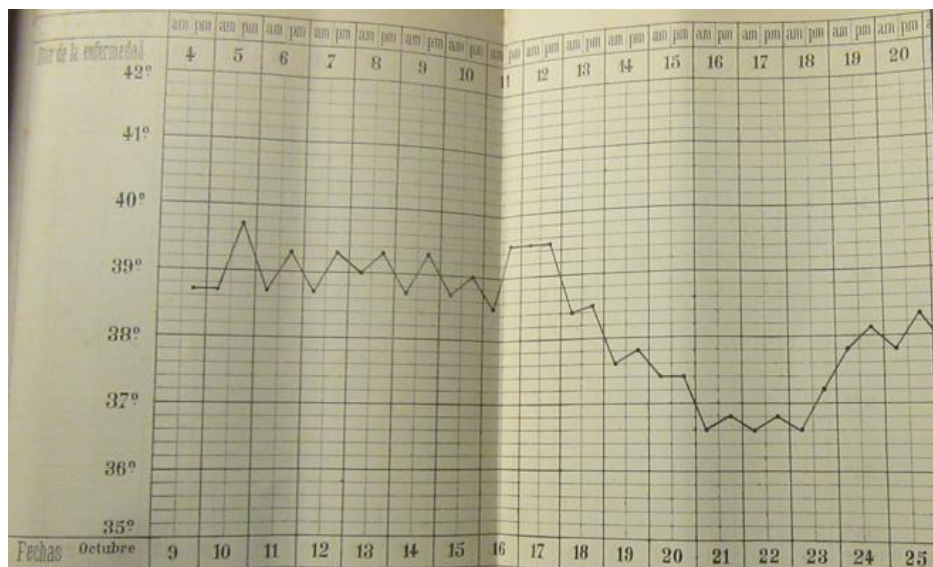
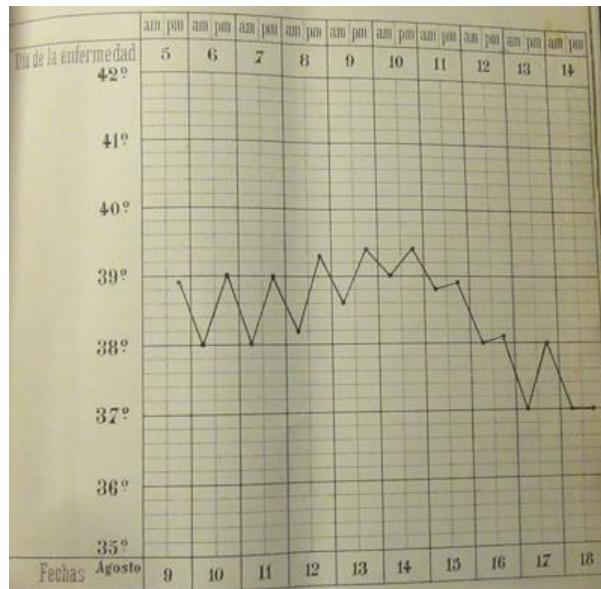
Algo similar se hará presente en los trabajos publicados por el propio Esteves. Sus reseñas evidencian el apego a una terminología netamente neurológica donde predomina el análisis anatómico en desmedro de ubicar ideas o imágenes mentales patógenas. El acercamiento a los cuerpos histéricos está muy lejos de ser ese encuentro capaz de turbar o sorprender al médico como sucedía con Trinidad y Candelaria. Aquí, todo rincón corporal es examinado en función de los esfuerzos por calibrar sus anomalías, maniobra que persistirá en años subsiguientes, particularmente de la mano de los médicos del Servicio del San Roque.

Por ejemplo, en una publicación hecha en los *Anales de la Asistencia Pública*, Esteves relata un caso rotulado como “fiebre histérica”⁴⁰¹. Se trata de una muchacha de 17 años atendida hacia fines de 1888 que previamente había realizado consultas con otro médico, sin conseguir modificar sus elevaciones térmicas. Allí, el mapeo corporal es pormenorizado: se procede al estudio de la sensibilidad, las funciones digestivas y viscerales; se indagan la coloración de la piel y el estado de la lengua, la vista y los reflejos, la respiración es auscultada, se realiza un

siguiente, al llegar a su visita al ministro de Francia para solicitar su reimpatriación, recordó lo dicho: avergonzado de que lo cargaran, pudo caminar. Poco después fue dado de alta.

⁴⁰¹ “Fiebre histérica”, *Anales de la Asistencia Pública*, año I, núm. 2, diciembre de 1890: 114-133.

chequeo del pulso y se analiza la composición química de la orina. Asimismo, al final de la nota, Esteves adjunta tres cuadros donde diagrama la “curva termográfica”. Esto es, una tabla donde desglosa, día tras día, los datos obtenidos al tomar la temperatura de la muchacha⁴⁰².



“Curva termográfica” de agosto y octubre realizada por Esteves
(Anales de la Asistencia Pública, año I, núm. 2, diciembre de 1890: 132-133)

⁴⁰² La primera tabla consigna las temperaturas tomadas por un médico anterior. Según Esteves, “no se llevó una observación prolija” (1890: 119) y por ello el cuadro térmico es incompleto. Las otras dos incluyen los datos recabados por él, donde despliega las oscilaciones de temperatura (tomadas dos veces al día) acaecidas primero durante agosto y luego a lo largo del mes de octubre.

De todas maneras, aun cuando se realizan los “exámenes más prolijos” (1890: 123), no es posible dar con ninguna pista: no se hallan lesiones ni alteraciones capaces de explicar los extraños síntomas⁴⁰³. Entonces, la hipótesis es que deben responder a algún “fenómeno funcional”, aunque el caso no deja de ser de “naturaleza dudosa” (1890: 127-128). Ya en los inicios del historial, Esteves consignaba que “la histeria puede presentarse con todas las formas imaginables” (1890: 116). De hecho, la joven en cuestión presentaba un cortejo de síntomas extenso y sin causas visibles: contracturas, convulsiones, angina, vómitos, cefalalgia, hemianestesia, suspensión de orina, inapetencia, manchas cutáneas, trastornos vaso motrices, elevación térmica. Pese a examinar “todos los órganos y aparatos de la enferma” (1890: 118), nada explica satisfactoriamente su sintomatología. Su primer ataque, producido en 1885, inclinaba la balanza hacia la sospechada naturaleza histérica. No sucedía lo mismo con las demás manifestaciones:

tenían forzosamente que nacer dificultades, al ver que la temperatura se elevaba de una manera extraordinaria. En los primeros días ni siquiera se ocurría que la fiebre pudiera ser una manifestación de tan caprichosa neurosis [...] y el polimorfismo sintomático no permitía confirmar los diagnósticos que se formulaban. (1890: 123)

El broche de oro que viene a cerrar el historial de un cuerpo histérico perfectamente calibrado pero rebasado de incógnitas, es el modo en que cede el malestar. Frente a la *sugestiva* aplicación de unos pases cercanos a los puntos dolorosos -hechos ni más ni menos que con un

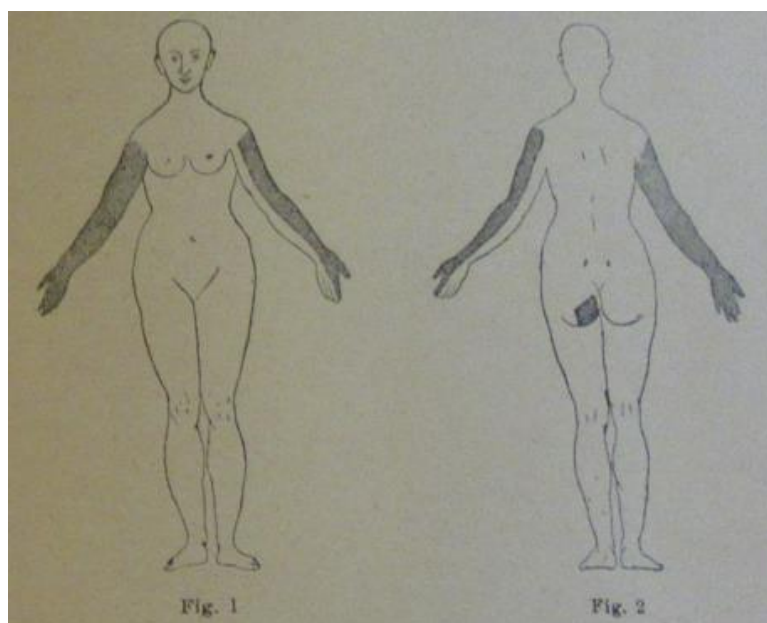
⁴⁰³ Al respecto, Esteves trae a colación, pocos años después, una afirmación hecha por el médico Gilles de La Tourette en su reciente obra de dos volúmenes *Traité Clinique et Therapeutique de l'Hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière* (1895). La cita del discípulo de Charcot reza: “Nuestras investigaciones han sido infructuosas. Inmediatamente podemos decirlo; resulta tanto de las observaciones seguidas de muerte [...] como de las autopsias que hemos practicado en la Salpêtrière, que la lesión anatómica de la histeria es aun desconocida” (1895: 343). Asimismo, Esteves rescata los aportes de la obra respecto a las fases de la histeria paroxística, los diagnósticos diferenciales y la relevancia dada a los trastornos motrices y tróficos (fiebres, edemas), “capítulos completamente nuevos y muy poco conocidos por aquellos que no se dedican especialmente á los estudios neuropatológicos” (1895: 343). (“Dr. Gilles de La Tourette”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, vol. IV, núm. 19, 1895: 342-344).

hierro ardiente- mientras se sostiene que el dolor menguaría pronto, este desaparece de una vez por todas.

Pocos años después, durante las *Sesiones científicas* de la Sociedad Médica Argentina, Esteves y su colega Alfredo Lagarde dan a conocer breves ejemplificaciones sobre una afección motriz denominada astasia-abasia que vinculan a la histeria⁴⁰⁴. El primero narra sus observaciones sobre Felipa, joven argentina de 14 años que acude al San Roque a fines de 1891. A su vez, Lagarde alude a una enferma que ingresa al Servicio a inicios de 1893: Alejandra Pérez, de 13 años, una muchacha *bien desarrollada* que ha reglado a los 11⁴⁰⁵. En el hospital, se observa que ninguna de las pacientes puede sostener la marcha (aunque son capaces de mover sus extremidades con fuerza y coordinación estando sentadas o acostadas; rasgo típico de la astasia-abasia). Se relevan numerosos datos respecto a sus antecedentes, menstruación, estado anímico, capacidades sensoriales y motrices, reflejos, contracturas, anestias y zonas histerógenas, entre otros. Asimismo, en ambas muchachas se emplea el “dinamómetro” (1893: 60; 94) para medir la debilidad muscular. En la revista de la Sociedad Médica Argentina, Esteves publica un dibujo donde, con un trazado gris oscuro, señala en el cuerpo desnudo de Felipa (de frente y de espaldas) las anestias e hiperestias, es decir, las zonas de alteración sensitiva encontradas.

⁴⁰⁴ Lagarde, A. “Astasia-abasia”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, vol. II, núm. 7, enero-febrero de 1893: 58-62; Esteves, J. A. “Astasia-abasia y alteración especial de la palabra, consecutiva a la influenza. *Palimpalda histérica*”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, II, núm. 7, enero-febrero de 1893: 46-57; núm. 8, marzo-abril de 1893: 77-99.

⁴⁰⁵ Ambas presentaron las primeras manifestaciones histéricas luego de circunstancias que obraron como un choque o traumatismo psíquico: en Felipa fue la difteria, y en Alejandra primero una tormenta que le causó terror (desatando crisis convulsivas en 1891) y luego un ataque de viruela (en 1893) que hizo reaparecer las convulsiones. Asimismo, las dos pacientes tienen trastornos motrices marcados.



Dibujo expuesto por Esteves

(*Revista de la Sociedad Médica Argentina*, II, núm. 8, marzo-abril de 1893: 93)

Pese a la implementación de tecnologías capaces de examinar *objetivamente* el cuerpo, la *esencia* de la histeria resiste los avances de los diplomados. En Alejandra, la aplicación del dinamómetro indica que su potencia muscular está muy disminuida. Sin embargo, continúa Lagarde, cabe mantener -como ante cualquier manifestación histérica- cierto escepticismo respecto a la veracidad de la medición: esto “tal vez sea más bien aparente que real, pues la enferma, algo deprimida intelectualmente, no ejecuta con docilidad las órdenes que se le dan de ejercer el máximo de presión sobre el resorte del instrumento” (1893: 60). Por su parte, Esteves sostiene: los síntomas histéricos, luego de resistir años a una terapia de lo más racional, “desaparecen algunas veces de golpe bajo la influencia de una nueva emoción moral ó por efecto de uno de estos métodos curativos que más bien pertenecen á la medicina imaginativa que á la terapéutica fisiológica” (1893: 56).

Por aquella época, de modo tangencial en su tesis sobre sífilis cerebral, otro practicante del Servicio de enfermedades nerviosas subraya el cariz confuso y vacilante de esta neurosis.

En su monografía, Antonio Novaro (1889) expone que las manifestaciones histéricas, de matices tan múltiples y variados, confunden aún al ojo galénico más entrenado:

La histeria, se sabe bien puede simularlo todo, desde la muerte aparente hasta la tuberculosis; es como se le ha llamado hace mucho tiempo [...] un terrible proteo⁴⁰⁶. También muchos trastornos pueden tomarse por histéricos cuando en realidad son graves é incurables. Este peligro existe y es menester precaverse, por medio de un exámen minucioso para establecer cuando es posible el diagnóstico diferencial. (21)

Novaro ubica las ataxias y parálisis histéricas como afecciones que suelen ser mal abordadas. Si bien, en ocasiones, esto se debe a la falta de una observación metódica, es la confusión en que quedan sumidos los galenos el motivo primordial de la complejidad de abordaje. La terapéutica, prosigue el autor, va tomando una senda más ordenada, yendo del empirismo hacia conocimientos fisiológicos racionales; no obstante, en lo concerniente a la histeria, aún queda mucho camino por andar. De hecho, el facultativo comparte una inquietud epocal: “¿Qué diremos de la histeria, ese famoso suplicio á que están sujetas casi todas las mujeres de este siglo realmente histérico, y que todo lo contamina y lo complica con sus estrañas y demoniacas espresiones... La histeria se cura?”. En resonancia con los escritos específicos sobre la neurosis, Novaro (1889) sostiene que resulta curable sólo cuando se aborda tempranamente. Ante una demora en solicitar los servicios médicos, ésta se torna crónica: “entonces, es preciso tener la medula de los domadores de fieras del circo antiguo, no ya para curarla, sino simplemente para luchar con ella” (36-37).

Una década después, otra tesis que recupera casos observados en el San Roque pondrá de relieve cuestiones similares. En su estudio sobre la hemiplejia, Enrique Carrá (1899) atribuye

⁴⁰⁶ En función de dicho término, recogiendo las afirmaciones de Galeno y Sydenham, Briquet había producido su célebre definición de la histeria: “un Proteo que se presenta bajo un millar de formas y que no podemos asir bajo ninguna de ellas” (Briquet, 1859: 5, en Didi-Huberman, [1982] 2015: 40).

a la escuela de la Salpêtrière el mérito de haber monopolizado los estudios neuropatológicos sobre la histeria, “dejando á esta neurosis comprendida en un cuadro cuyas reglas sentó y donde todas sus manifestaciones fueron estudiadas” (13-14). A pesar de las modernas teorizaciones y los avances acumulados, en el abordaje profesional abundan escollos efecto de la rebeldía de la afección. Con palabras hondamente similares a las expresadas por Esteves en 1893, el facultativo señala:

Cuántas veces, á pesar de agotar todos nuestros recursos, de poner en práctica los mejores preceptos, no conseguimos modificar en nada estas manifestaciones y entonces una emoción, un traumatismo, la causa más insignificante tal vez, realizan la curación en breves minutos, para la que nosotros habríamos pasado semanas, meses tal vez sometiendo al enfermo á un tratamiento riguroso. (Carrá, 1899: 49)

Aunque, sin dudas, el enfoque predominante durante la época que nos ocupa es uno neurológico muy apegado a las teorizaciones *charcotianas* de la enfermedad⁴⁰⁷, la histeria

⁴⁰⁷ El apego a dicho abordaje se evidencia también en trabajos vecinos, por lo general de internos de las salas del San Roque o de estudiantes que, sin haber realizado allí sus prácticas, recapitulan historiales pertenecientes al Servicio. Entre ellos cabe situar, por ejemplo, una publicación hecha por Román Pacheco donde presenta el caso de una enferma atendida por Esteves en el Servicio de Ramos Mejía. Ramona Pejita, enfermera española de 37 años, presenta diversos signos histéricos (convulsiones, parálisis, temblores, taquicardia, vómitos nerviosos, sudores, insomnio) desde un viaje en buque accidentado que, cual “choque moral”, la impresionó vivamente. Según cuenta Pacheco, los síntomas han disminuido al seguir las reglas establecidas por Charcot respecto a la utilidad de las electrificaciones para vigorizar el sistema nervioso (“Bocio exoftálmico”, *ACMA*, XV, 1892: 177-187). En la misma senda van las tesis de Carlos Rojo (1895) sobre un paciente brasilero de 21 años cuya histeria simula la afección crónica conocida como “tabes dosalis” y la de Luis Ficocelli (1898) sobre histerismo en el hombre, quien, citando casi exclusivamente a Charcot, asocia el despertar de la neurosis -hereditariamente predispuesta- con *shocks* o eventos traumáticos. Allí, Ficocelli describe minuciosamente las perturbaciones corporales que presentan distintos obreros, como los jornaleros Gregorio M. y Pedro G. (23-34). El historial de este último también es reseñado por Carrá (1899) un año después, en su mencionada tesis. A lo largo de su trabajo, las citas a Charcot, Richer, Grasset, Babinski y Gilles de La Tourette son profusas. El lenguaje neurológico que versa sobre autosugestiones y automatismos es retomado puntillosamente en la monografía sobre histeria de Eduardo Rueda (1897), situación esperable si se tiene en cuenta que las observaciones allí reseñadas fueron recopiladas durante su estadía en Francia en el servicio de Joseph Babinski, discípulo de Charcot. En la publicación de Rueda prima un análisis plagado de términos técnicos que acompañan la narración de exploraciones experimentales sobre el cuerpo histérico. Se evalúan la extensión de las parálisis, las zonas anestesiadas y los trastornos sensoriales, se realizan mediciones de la fuerza muscular, análisis químicos de fluidos orgánicos y pruebas oftalmológicas. Para desentrañar la veracidad y extensión de los estigmas, todo tipo de maniobra intrusiva es puesta en práctica, tanto en vigilia como durante el sueño hipnótico: se hace oler sustancias desagradables, se clavan alfileres en la piel, se pellizca insidiosamente las extremidades, se acercan fósforos encendidos a los miembros de los enfermos, entre otras (29-30; 48-51; 70-71).

continúa siendo un terreno signado por vastas incertidumbres. Su raíz patogénica permanece impenetrable, sus síntomas sólo presentan como constante la irregularidad con que brotan y desaparecen. La tarea diagnóstica se ve complejizada por su tendencia a la simulación y los múltiples ensayos terapéuticos no logran dar en la nota. El espacio material que le corresponde es poco claro y, como profundizaremos en capítulos posteriores, la histeria circula tanto por consultorios públicos, salas especializadas en enfermedades nerviosas, centros de hidroterapia, electricidad y gimnasia, como por los hacinados pabellones del asilo de alienadas.

Todo ello facilita, a su vez, la coexistencia de múltiples figuraciones. Dos circunstancias a indagar a continuación pueden situarse como ejemplo paradigmático de ello. Nos referimos, en primer término, a la vigencia de conjeturas sobre los trastornos uterinos u ováricos como influencia prevalente en el estallido histérico. En segundo lugar, a la persistencia asociativa entre histeria, peligrosidad y enajenación mental, la cual dará nuevo vigor a consideraciones respecto a los rasgos psicológicos de aquellas nerviosas poco *dóciles* ante el ojo clínico.

CAPÍTULO 6

Interpretaciones yuxtapuestas

1. Patogenia oscura, aparato genital e intervenciones ginecológicas

En los inicios de la década del noventa, resurge en terreno local la tentativa de explicar el desencadenamiento de la histeria en función de trastornos ováricos o uterinos⁴⁰⁸. Uno de los máximos exponentes de dicha postura en la ciudad porteña es Cayetano Sobre-Casas, quien publica su tesis *La histeria en ginecología* en 1895. Mientras ese mismo año, tras sus prácticas en el San Roque, Carlos Rojo⁴⁰⁹ (1895) afirma que la teoría uterina ha logrado ser desterrada “del dominio del útero para quedar establecida como afección puramente de los centros nerviosos” (22), Sobre-Casas (1895) apunta que son los “múltiples casos ginecológicos” observados los que motivaron su escrito. Allí se dedica a estudiar la histeria, según dice, “como

⁴⁰⁸ Algo similar ocurría desde años atrás del otro lado del Atlántico de la mano de algunos médicos europeos. Respecto a las conceptualizaciones sobre la “histeria refleja” y los tratamientos ginecológicos propuestos, puede verse Showalter, E. (1987 [1985]) *The female malady. Women, madness and english culture, 1830-1980*, Londres, Virago Press, pp. 74-79; Scull, A. (2009) *Hysteria. The biography*, New York: Oxford University Press, pp. 76-83; 88-90. En cuanto a la preponderancia de las imágenes tradicionales que relacionan la neurosis con las funciones reproductivas y la asocian a los órganos genitales femeninos hacia finales del siglo XIX en territorio europeo (haciendo muchas veces subsistir, si no la antigua teoría uterina, al menos la asociación fundamental histeria/órganos sexuales de las mujeres), véase Swain, G. (1994) “L’âme, la femme, le sexe et le corps”, en *Dialogue avec l’insensé*, París, Gallimard. Traducción disponible en <http://www.elseminario.com.ar> [Consultado en diciembre, 2021]. Respecto a dicha situación en los Estados Unidos, puede verse Adkins, C. P. (2013) “‘A fair chance’: menstruation, education, and the physical capabilities of late-nineteenth-century American women” y “‘There is not such special sanctity about the ovary’: surgical gynecology and the construction of healthy femininity”, en *“The Sacred Domain”: women and the transformation of gynecology and obstetrics in the United States, 1870-1920*, Doctoral dissertation, University of Oregon, pp. 33-73; 121-161. Algunos trabajos se han encargado de señalar que, a diferencia de lo acaecido en distintos países -como Inglaterra, Francia o Estados Unidos-, en España fue siempre la teoría uterina la que predominó en los discursos médicos hasta finales del siglo XIX. Véase: Aldaraca, B. (1990) “El caso de Ana Ozores; histeria y sexualidad en *La Regenta*”, *Asclepio*, núm. 42, pp. 51-62; Resina, J. R. (2003) “Ana Ozores’s nerves”, *Hispanic Review*, vol. 71, pp. 229-252; Morros Mestres, B. (2008) “La histeria de Paulina Porreño en *La Fontana de oro de Galdós*”, *Bulletin hispanique*, 110-1, disponible en <https://doi.org/10.4000/bulletinhispanique.664> [Consultado en noviembre, 2023].

⁴⁰⁹ Nos referimos a su tesis *Síndrome histérico simulador del *Tabes dorsalis**, también publicada en 1895 y elaborada en base a sus experiencias en las salas del San Roque. Como mencionamos, Rojo (1895) dedica gran parte de su monografía al estudio de un caso observado en el Servicio de enfermedades nerviosas a cargo de Ramos Mejía sobre un hombre histérico (25-36).

reflejo de todas las enfermedades de los órganos genitales de la mujer” (15). Anteriormente ya había publicado, en 1893 y 1894, dos artículos en los *Anales del Círculo Médico Argentino* donde incluía observaciones hechas durante su internado en el Hospital Rawson que abonaban la teoría de la *histeria refleja*⁴¹⁰ (es decir, el estallido de la neurosis entendido como producto de alteraciones genitales).

En la nota de 1893, indicaba la relevancia de examinar, ante cualquier caso de histerismo, los órganos reproductores⁴¹¹. Si estos se hallaban en condiciones patológicas -afectados de desviaciones o inflamaciones-, era menester llevar a cabo un “tratamiento ginecológico” (1893: 143) capaz de mejorar los trastornos ovárico-uterinos y, por añadidura, el cuadro histérico. En el artículo publicado al año siguiente, advertía las dubitaciones existentes a la hora de establecer una explicación patogénica de la enfermedad⁴¹². Mientras algunos galenos ubicaban al debilitamiento orgánico (causado por enfermedades de la matriz como de cualquier otro órgano) como predisponente de la neurosis, otros entendían la histeria como epifenómeno psíquico de las afecciones genitales “por los reflejos que parten del órgano enfermo á los centros nerviosos de inervacion” (1894: 347). Según había observado Sobre-Casas en sus prácticas en el Rawson, las desgarraduras o desviaciones del útero, la metritis y la ovaritis, obraban sobre el organismo “produciendo un terreno apto para que una neurosis adquiriera un

⁴¹⁰ “Un caso de histeria refleja”, *ACMA*, XVI, abril de 1893: 142-145; “Histeria refleja”, *ACMA*, XVII, julio de 1894: 346-351.

⁴¹¹ Ese mismo año, un compañero de Sobre-Casas del Hospital Rawson apunta, en su tesis sobre la metritis, las modificaciones psíquicas que dicha inflamación suele generar en las enfermas: ellas “se hacen nerviosas, excitables [...] y se ven aparecer las manifestaciones de la histeria” (Courreges, 1893: 25). Consideraciones similares en torno a la leucorrea y la dismenorrea expresa Elvira Rawson de Dellepiane en su tesis *Apuntes sobre higiene en la mujer* (1892: 12-17). En contemporáneo, una monografía dedicada al excesivo uso que hacen las damas del corsé indica que, al comprimir su matriz, la prenda provoca un sinnúmero de síntomas alarmantes como alteraciones en los menstruos y desviaciones uterinas. Dichos desarreglos “dan lugar, no mucho más tarde, á un histerismo caprichoso y matador” (Palacio, 1892: 43). Asimismo, transcripciones de revistas galénicas europeas señalan los influjos de los desvíos menstruales en el desarrollo de la histeria (por ejemplo, véase: Anónimo, “Medicina práctica. Del régimen que debe seguirse para favorecer el desarrollo de las reglas”, *Semana Médica*, año IV, núm. 14, 8 de abril de 1897: 111).

⁴¹² Allí reseñaba tanto los aportes de Grasset y la escuela de Montpellier, de Broussais y la vertiente anatómopatológica como de galenos dedicados al estudio de la ginecología (Négrier, Brooks Wells y Pozzi) (1894: 346-348).

rápido desenvolvimiento” (1894: 348). Su recorrido de las distintas hipótesis etiológicas culminaba con el siguiente reconocimiento: “la causa fundamental y única que origina los fenómenos de histeria no se conoce” (1894: 348).

La vigencia que entre algunos médicos tuvo la teoría del papel patógeno del útero y los ovarios en el histerismo, sea directamente o por vía refleja, habilitó sugerencias terapéuticas e intervenciones sobre los órganos sexuales de las pacientes. Operaciones que iban desde raspados y cauterizaciones uterinas a procedimientos radicales e irreversibles como la ovariectomía y la histerectomía, recobraron cierto protagonismo en los escritos galénicos hacia fines de siglo⁴¹³. En su tesis, Sobre-Casas (1895) ahonda en sus consideraciones teóricas previas y agrega nuevas observaciones donde la histeria aparece como fenómeno producido por disfunciones genitales. Según consigna, cualquier persona que haya estado en salas de ginecología, no dudará en admitir que son pocas las pacientes “que se libran de pagar el triste tributo á la histeria” (15) en todas sus formas, desde el gran ataque a simples manifestaciones

⁴¹³ Muchos años atrás, ciertos facultativos porteños habían aludido en sus conceptualizaciones teóricas al empleo de la “castración” o la “extracción del útero” para poner fin a los ataques nerviosos (Archondo, 1857: 23; Beret, 1878: 45). Asimismo, en la década del ochenta, las revistas médicas locales habían transcritto someras publicaciones europeas que aludían a dichos procedimientos quirúrgicos, ya sea como método para patologías ginecológicas en general, como para pacientes histéricas en particular. Por ejemplo, en 1882, la *RMQ* había publicado una nota de la *Gaceta Médica Catalana* titulada “Operación de Battey” (*RMQ*, XIX, 1882: 210-212). Consistente en la extirpación de los ovarios, esta maniobra se recomendaba para dismenorreas, metrorragias, e “histero-epilepsia, convulsiones y locura amenazante, dependientes, bien de una irritación ovárica, bien de la existencia de ovarios con ausencia de útero” (1882: 212). En julio de 1886, la misma revista había editado una nota intitulada “Tratamiento quirúrgico del histerismo” (*RMQ*, XXIII, núm. 8, julio de 1886: 128; la misma nota figura en *RACM*, III, 1886: 270). Tomada de la *Revista Médica de Sevilla*, allí acusaban que este tratamiento había sido puesto en práctica por Kaker y Bronvon, médicos que practicaban la ablación de clítoris en los casos de histerismo grave con felices resultados. También el galeno Freidrich de Heidelberg, movido por el éxito de sus colegas, había realizado la cauterización de este órgano por medio del nitrato de plata, consiguiendo la pronta curación de ocho enfermas de histerismo grave (con síntomas convulsivos, afonías, parálisis, paraplejías). De hecho, entre las observaciones apuntadas en su tesis, Cabred (1881) había narrado el caso de Mercedes, lavandera de 24 años, ingresada en diciembre de 1879 a raíz de una grave leucorrea, sensaciones de *bolo histérico* y dolores uterinos. Mercedes había sido dada de alta en mayo de 1880 tras un tratamiento que consistió en la cauterización de su útero, junto a inyecciones de agua fría y de sulfato de zinc (59-60). Poco después, uno de los practicantes del Hospital Rivadavia, Pedro Ganduglia (1885), retomaba estas indicaciones en el desarrollo teórico de su tesis sobre ovariectomías: “Ultimamente Battey ha propuesto la ablacion de los ovarios al estado normal como medio de tratamiento de ciertos trastornos dependientes de la funcion menstrual como neuralgias, histeria, dismenorrea” (36).

anímicas o motrices⁴¹⁴. Poco después, enarbola las virtudes del tratamiento ginecológico. Éste incluye desde lavajes vaginales con bicloruro de mercurio, escarificaciones del cuello uterino e inyecciones de diversas soluciones, a cirugías y raspados.

Vía la recopilación de historiales en sus tres publicaciones, Sobre-Casas pretende ilustrar los beneficios de dicho tratamiento: la mayoría de sus pacientes histéricas presentan una mejoría notable una vez curadas sus afecciones genitales. Ejemplo de ello resulta, entre otros, el seguimiento de Alfonsina P., una joven francesa de 14 años que figura tanto en los dos artículos como en la tesis posterior. La paciente ingresa al Servicio de ginecología dirigido por Samuel Gache en el Rawson en noviembre de 1892, presentando ataques histéricos, trastornos menstruales y alteración de sus facultades psíquicas. Anteriormente, Alfonsina había sido contagiada de blenorragia (infección vaginal por contagio sexual), lo cual había desatado un aumento vertiginoso en la frecuencia de sus accesos. Examinada la zona genital, presenta signos de vaginismo y su útero se encuentra desviado. Asimismo, posee zonas histerógenas, acusa la sensación de bolo histérico y tiene recurrentes vómitos incoercibles. Ante este cortejo sintomático, el diagnóstico de histeria refleja parece imponerse⁴¹⁵. Primero, se instituye un tratamiento consistente en lavajes, inyecciones y escarificaciones del cuello uterino con tapones empapados en glicerina con yoduro de potasio. Los ataques disminuyen y su zona genital recobra un aspecto saludable. Sin embargo, Alfonsina regresa al Rawson tiempo después: presenta el útero y los ovarios nuevamente inflamados y es presa de floridos accesos histéricos. Ante la rebeldía sintomática, al tratamiento previo se le suman “raspados” (1895:

⁴¹⁴ Al año siguiente, una tesis sobre histeria hará alusión a las consideraciones de Sobre-Casas, coincidiendo respecto a la gran prevalencia de la ligazón de trastornos nerviosos con padecimientos de los órganos genitales. Su autor afirmará que, si bien está en desuso la teoría uterina, al analizar el aparato genital se verá “con justicia el rol preponderante que en otros tiempos se le asignaba” (Merlo, 1896: 13) como causa patógena: en las mujeres portadoras de una neurosis latente, la menor alteración de sus órganos reproductores (metritis, amenorrea, dismenorreas) genera el estallido sintomático.

⁴¹⁵ Despertada, según Sobre-Casas, por la irritación de los nervios de la zona genital a causa de la “propagación del proceso blenorragico” (1893: 144).

29) de su zona genital, realizados por vez primera en febrero de 1894. Como continuasen las manifestaciones neuropáticas, las curaciones se repiten por varias semanas, hasta notar mejoras un poco más estables.

Ensayos terapéuticos similares se realizan, según relata Sobre-Casas, en otras histéricas, como Ignacia, María y Natividad. Muchachas que rondan entre los 13 y los 20 años, habían ingresado al Hospital entre 1894 y 1895 con metritis agudas y úteros desviados, trastornos acompañados de un fondo claramente histérico: todas exteriorizan graves alteraciones de la sensibilidad y poseen frecuentes crisis convulsivas. Las dos primeras habían sido también contagiadas de blenorragia, coincidiendo esta infección con el inicio de sus ataques nerviosos. Se llevan a cabo lavajes y raspados y, luego de estas intervenciones, sobreviene el restablecimiento: Ignacia abandona el servicio “completamente curada de su aparato genital y mejorada de su histéria” (1895: 31). María corre la misma suerte; no presenta más accesos nerviosos ni signos de su “antigua metritis” (1894: 351; 1895: 33). Las manifestaciones histéricas de Natividad se aplacan luego del raspado, aunque abandona la sala con algunos síntomas nerviosos persistentes.

No obstante, si bien concede gran valor terapéutico a las intervenciones mencionadas, Sobre-Casas rechaza el uso excesivo que los “cirujanos contemporáneos” (1895: 24) hacen de las ovariectomías. En su tesis, considera ilegítima la puesta en práctica de la castración y la histerectomía cuando el aparato genital no presenta rastro alguno de alteraciones orgánicas: en dichos casos, las intervenciones quirúrgicas no hacen más que ampliar el “largo martirologio” (1895: 25) al que están sometidas las histéricas. Durante sus prácticas, según afirma, la castración se empleó únicamente en ciertas pacientes como último recurso, para tratar profundas lesiones de sus genitales. Por ejemplo, Clotilde, es una inmigrante italiana de 24 años que se encuentra aquejada de una metritis aguda y graves ataques nerviosos. Luego de la

consulta hospitalaria, como los raspados no lograban restablecer su salud, se lleva a cabo “una amputación del cuello uterino” (1894: 350; 1895: 32). La operación hizo desaparecer su inflamación genital y, por añadidura, sus trastornos histéricos. En otras jóvenes extranjeras ingresadas entre 1893 y 1895 en quienes las inyecciones, lavajes y raspados se mostraban inocuos, el proceder fue similar. Tanto Margarita y Silvia, muchachas costureras, como Victoria, una mucama de 25 años, fueron sometidas a una “salpingo-ovariectomía doble” (1895: 36-39) con resultados exitosos: sus graves metritis sanaron y, acto seguido, las manifestaciones histéricas que las aquejaban desaparecieron como por encanto.

Las intervenciones genitales -fuesen leves o más invasivas- logran erradicar los síntomas de la neurosis: éxito que, en el cúmulo de oscuridades e incógnitas que aún rodean la histeria, es entendido por algunos médicos como la corroboración de la hipótesis patogénica anclada en el útero y los ovarios. De todos modos, es preciso señalar que el empleo de estos métodos no alcanzó a tener la frecuencia ni extensión que sí tuvieron otras prácticas y agentes terapéuticos entre las histéricas. De hecho, al mismo tiempo que se publican algunas reseñas halagüeñas sobre ovariectomías, histerectomías, raspados y cauterizaciones, otros escritos niegan rotundamente su eficacia, e incluso advierten sobre las contraindicaciones que podían acarrear⁴¹⁶. Entre los médicos locales, varios se muestran críticos ante este tipo de procedimientos y traen a colación historias de pacientes histéricas que, después de operadas, presentan manifestaciones exacerbadas de su patología nerviosa.

Por entonces, luego de recorrer los tratamientos plausibles para la histeria, Yzaurre (1889) denuncia que aún existan partidarios de teorías ginecológicas o reflejas, entre quienes

⁴¹⁶ Ya en el mismo número de julio de 1886 en el que la *RMQ* mencionaba los felices resultados de la ablación clitorideana, se reseñó una nota de *El Siglo Médico* donde las operaciones de los órganos genitales eran rechazadas para los casos de histerismo por sus resultados inciertos o negativos (Anónimo, “Revista del movimiento científico. De la castración de la mujer en cirugía”, *RMQ*, XXIII, núm. 8, julio de 1886: 77-79). Otro tanto sucedía, por ejemplo, en la nota “Indicaciones de castración de la mujer” transcrita de la *Deutsche Med. Zeit.* por la *Revista Argentina de Ciencias Médicas (RACM)*, III, 1886: 143-144).

se hable de una supuesta eficacia del tratamiento quirúrgico. Allí condena una larga lista de prácticas que incluyen la extirpación clitoriana, la cauterización, la “resección del himen”, la dilatación forzada, la “ooforectomía”, la amputación del cuello y la “ovariotomía”: bajo ningún punto ellas deben concebirse como beneficios para la histeria⁴¹⁷ (126-127). Poco después, un interno del Hospital de Mujeres, Pedro Peña (1893), pretende ilustrar la ineficacia de la cirugía sobre la condición nerviosa en función de un caso observado. La muchacha, una joven francesa de 25 años, “histérica y muy impresionable á cualquier suceso de escasa importancia” (27) es operada el 23 agosto de un tumor ovárico. Ya despierta, es presa de la sensación de bolo histérico, que desaparece al otro día. Vista ocho meses después por Peña, la enferma “dice seguir bien de *abajo*, pero de los *nervios*⁴¹⁸ va cada día peor” (29-30).

Lo mismo sucede, por ejemplo, en el caso de M. R., una mujer ingresada en el Servicio de Ginecología del Clínicas en 1894. Luego de practicársele la histerectomía total, vuelve a presentar, con renovada tenacidad, su antigua “paraplegia histérica” (Piccardo, 1896: 72-73). Para finales de siglo, otra tesis condena el abuso con que se practica la castración⁴¹⁹. En su monografía sobre la histerectomía vaginal escrita en base a observaciones en el Rivadavia, Arturo Zabala (1898) la desestima de modo tajante en histéricas cuyos órganos genitales no presenten lesiones anatómicas graves. En dichos casos, las operaciones ginecológicas intervienen empeorando a las jóvenes neurópatas. Al mismo tiempo, afirma cuán ilógico resulta

⁴¹⁷ En sus observaciones, narra que el esposo de Walley -su paciente austríaca- la había retirado de La Convalecencia para someterla a una ovariectomía doble y a una amputación del cuello uterino por indicación de su médico personal, quien atribuía sus síntomas histéricos como reflejo de la ovaritis que la aquejaba. Sin embargo, subraya Yzaurre, esta radical operación no tuvo ningún efecto benéfico, razón por la cual fue regresada al asilo, presentando nuevos accesos histéricos.

⁴¹⁸ La cursiva figura en el documento original.

⁴¹⁹ Zabala (1898) adjudica el uso excesivo de las intervenciones, no sólo a los clínicos ginecológicos, sino también a las mismas enfermas, quienes “fascinadas por la larga citación de curas maravillosas [...] corren en busca del cirujano para que de un golpe de bisturí les extirpe su dolencia” (11-12). Algo similar planteará José Montellano (1902), también interno del Servicio de ginecología y obstetricia del hospital Rivadavia durante 1899 a 1902. Luego de detallar los modos en que el histerismo “complica el parto y el puerperio” (24), afirma que las salas de ginecología se encuentran constantemente visitadas por jóvenes histéricas atacadas de vaginismo o dismenorrea. En dichos casos, el médico debe enfrentarse “á la constante súplica de estas desgraciadas que reclaman una operación radical y [que] con esta idea fija recorren las distintas clínicas hasta lograr imponer su operación” (69).

extirpar estas áreas que, por lo general, coinciden con sus zonas histerógenas: en las histéricas, la “intervención más radical puede fallar en absoluto” y ser contraproducente frente a su “patogenia oscura” (70-71).

Aun en los escritos que se manifiestan en contra de las intervenciones, emerge un punto de contacto con los trabajos que citan experiencias clínicas a favor: la asociación entre histeria y ginecología se hace presente. En este sentido, se indica que muchas mujeres sin rasgos neuropáticos, desarrollan extensas crisis histéricas una vez operadas. El método debe ser entonces un último recurso en cualquier clase de enfermas, ya que la extirpación del aparato genital puede acarrear “alteraciones de carácter que hacen de mujeres pacíficas, seres irritables á quienes toda molesta, y en fin, las más variadas formas de la histeria” (Zabala, 1898: 14). Ya en 1889, la primera médica argentina había comunicado una serie de casos en los que el mismo tratamiento quirúrgico había sido el causante de fenómenos histéricos. En su tesis, dedicada a once histero-ovariotomías observadas entre 1883 y 1889 en las Salas de Ginecología a su cargo del Hospital de Mujeres, Grierson (1889) manifiesta que “casi todas las operadas sufren una modificación pasajera y notable en el carácter, todas se vuelven histéricas”⁴²⁰ (37). Posteriormente, entre los quince casos que recopila Zabala de cirugías hechas por el Dr. Molina en la Sala I del Pabellón III entre 1896 y 1898, refiere cuatro observaciones de pacientes que, luego de la intervención y sin poseer antecedentes histéricos en su haber, presentaron parálisis nerviosas y “accidentes histeriformes”⁴²¹.

⁴²⁰ El *volverse histérica* implicaba irascibilidad, accesos en los que “se enojaban con todo el mundo” (Grierson, 1889: 37), neuralgias, desfallecimientos, y gritos. Por caso, Ascencion B., joven de 23 años en quien se practicó una ovariectomía el 17 de junio de 1888, fue presa de una “explosión de ataques de histeria” (60) finalizada la intervención. Luego de practicársele una histerotomía en octubre del mismo año a María C., esta paciente “se hizo completamente histérica, desde el tercer día de la operación; gritaba, se quejaba de dolores en el costado, se volvía irascible, exigía que le llamaran el practicante hasta 4 y 5 veces en la noche...” (86). La médica conjetura que es el impacto de la operación sobre los nervios del aparato genital, lo que ocasiona estos cambios reflejos en organismos que, hasta entonces, nunca habían presentados rasgos histéricos. Los ataques son severos, pero se aligeran “ya sea con una palabra de dulzura, ya con un reto de las personas que se les pueden imponer, y a veces basta la presencia del practicante que las cuida para que vuelva a establecerse la calma” (37).

⁴²¹ Zabala, 1898: 34; 37; 40; 68.

Si bien dichos recortes apuntan a los efectos funestos, vuelven a poner de relieve la actualización de postulados que establecen un estrecho vínculo entre la neurosis que nos ocupa y los desórdenes o afecciones ginecológicas. Asimismo, las vacilaciones y la oscuridad patogénica aparecen, una vez más, ligadas indefectiblemente a la neurosis. Según suponen respecto a los casos observados, “alli, el elemento histeria entra seguramente en juego y practicar en ellas cualquier operación, es ponerlas al servicio de los caprichos de esa neurosis” (Zabala, 1898: 70). En las primeras páginas de su tesis, Sobre-Casas (1895) advertía sobre los misterios que rodeaban la histeria. Pese a los adelantos científicos, aún no se ha logrado precisar su verdadera raíz:

Ha transcurrido el tiempo, y con él ha seguido esta enfermedad envuelta algunas veces en el misterio, otras en el error y á menudo en el oscurantismo de las leyes á que está sometida, demostrándonos siempre que las causas son tan diversas como sus formas clínicas, y las lesiones tan oscuras como difíciles de encontrar. (16)

La tesis de Rojo (1895) del mismo año, pese a las distancias que hemos puesto de relieve, evidencia algo similar. Las enfermedades nerviosas son allí caracterizadas por sus “extrañas y bizarras manifestaciones” (13), aún más complejas al investigar a la “gran simulatriz”⁴²², tarea difícil

tanto más cuando se trata de una enfermedad tan curiosa como es la histeria, cuya variada sintomatología llena largos capítulos de los tratados de medicina mientras que permanecen en silencio sobre la anatomía patológica de los centros nerviosos que se presentan [...] en estado normal cuando debieran señalar lesiones correspondientes á

⁴²² Allí, el facultativo afirma que aún falta una “explicación plausible sobre el origen y causas primeras de la histeria”, por lo que se limita a definirla como “una afección que consiste en una reunión de alteraciones funcionales o dinámicas del sistema nervioso, muy numerosas, muy diversas, y que agrupándose y asociándose de mil maneras, realizan, según los casos, síndromas clínicos de una variedad, por decir así, indefinida” (Rojo, 1895: 23).

determinados síntomas. Esta contradicción manifiesta entre el desorden nervioso y la ausencia de lesión es un punto oscuro de la histeria que permanecerá siempre en tinieblas para el observador que desee penetrar sus misterios. (14-15)

2. Locura, simulación e imputabilidad

En paralelo a la actualización de figuraciones en torno al histerismo como reflejo de alteraciones genitales, en los noventa hallamos otro vector que resulta ejemplo de la coexistencia de múltiples grillas interpretativas, posibilitadas por aquel trasfondo enigmático de la neurosis: esto es, el íntimo vínculo que aún persiste entre locura e histeria. Ya en 1889 se sostenía que el agravamiento de esta última promovía la acentuación de perturbaciones intensas, alucinaciones, manías o vesanias, tal como indicaban Firmat e Yzaurre. De hecho, las observaciones expuestas por este último correspondían a histéricas asiladas en el manicomio de mujeres, sea irascibles, agresivas y exaltadas, como apocadas y sufrientes que, en ocasiones, habían pretendido suicidarse. Como veremos en el capítulo posterior, tanto en dicho hospicio público como en el Instituto Frenopático (asilo privado inaugurado en 1880), fueron internadas numerosas histéricas a lo largo del período de entresiglos. Una tesis de 1891 que, entre sus historiales, incluye a dos mujeres aquejadas de histerismo (una de cada uno de estos establecimientos), sostiene que “el suicidio, el crimen y la alienación *mental*⁴²³, tienen muchos puntos de contacto en su gran parentesco con la neurosis” (Vásquez, 1891: 114), la cual se asocia a un híbrido conjunto de degeneraciones mórbidas, desórdenes intelectuales y perversiones de raigambre moral.

⁴²³ La cursiva figura en el documento original.

En su monografía sobre suicidio y enajenación, Vásquez (1891) destaca la frecuencia con que las mujeres de “fondo histérico” (66) desarrollan formas vesánicas que predisponen a tendencias violentas o delirantes⁴²⁴. Su tesis comienza reconociendo los recientes avances científicos en las patologías del cerebro: “El vertiginoso desarrollo que ha llevado á cabo la medicina general, al empuje de la neuro-patología moderna, ha modificado en gran parte las ideas que se tenían acerca de los principios fundamentales que rigen las ciencias de la vida”. Sin embargo, en el terreno de la fisiología nerviosa “hay todavía muchos puntos oscuros [...] y se ha dicho y no sin fundamento que un abismo rodea todas las enfermedades del sistema nervioso” (13). Según afirma, el histerismo puede excepcionalmente presentarse en el hombre, “pero la organización cerebral y medular de la mujer y su constitucion individual, préstase más al desarrollo de esta dolencia, tan generalizada en las altas y bajas clases sociales” (107).

En un contexto en el que, como vimos, la amenazante figura del desvío o “abnormalidad” femenina comienza a extenderse de modo sensacional, Vásquez (1891) indica: las histéricas más graves, cuya actividad nerviosa se concentra “en las esferas inferiores de la animalidad” (102), poseen ideas de suicidio, accesos de ninfomanía y excentricidades que incluyen tanto alucinaciones y delirios, como actos de lo más violentos o peligrosos. Ese mismo año, un diario de la ciudad publica una breve pero elocuente nota.

Allí, la histeria y el estigma de peligrosidad son sinónimos que se hacen carne en una *mujer pública*. Se trata de una muchacha que había mordido a su amante hasta el extremo de

⁴²⁴ La neurosis como *fondo* o *base* sobre la cual pueden despertarse manifestaciones de locura es retomada en textos posteriores dedicados al estudio de patologías mentales. Entre otros, cabe mencionar dos tesis publicadas en 1899 por practicantes del asilo de alienados que sostienen que la histeria puede presentar episodios confusionales acompañados de “alucinaciones ó ideas delirantes” (Acevedo, 1899: 63) y que obra como un “fondo neuropático” (Araoz, 1899: 102) sobre el que puede desarrollarse la enajenación mental. En función de sus fronteras difusas, allí se afirma: “Siendo la histeria una afección de origen esencialmente psíquico, se comprende cuán difícil debe ser establecer los límites entre la neurosis histeria y la psicosis de igual naturaleza. Las ideas fijas, alucinaciones, amnesias, desdoblamiento de personalidad, en efecto constituyen manifestaciones muy frecuentes y comunes de la neurosis histérica. La psicosis histérica, por otra parte, no es una, son múltiples, pudiendo afectar formas hasta opuestas: la de manía aguda, la de melancolía profunda, etc., pero todas presentan un fondo común que las vincula” (Aráoz, 1899: 102-103).

hacerlo desangrar y causarle la muerte. Según el artículo, el acto fue llevado a cabo por una neurópata en uno de sus raptos característicos. En esas breves líneas cargadas de connotaciones morales, se presenta la sangrienta escena que tuvo lugar en una “casa *non sancta*” de la calle Suipacha entre Corrientes y Lavalle, cuya autora es una mujer “de vida airada” que padecía de fuertes ataques de histerismo:

Mientras se hallaba en su habitación con el que fué su víctima, sufrió un fuerte acceso de su enfermedad y dió tan tremendo mordisco á su amante que el dolor probablemente le impidió demandar auxilio, mientras ella caía en un desvanecimiento [...] Notando los moradores de la casa la ausencia prolongada de la mujer, llamaron á su puerta y como no tuvieran contestación la violentaron, encontrándose con un señor que era ya cadáver en el suelo, envuelto en un charco de sangre.⁴²⁵

Según consignan, posteriormente se logró constatar que el fallecimiento había sido causado por la pérdida de sangre manada de la herida infringida por la histérica en un momento en el que obró, aparentemente, sin ser dueña completa de su conciencia.

Al respecto cabe señalar, como mencionamos en el primer capítulo, que en 1886 se había sancionado a nivel nacional el Código Penal (Ley 1920) que entró en vigor en marzo del año siguiente, adoptando como base el proyecto presentado en 1868 por Carlos Tejedor para la provincia de Buenos Aires⁴²⁶. Los incisos 1º y 5º del artículo 81 declaraban que se eximía de pena a aquellos que hubiesen cometido un delito en estados de involuntariedad o inconsciencia (locura, sonambulismo, imbecilidad absoluta), siempre que el acto hubiese sido resuelto bajo

⁴²⁵ “Mujer que mata con un mordisco”, *Sud-América*, 23 de marzo de 1891.

⁴²⁶ Respecto a los antecedentes del Código Penal, las sucesivas propuestas de modificación tras su sanción, y la extensión del concepto de peligrosidad desde el positivismo jurídico y la naciente disciplina criminológica, puede verse: Mauri Nicastro, R. C. (2004) “Estado peligroso: el positivismo jurídico argentino y la normativa peligrosista”, en Rosa, N. & Laboranti, M. I. (dirs) *Moral y enfermedad. Un sociograma de época*, Argentina, Rosario, Laborde Editor, pp. 91-108.

una fuerza irresistible o en concomitancia de la perturbación de los sentidos o la inteligencia (Frías, 1904). En los escritos médicos de la época, la histeria tensiona la normativa vigente⁴²⁷. Entendida en ocasiones como un estado intermedio entre la razón y la locura, la responsabilidad o irresponsabilidad de quien padece dicha neurosis resulta difícil de dilucidar para el ojo profesional, siendo un punto conflictivo para la medicina legal⁴²⁸ en particular, como para la legitimidad de la disciplina galénica en general.

Otro extenso apartado del Código⁴²⁹ incluía las consideraciones respecto al examen pericial. Este debía ser ordenado por el juez para conocer o apreciar circunstancias pertinentes a la causa, siempre que resultasen necesarios conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o industria⁴³⁰. Los peritos designados estaban obligados a practicar “todas las operaciones y experiencias que su ciencia ó arte les sugiera, expresando los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento á su opinión”⁴³¹. Cuando la gravedad del caso lo solicitase, los datos se plasmarían en un informe detallando el estado de la persona estudiada, así como los exámenes practicados y sus resultados o conclusiones⁴³².

⁴²⁷ Aunque centrado en la epilepsia, el trabajo de Maya González (2015) pone de relieve una situación similar respecto a las enfermedades convulsivas en el México finisecular. Allí analiza las ideas, valores, percepciones y actitudes médicas acerca de los trastornos epilépticos que acababan por criminalizar a ciertas personas “impulsivas”, “irritables” e “incapaces de controlar sus emociones”, ilustrando su relación con los pretendidos grados de responsabilidad y peligrosidad puestos en juego en la tarea de identificar entre un carácter epiléptico “verdadero o simulado”. Véase Maya González, J. A. (2015) “Entre la afección cerebral y la perversión moral. Clínica, terapéutica y criminalización de la epilepsia en la medicina mental de finales del siglo XIX, Ciudad de México”, *Temas de historia de la psiquiatría argentina*, vol. 18(34), pp. 40-52.

⁴²⁸ De hecho, varios médicos coinciden en que la *responsabilidad atenuada* debería, al igual que sucedía en otros países, incluir los estados mixtos o intermedios de histeria, epilepsia y alcoholismo (Arenaza, 1890: 47-48; Tejerina, 1891; Madrid, M. “Informe pericial”, *ACMA*, XXIII, núm. 2, 28 de febrero de 1900: 93-137). Al respecto, el Código Penal Argentino designaba como atenuante de la pena solamente el “estado de irritación ó furor sin culpa del autor del delito, cuando no le ha hecho perder del todo la conciencia de lo que hace” (Frías, 1904: 45-46).

⁴²⁹ Título XIII, “Del examen pericial”, Frías, J. A. (1904) *Código Penal y Código de Procedimientos en lo Criminal*. Buenos Aires, Imprenta y Casa Editorial de Coni Hnos.

⁴³⁰ Título XIII, “Del examen pericial”, Artículo 322 (Frías, 1904: 270).

⁴³¹ Título XIII, “Del examen pericial”, Artículo 337, (Frías, 1904: 272).

⁴³² Título XIII, “Del examen pericial”, Artículo 342, (Frías, 1904: 272-273).

Posteriormente a la sanción nacional del Código, peritajes -abreviados o desarrollados en su totalidad- y consideraciones médico-legales, comienzan a tener una evidente circulación en las páginas de las revistas galénicas⁴³³. De manera creciente (y con mayor consolidación para el inicio de la nueva centuria, tal como retomaremos luego), escritos de actores pertenecientes tanto al campo del derecho como de la medicina, desarrollan conjeturas en torno a la relación entre determinados actos disruptivos y alteraciones mentales⁴³⁴ (Dovio, 2012). Las publicaciones abarcarán problemáticas generalmente divididas en base a la diferencia sexual, ubicando la demencia y el alcoholismo como influyentes en los hombres infractores de la ley y patologías que van desde el histerismo a perturbaciones mentales más graves en el caso de las mujeres⁴³⁵. En este sentido, una afección caracterizada por la variabilidad y la tendencia a simular como parecía ser la histeria, despierta un interés especial. En el entrecruzamiento entre responsabilidad civil-penal y estado histérico, lo crucial radica en averiguar si las transgresiones son un producto patológico o una hábil simulación consciente y si los hechos narrados por una neurópata deben considerarse como verídicos o ficticios (Castells, 2017).

⁴³³ Por lo general, las consideraciones médico-legales solían reflejar las metas programáticas del positivismo jurídico, que comprendían “la normalización social” a través de la generalización e internalización de ciertas reglas y valores, la “vigilancia y represión de las conductas desviadas” -especialmente hacia sectores considerados marginales-, y la derivación hacia instituciones de encierro/terapéuticas (Mauri Nicastro, 2004: 97).

⁴³⁴ Distintas publicaciones médicas de la época se ocupan de las relaciones entre estados de ausencia mental o demencia y los preceptos legales. En dichos escritos se alerta sobre la necesidad de *legislar* sobre el conjunto de sujetos que presentan dichos fenómenos, tópico descuidado que, según indican, debe revestir interés para toda sociedad moderna y organizada (Arenaza, 1890; Tejerina, 1891).

⁴³⁵ En estas últimas, el abordaje penal estaba relacionado generalmente con crímenes *típicamente femeninos* como hurtos, abortos, infanticidios e intentos de homicidio por envenenamiento; en cuanto al civil, desde finales de los noventa la histeria apareció con asiduidad en juicios de insania y pedidos de divorcio. Véase Guy, D. (1993) “Familias de clase baja, mujeres y el derecho: Argentina, siglo XIX” en Barrancos, D. (comp.) *Historia y Género*, Buenos Aires, CEAL, pp. 43-64; Di Liscia, S. (2003a) “Mujeres, Locura e Incapacidad Civil en Argentina, 1890-1920”, *La Aljaba*, Segunda Época, vol. VIII, pp. 89-105, disponible en <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/5290> [Consultado en mayo, 2023]; Di Liscia, S. & Bassa D. (2003) “Médicos, Jueces y Locos. Sobre Peritaje de Insania y Justicia en el Interior Argentino, 1890-1930”, *Horizontes, Braganca Paulista*, vol. XXI, pp. 15-26; Caimari, L. (2007) “Entre la celda y el hogar. Dilemas estatales del castigo femenino (Buenos Aires, 1890-1940)”, *Nueva Doctrina Penal*, Editores del Puerto, Buenos Aires, vol. 3 (2), pp. 427-450; Cesano, J. D. & Dovio, M. (2009) *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino*, Córdoba, Editorial Brujas; Gago, V. (2011) “La vida de las mujeres infames”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, pp. 89-96; Castells, F. C. (2019) “Criminología Moderna: saberes intelectuales y miradas finiseculares sobre crímenes y mujeres (Buenos Aires, 1898-1901)”, *Revista Historia y Justicia* [En línea], 12, <http://journals.openedition.org/rhj/1998> [Consultado en mayo, 2023]

Como hemos señalado *a priori*, el término simulación aparece estrechamente vinculado a la histeria⁴³⁶. En ocasiones, dicho accionar se adjudica a la enfermedad, es decir, es la neurosis -aquella *gran simulatriz*- la que, imitando diversas afecciones orgánicas, tiende a entorpecer los diagnósticos. Otras veces, la acción se liga directamente a las mujeres: más allá de la histeria que pudiesen portar, son ellas mismas quienes inventan, mienten o exageran; sin quedar del todo claro si es un hecho realizado adrede o un signo más de un posible carácter patológico. Sea como fuere, la tendencia a simular “venturas fantásticas” (Yzaurre, 1889: 26) atraviesa iterativamente los distintos abordajes.

Y es que, en efecto, el término neurosis se extiende en el imaginario finisecular y, con él, parecen propagarse también los testimonios sobre simuladoras o “mujeres inquietantes” que saben hacer uso de tan amplia categoría patológica a su favor. Una nota de *Sud-América* dedicada a los ribetes de la afección finalizaba afirmando: “bella invencion es la neurosis!... Para las mujeres-se entiende!”⁴³⁷. Según el redactor, los médicos han proporcionado una práctica herramienta a *la mujer moderna*: ella se ve favorecida por la “moda” de la neuropatía,

⁴³⁶ Para finales de siglo, el tópico de la simulación es una zona recurrentemente transitada. Más allá de sus vínculos con la histeria, la capacidad de “aparentar ser lo que no se es, es un tema de época, en buena medida alimentado por el anonimato de las grandes ciudades, en las cuales (a diferencia de los pequeños poblados) ya no se sabe ‘quién es quién’” (Terán, 2008: 130). La temida estrategia de la simulación, tematizada en relación a la responsabilidad y la criminalidad, se encarna en la obsesión de las elites porteñas que pretenden detectar lo real de lo ficticio/aparente. Siendo un “núcleo inaugural” para la medicina legal, la psiquiatría y la criminología, veremos que motiva numerosos escritos hacia inicios del 1900 (Vezzetti, 1985: 133-134). Entre ellos, el libro *Simulación de la locura* (1903) de José Ingenieros, quien transforma el simular “de fenómeno puramente biológico de adaptación (el mimetismo animal) en categoría moral negativa” (Molloy, 2012: 49). Un año después, se sumará el ensayo de José María Ramos Mejía titulado *Los simuladores del talento* (1904), donde denuncia conductas destinadas a enmascarar ciertas *carencias* para obtener un éxito o figuración mayor de la justificada por los méritos. Respecto al vínculo entre los efectos *indeseados* de la modernización, la simulación y su concepción como estrategia adaptativa que importa un *falseo*, puede verse: Von Stecher, P. (2001) “Simulación y defensa social en José Ingenieros. Una perspectiva discursiva”, en *VI Jornadas de Historia de las Izquierdas “José Ingenieros y sus mundos”*, pp. 77-94; Ferrás, G. (2006) “Extranjero, raza y simulación en el pensamiento de José Ingenieros”, *Co-herencia*, vol. 4(3), pp. 139-163; Molloy, S. (2012) *Poses de fin de siglo: desbordes del género en la Modernidad*, Buenos Aires, Eterna Cadencia; Caponi, S. (2016) “Los simuladores: verdad y poder en la psiquiatría de José Ingenieros”, *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. 23(4), pp. 1003-1022, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000400004> [Consultado en diciembre, 2022]; Haidar, V. (2021) “Los planteos de José María Ramos Mejía (1849-1914) y José Ingenieros (1877-1925) sobre la simulación: sus aportes a los debates sociológicos acerca de la incidencia de la mimesis en la vida social”, *Entramados y perspectivas, Revista de la Carrera de Sociología*, vol. 11, núm. 11, pp. 200 – 227.

⁴³⁷ “Las mujeres inquietantes. La neuropatía” *Sud-América*, jueves 6 de marzo de 1890.

de la cual se sirve para excusar sus más radicales comportamientos. Así, cualquier hombre que denunciase su carácter insumiso, sus gastos exagerados o actos violentos, su dejadez respecto al hogar y sus incoherencias cotidianas, -aun “poseyendo pruebas”- se verá reducido al silencio gracias a la vulgarizada neurosis. Las muchachas, armadas “de una coraza invulnerable”, responderán con la fórmula cabalística: lo que prueba todo ello es “simplemente que estábamos bajo la influencia fatal de nuestra neurosis, y nada más”. Ellas admitirán ser “fantásticas, irritables, violentas si se quiere”; cambiar de parecer como de *toilette* sin motivo apreciable, adorar lo exótico, el lujo, las puerilidades. Confesarán tener actos condenables, simular escenas terribles, estimular miradas lánguidas, dirigirse a citas clandestinas o bailar con soltura para provocar escándalo. Pero, argumentarán, todo se debe a esa “influencia oculta” que obra “inconscientemente”, tan estudiada por los doctores y diseminada en la prensa científica. Si no se castiga a una enferma atacada de fiebre o de tisis pulmonar, argumentarán, tampoco debe condenarse a una desgraciada neurópata, a un “ser pasivo” cuya afección le hace perder toda noción del deber y el pudor. Según la nota, así hablarán ellas, e incluso, en procesos judiciales, lo mismo exclamaría su abogado defensor: gracias a la *excusa neurótica*, una mujer logrará absolverse de toda responsabilidad y cargo.

Lo denunciado por las páginas de la prensa no siempre se condecía con los recortes médicos. Atravesada por el factor de clase, la neurosis histérica puede ser tanto una herramienta empleada por algunas damas para “salvarse de toda culpa”, como un instrumento diagnóstico empleado por los hombres -maridos, médicos, fiscales, jueces- para su condena. Recordemos el ejemplo desplegado por Castro (1886) a mediados de los ochenta: una sirvienta atada, amordazada y golpeada dice haber sido agredida por dos ladrones. No obstante, su testimonio es menospreciado y tildado de falsedad, ya que -según las evaluaciones médicas- ella presentaba claros rasgos histéricos. La escena había sido pura actuación sencillamente por su deseo de ganar cierta “fama” (20) en las páginas de los diarios locales. Aproximadamente una

década después, un mecanismo similar, aunque mucho más detallado, tiene lugar en las páginas de la revista *Semana Médica*, donde se publica el informe pericial de una histérica realizado por cuatro galenos porteños⁴³⁸.

El informe data de febrero de 1895 y trata de una supuesta tentativa de robo en la casa de una señora acaudalada, durante la cual María G., su sirvienta de 15 años, fue atada y violentada. La pericia en cuestión debe dilucidar “qué grado de verosimilitud presenta” (1895: 74) el testimonio de la joven y qué rol ha jugado ella en el asalto, vía el estudio de sus facultades motrices, volitivas, intelectuales y afectivas. En resumen, existe una sospecha del carácter de verdad del atentado y debe ser despejada. Según su narración de los hechos, María había sido agredida por tres sujetos durante un caluroso mediodía en los fondos de la casa donde estaba empleada. La descripción es minuciosa: ella detalla el aspecto de los victimarios y la violencia con que, tomándola por la garganta, la amenazaron, cubrieron su cara y la sujetaron con una fuerte soga. Luego perdió el conocimiento y no recuerda más. Asimismo, relata situaciones previas que habían llamado su atención. Había visto ingresar a la casa a personas desconocidas, encontrando luego abiertas puertas que ella misma había cerrado; además, los dueños de la vivienda habían recibido dos cartas de carácter anónimo con algunas amenazas.

Ahora bien, según los médicos, ella no presenta equimosis ni signos de coacción que puedan amparar la veracidad de su versión de la historia. A su vez, la elocuencia con que da su declaración, “demasiado bien urdida é hilada” para alguien de instrucción “tan limitada”, permite “sospechar la poca franqueza de sus declaraciones” (1895: 73-74). En su pericia, añaden que las ligaduras que la sujetaban eran muy laxas y que ella misma podría haberlas hecho, lo cual despierta “vehementes sospechas” (1895: 74). A su vez, las cartas anónimas

⁴³⁸ Fernández, J. M., Puebla, A., Barbieri, P. & Drago, A. “Medicina legal. Una histérica responsable”, *Semana Médica*, año II, núm. 9, 23 de febrero de 1895: 73-75.

enviadas a la casa, confrontadas por el examen del calígrafo con la escritura de María, dan cuenta de que la mano que las trazó es la misma. Lo único que indican como certero es que evidentemente sufrió, en algún momento, un ataque de histeria que la llevó a perder el conocimiento. De hecho, el examen de la muchacha dejaba en evidencia, según los peritos Julián Fernández, Adolfo Puebla, Pedro Barbieri y Agustín Drago (médicos cuyos nombres veremos reaparecer en distintas publicaciones de la época), su condición neuropática.

Entre sus antecedentes se mencionan numerosos ataques nerviosos padecidos desde la infancia. Luego, una observación médica particularmente laboriosa, ya que María se negaba a ser examinada “no tanto por vergüenza, sino por la razón siempre conocida de hacerse interesante” (1895: 73), confirma su neurosis. En cuanto a sus estigmas físicos, ella presenta las típicas zonas histerógenas, los característicos ataques y alteraciones de sensibilidad táctil y térmica. A su vez, su examen psíquico revela disfunciones en el modo de obrar de su sistema nervioso y evidencia “las mismas tendencias simuladoras de sus congéneres⁴³⁹”; en efecto, es dueña de una “imaginación despierta, por más que simule lo contrario” (1895: 73). Uno de los médicos ha tenido ocasión de verla representar un supuesto ataque, con el sólo propósito *de hacerse notar*. Ante el interrogatorio pericial, ella afirma hechos completamente falsos, manifiesta una sensibilidad excesiva cuando se la cuestiona o “se la quiere someter á la más ligera investigación” y, cuando finalmente se consigue hacerla contradecir, “adopta un aire inocente y con voz candorosa contesta todo con evasivas ó en frases tan significativas como *por que sí ó por que no*⁴⁴⁰” (1895: 73).

⁴³⁹ Al respecto, los peritos admiten que María corresponde indudablemente a la conocida caracterización hecha por Jules Simon: “Las histéricas jóvenes practican con gusto la mentira y son por instinto comediantes fantásticas, caprichosas y raras de carácter” (1895: 73). La misma cita a Simon había aparecido, tiempo atrás, en la tesis de Ferreyra (1884: 21-22) y el artículo de Decoud (*ACMA*, Vol. XI, núm. 1, enero de 1888: 8) sobre hipnotismo desde el punto de vista médico-legal.

⁴⁴⁰ La cursiva figura en el documento original.

María tiene un carácter raro y oscilante, tranquila y risueña un momento, se muestra rebelde, caprichosa e irascible después. Así, si examen físico indica un fondo histérico, los signos psíquicos lo constatan. Ella es, según los médicos, una *perfecta simuladora*. La conclusión del dictamen declara, primero, que la muchacha pergeñó el presunto asalto; segundo, que es una histérica que obró de modo consciente y resulta, por lo tanto, responsable de sus actos:

María G. premeditó el asalto, lo anunció por medio de anónimos y cuando llegó ó creyó llegada la ocasión, representó la comedia sin que siquiera le faltaran culpables imaginarios á quienes acusar para que la trama no se descubriera. Ella escribió los anónimos porque los necesitaba para conseguir su objeto; para llevar á cabo su plan, exhibirse como victima de una odiosa persecución, hacerse interesante á los ojos del vecindario aunque para llegar á obtener este resultado tuviera que inventar cualquier historia [...] Es una histérica con todos los atributos, sin que esta alteración de las facultades llegue á aminorar en nada su responsabilidad. (1895: 75)

En el número siguiente de la revista, ciertas tensiones dentro de la disciplina médica se hacen visibles. En ningún momento se discute que el robo haya sido valorado como una simulación, pero esta última es considerada como posible efecto mórbido de una patología más grave, la locura histérica. De modo breve pero contundente, el subdirector del Hospicio de las Mercedes, Benjamín Solari, publica su crítica al informe pericial, indicando que los caracteres de María fueron poco estudiados⁴⁴¹. Allí, habilita la posibilidad de pensar si la joven no corresponde a un ejemplo de los tantos casos donde la histeria traspasa la borrosa frontera que la divide de la enajenación mental.

⁴⁴¹ “Medicina legal. Un informe pericial. El caso de María G.”, *Semana Médica*, año II, núm. 10, 7 de marzo de 1895: 81-83.

Según Solari, la comprobación diagnóstica ha sido tratada insuficiente y rápidamente: el examen físico llevado a cabo fue incompleto ya que “no muestra un método seguido, necesario para evidenciar los hechos apreciados”⁴⁴² (1895: 81). Por ejemplo, no expone haber estudiado la conformación craneana ni el estado de sensibilidad general. Lo mismo sucede respecto al examen psíquico: éste debería haber sido más amplio y minucioso, comprendiendo el estudio de toda la actividad mental e investigando la existencia de “grandes elementos diagnósticos que se llaman ilusiones, alucinaciones y concepciones delirantes” (1895: 82). En una palabra, las conclusiones del informe no ilustran adecuadamente si María, quien evidentemente forjó la escena del robo, ha obrado de modo consciente o inconsciente. Finalmente, al hallarse perturbadas las facultades mentales, intelectuales y afectivas, es plausible, según Solari, pensar que sus actos fueran resultado de impulsiones irresistibles provocadas por ilusiones y alucinaciones. Un estudio más concienzudo resultaría fundamental cuanto que, afectada de una neurosis histérica, “es muy necesario, imprescindible, definir los límites donde termina la histeria en su primer grado, y donde comienza la histeria con alienación” (1895: 83).

De hecho y retomando el peritaje publicado por Drago, Fernández, Puebla y Barbieri, una vez dictaminada la falsedad de los hechos, el punto nuclear radica en revelar si efectivamente María se encuentra dentro de la categoría de personas punibles o inimputables. Ahora bien, es este mismo aspecto donde las consideraciones son más vacilantes: se afirma que sus facultades están afectadas y exageradas por su histeria e incluso que puede haberse creído víctima de algo que no existió, alucinando la situación. Al mismo tiempo, se indica su total responsabilidad por

⁴⁴² El choque de concepciones y criterios al interior de la medicina, en torno a la locura y los llamados *estados intermedios*, había sido desplegado ya en una larga polémica que tuvo lugar entre 1877 y 1879. Las discusiones y cuestionamientos respecto a los peritajes habían tenido lugar en la prensa médica a propósito del caso del parricida -pobre e inmigrante- José Vivado, en el cual también había estado involucrado el médico de Tribunales Julián Fernández. Véase Vezzetti, H. (1985) “El parricida José Vivado”, en *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Paidós, pp. 145-153.

la ilustre elocuencia al narrar los acontecimientos y la premeditación⁴⁴³ con que ha forjado los anónimos bajo el “deseo consciente” de “ver salir su nombre en los diarios” (1895: 75). Rápidamente y sin demasiada argumentación mediante, la justificación queda reducida a un juicio moral sobre María, la sirvienta: el móvil corresponde al supuesto “exhibicionismo”, la necesidad más que evidente de *hacerse notable*⁴⁴⁴, siendo que ella misma manifestó la “satisfacción con que veía su nombre en los diarios y lo agradable que le sería si también publicaran su retrato” (1895: 75).

3. Peligrosidad, irresponsabilidad e histéricas honorables

La insistencia en dicha satisfacción de ser objeto de interés público puede vincularse a los ecos de un hecho que tuvo lugar en agosto de 1894: una adolescente había puesto fin a la vida de su acosador con dos certeros disparos. Nos referimos a Elena Parsons Horne y al asesinato de Angel Petraglia. Inmediatamente después y por largo tiempo, los periódicos de Buenos Aires dieron a conocer lo sucedido y el crimen fue, en efecto, tema de conversación en toda la ciudad⁴⁴⁵. No sólo los diarios se abocaron al tema: en 1895 se imprimió una extensa obra

⁴⁴³ De hecho, obrar con premeditación era uno de los aspectos que, según el inciso 4º del artículo 84 del Código Penal vigente, resultaba agravante de las penas.

⁴⁴⁴ Contemporáneamente, como anticipamos, Ramos Mejía (1895) advierte que las histéricas pertenecen al conjunto de los simuladores más hábiles, “llevando su necesidad de llamar la atención hasta el punto de comprometerse á si mismas” (423). En *La locura en la historia* (1895), hace hincapié en la movilidad enfermiza, la exagerada imaginación y la manía irresistible por inventar hechos de lo más falaces. Para satisfacer su incomprensible deseo de despertar interés, mentirán, divulgarán supercherías y escribirán “cartas anónimas, destinadas á sembrar la discordia, á urdir las intrigas más complicadas” (445-445). Por aquella extraordinaria tendencia se comprende, prosigue Ramos Mejía, “qué peligroso elemento sería como testigo y como delatora” (466) en procesos jurídicos.

⁴⁴⁵ De hecho, el fiscal asignado al juicio informa que el caso se popularizó en demasía, extendiendo una “impresión pública” (Carlés, 1895: 87) que hizo de Elena tanto una heroína como una malvada criminal.

intitulada *Histerismo intelectual*⁴⁴⁶ dedicada a dicho acto delictivo, cuya protagonista era, una vez más, una histérica de unos 17 a 18 años.

El caso resulta especialmente relevante por ciertas particularidades. En primer término, cabe mencionar que Manuel Carlés -autor del libro de 1895 y abogado defensor de Elena-, pertenece a la disciplina del derecho. Como ya ha señalado Vallejo (2018), no deja de ser sintomático de los pobres alcances de la medicina, que el primer volumen extenso -y de alcance mucho más masivo que una tesis de grado- en llevar en su título el término *histerismo* en terreno local, haya sido redactado por un abogado y no por un galeno. En segunda instancia, a diferencia del dictamen respecto a María, del cual desconocemos sus efectos en el ámbito penal, el seguimiento del caso de Elena incluye la sentencia final. Como veremos, desestimando la opinión del peritaje médico -también realizado por Julián M. Fernández y Agustín Drago⁴⁴⁷-, el abogado defensor y el fiscal coincidieron en la completa irresponsabilidad de la muchacha debido a su histeria, coincidencia que el juez ratificó absolviéndola de toda culpa. En tercer lugar, la joven en cuestión está en las antípodas de las sirvientas citadas en la tesis de Castro o en la *Semana Médica* que fraguan conscientemente una circunstancia para “hacerse notables”. Elena es presentada como una muchacha altamente instruida y perteneciente a una familia de buen pasar que, según Carlés (1895), “sólo defendió su dignidad de mujer” (XIII) y ha sido injustamente culpada. En contrapunto a las histéricas

⁴⁴⁶ Según el letrado defensor de Elena, Manuel Carlés (1895), el título de su obra corresponde a un tipo de histeria que afecta el pensamiento -de ahí el adjetivo de *intelectual*- sin que se perciban en el sujeto anomalías o manifestaciones corporales. Allí define a la patología como una enfermedad orgánica que altera las facultades psíquicas y que, según los estudios neuropatológicos, puede desarrollarse sea evidenciando alteraciones diversas o estallando “de súbito [...], alterando la mente histérica” (XII). Este último es el caso, según consigna Carlés, de Elena.

⁴⁴⁷ La pericia de Elena fue llevada a cabo por cuatro médicos: junto a Fernández y Drago, mismos galenos que realizaron el examen de María G., estuvieron implicados también Obdulio Hernández y Jacobo Z. Berra. El informe médico está intercalado (a pie de página) en el libro de Carlés (1895) junto a consideraciones teóricas y testimonios, su discurso ante la Cámara de Apelaciones, el informe fiscal y las palabras de absolución del juez. El mismo informe había sido transcripto poco antes en las páginas de la *Semana Médica* (s/a, “Medicina Legal. Un caso de responsabilidad criminal”, *Semana Médica*, año I, núm. 34, 6 de septiembre de 1894: 257-259).

pobres previas, donde su afección se usa de argumento para explicar su deseo de llamar la atención, aquí aquella nota de *Sud-América* de 1890 parece tener cierto carácter anticipador respecto a la potencia de la *excusa neurótica*.

En efecto, desde el inicio de su libro, el letrado se ocupa de resaltar que Elena es una “delicada joven de alto rango” y “viva inteligencia” (Carlés, 1895: 1-2), una pudorosa y “honesta niña” (5) perteneciente a una acaudalada familia de Montevideo, que oficiaba como profesora de una institución educativa fundada por su padre. La historia que culmina en homicidio se inicia cuando éste último -Carlos Parsons- decide hospedar y dar trabajo en el colegio que dirige a un hombre desempleado de 27 años: Angel Petraglia Botti. Desde su ingreso al establecimiento, Petraglia acecha a la joven. Le escribe cartas, le envía poemas y realiza numerosas insinuaciones. Una mortificada Elena desprecia las provocaciones deshonestas y vulgares, a lo que Petraglia responde enfurecido, amenazando con que va a difamarla si no satisface sus caprichos. Al día siguiente envía una carta anónima a Carlos Parsons afirmando que Elena mantenía relaciones ilícitas “propias de una prostituta” (5) con varios alumnos del colegio. La joven y, posteriormente, el mensajero que entregó el anónimo, confirman la autoría de Petraglia.

A partir de allí, la tristeza y el encono dominan a Elena: al ver que su propio padre duda de su honor, rompe vínculos con su prometido considerándose indigna. Según Carlés (1895), en su mente bullen “pensamientos horribles” y una “idea fija de sangre” se apodera de ella: “adonde quiera que mirara, creía ver escritas con tinta rojiza aquellas infames palabras de la carta, causa de su desventura” (10). Pronto resuelve suicidarse y escribe diversas notas de despedida. No obstante, una nueva carta ofensiva -esta vez entregada a su padre por Petraglia en persona- la hace retroceder en su decisión; ahora, el móvil de la venganza se despierta en su ser. Queriendo disipar toda duda sobre su honradez ante su familia, Elena se hace reconocer

por un médico para demostrar su castidad. Aquel acto la turba aún más y se apoderan de ella el horror y la desolación; padece de vértigos y sus nervios se irritan “hasta perder la noción de las cosas” (16). En ese estado, durante la madrugada del domingo 5 de agosto de 1894, busca un arma de su padre y, luego de recorrer sin éxito distintas comisarías demandando el encierro de su vilipendiador, se dirige al domicilio de Petraglia. Luego de una densa espera, dos tiros certeros ponen fin a la vida del acosador y una impasible Elena confiesa a la policía no arrepentirse de haber hecho “justicia por sus propias manos [...] en defensa de su honor calumniosamente atacado” (19).

Un mes después, los cuatro galenos nombrados para reconocer el estado mental de la detenida, elevan al juez el informe médico-legal. Entre los antecedentes familiares, se mencionan dos hermanas que padecen accesos nerviosos. Luego, retomando figuraciones presentes en los escritos de una década atrás, Elena es descrita como una aficionada a la lectura de obras románticas. Es una joven de “marcado egoísmo” que posee “una noción equivocada de su papel en la sociedad, con concepción también errónea sobre los derechos y deberes de las personas de su sexo” (Carlés, 1895: 67-68). Dicha *concepción errónea* es asociada a un carácter rebelde e inestable: pasa de la excitación a la depresión, de la risa al llanto y del cariño al odio por cualquier motivo, presentando extrema movilidad de ideas y sentimientos. Asimismo, se la nota “excitada por las visitas, las cartas, las crónicas y los retratos de los periódicos” (71). Si bien consignan que, desde su infancia, padece palpitaciones, dispepsia nerviosa y ataques histéricos, aclaran que se ha mantenido siempre “dentro de los límites de un carácter normal” (68). Posee una patología nerviosa, pero sin llegar a ingresar al terreno de la locura o la alteración psicopática. Por ello mismo, continúa el informe, es que hubiera podido substraerse a la influencia de sus “arranques pasionales, producto directo del mal genio, porque las impulsiones de un carácter como el de ella no son irresistibles y dependen generalmente del capricho” (69).

En el devenir argumentativo, reaparece aquella imagen de *la histérica* como una *mujer hiperbólica*. Incurriendo en ciertas contradicciones, la pericia destaca su excelente constitución física, sensibilidad y juicio perfectamente normales, buena educación y ausencia de alucinaciones. Elena no es una histérica declarada sino, más bien, una candidata a serlo: sus caprichos “solo constituyen, si podemos expresarnos así, una exageración del modo de ser femenino, no son causa suficiente para eximirla de responsabilidad” (78). Ella procedió con lógica, tanto en su búsqueda del arma como en sus idas a la policía y en la espera paciente de su escogida víctima. Dicha lógica, a diferencia de lo que sucede en alienados que no gozan de libre arbitrio y actúan violentamente sin motivo, “permite afirmar que no ha procedido por impulsión irresistible, ni por influencia de ninguna de esas perturbaciones que ofuscan temporaria ó permanentemente la razón” (76). El dictamen finaliza afirmando que obró en pleno dominio de sus facultades, lo cual la hace imputable, aunque se desliza la posibilidad de atenuar la pena teniendo en cuenta su “corta edad, su sexo” (80) e inestable constitución nerviosa.

Ahora bien, ante la cámara de apelaciones, Carlés (1895) sostiene que Elena ejecutó el acto bajo una perturbación de su inteligencia, sin intención delictuosa consciente: tuvo un “impulso pasional, convulsivo, irresistible, tenaz” y accionó apoderada de un “automatismo” (27-28) que la hizo perder el dominio de su voluntad⁴⁴⁸. El abogado no sólo ubica a Elena como inimputable, sino que también expresa hondas críticas que desestiman la validez del peritaje médico. Nadie medianamente instruido, indica Carlés, osaría negar su profunda alteración

⁴⁴⁸ En el capítulo sexto de su obra, titulado “Psicología del acto”, Carlés (1895) recurre a diversas autoridades europeas (Legrand du Saulle, Bichat, Maine de Biran, Bain y Cabanis, entre otros), en apoyatura de sus consideraciones respecto a las vicisitudes de la juventud, la impresionabilidad del sistema nervioso y los hechos traumáticos que rompen el equilibrio de la razón, dando lugar a agitaciones histéricas desenfrenadas, “alucinaciones *hipnagógicas*”, “ideas suicidas” o delirantes y trastornos del sueño (99-103).

mental⁴⁴⁹. La confección de un informe médico-legal exige seguir ciertas reglas que no han sido cumplidas:

Toda investigación científica supone generalización, método y verdad. Los señores informantes no han normalizado su misión conforme á esos vulgares principios científicos, por eso el dictámen médico no merece las estimaciones que requiere el artículo 346⁴⁵⁰ para reconocer fuerza probatoria al *examen pericial*⁴⁵¹. (Carlés, 1895: 162)

La desestimación de la pericia del letrado defensor es similar a la de Solari respecto a María G.: en primer lugar, faltan indagaciones que demuestren cómo funcionaban las facultades mentales de la joven y sobran opiniones y disquisiciones morales sin fundamentos. En segunda instancia, no se sigue un método de observación ordenado ni de inducción científica, ya que sólo se enuncian someramente algunos rasgos de carácter, verdaderos “pero completamente deficientes” (167). Además de incompleto, sigue el letrado, el dictamen es contradictorio: al mismo tiempo que los médicos afirman la completa salud, aluden a importantes antecedentes hereditarios y particularidades de carácter. Así, los galenos deberían haber inferido “distinta consecuencia de la que ellos dedujeron” (179).

Por varias páginas, Carlés cita a Charcot, Gilles de La Tourette y otros “indiscutibles maestros de neuropatología” (180) en su afán de demostrar los errores del dictamen⁴⁵²: según

⁴⁴⁹ “¿Puede una jóven de exquisitos sentimientos, sin que una fuerza avasalladora, irresistible y tenaz la impulse, matar tranquila, sumisa y cortesmente á un hombre audaz, temible y vigoroso?” (Carlés, 1895: 20).

⁴⁵⁰ El artículo 346 del Código rezaba: “La fuerza probatoria del dictamen pericial será estimada por el juez, teniendo en consideración la competencia de los peritos, la uniformidad ó disconformidad de sus opiniones, los principios científicos en que se fundan, la concordancia de su aplicación con las leyes de la sana lógica y las demás pruebas y elementos de convicción que el proceso ofrezca” (Frias, 1094: 273)

⁴⁵¹ La cursiva figura en el documento original.

⁴⁵² Para ahondar en el peso predisponente de la herencia neuropática o del “temperamento enfermizo”, menciona a Ramos Mejía y posteriormente alude a las *Lecons du mardi* de Charcot, la obra *Etat mental des hysteriques* de Gilles de La Tourette y la definición de histeria que da Georget en el *Dictionnaire de Medecine*. Entre los referentes europeos también incluye a Claude Bernard, a Griesinger, a Feré y refiere el libro de Janet *L'automatisme psychologique* (Carlés, 1895: 175-177). Finalmente, en respaldo a sus consideraciones sobre las perturbaciones

sostiene, las conclusiones arribadas son incomprensibles, ilógicas y contrarias al mismo examen. La declaración de Francisco Astigueta, el fiscal, toma el mismo camino. Redunda en poner de relieve las contradicciones de los peritos y destaca como evidentes la inconsciencia y falta de lógica con las que actuó Elena. Sin estar necesariamente afectada de enajenación, sus extravíos mentales parecen haber escapado “al estudio de la ciencia médica” (115). La conclusión es tajante: “a pesar del informe médico legal producido, no hallo mérito para poder acusar á la detenida” (124), quien debe ser considerada irresponsable. En efecto, poco tiempo después, el fallo emitido por Ernesto Madero -en base a los incisos 1 y 5 del artículo 81 del Código Penal- es absolverla de toda culpa.

Como anticipamos, tres notables aspectos vertebran el seguimiento del caso Parsons. En primer lugar, es evidente la falta de legitimidad otorgada a las consideraciones de los galenos respecto a ese misterioso campo de las patologías nerviosas. Aunque procedan de un “colegio de medicina” (Carlés, 1895: 123), los conocimientos aportados por los facultativos no son más que datos cuyo valor “será estimado o desestimado por el juez” (Carlés, 1895: 161). En este sentido, las críticas expuestas por Carlés y Astigueta, así como la sentencia final, no hacen más que catalizar la débil autoridad médica vinculada a la falta de abordaje sistemático y a las inconsistencias propias de la ciencia local a la hora de abordar la patología histérica⁴⁵³. Ya

intelectuales y la variabilidad de carácter, trae a colación una cita de Benjamin Ball quien ubica la movilidad como el principal rasgo histérico y otra de Liebermeister -de su volumen *Enfermedades del sistema nervioso*-, donde afirma que el “histerismo es una enfermedad psíquica que ejerce una nociva influencia sobre las sensaciones, carácter é instintos [...] y la sintomatología, es tan variable como interesante... La perturbación se manifiesta, entre otras cosas, por los caprichos más raros y por la excitabilidad característica de tales enfermas” (Carlés, 1895: 180).

⁴⁵³ En este sentido, María Silvia Di Liscia (2003a) ha acercado algunas consideraciones al analizar la práctica médica en vinculación con dos procesos legales de mujeres tildadas de histéricas. Si bien sostiene que, muchas veces, los jueces adherían a los peritajes, hace luego una distinción entre los que correspondían a diagnósticos de idiocia o alienación y los que utilizaban el ambiguo rótulo de histeria. Respecto a este último, en ambos juicios analizados en su escrito, la autora consigna que la “medicalización no siempre fue efectiva”: la “desconfianza o descrédito de los peritos llevaron a otorgar el beneficio de la duda a la palabra científica” (101). Pretendiendo hacer frente a la débil autoridad con que eran percibidos sus informes, los galenos pretendían reafirmar su idoneidad respecto a los exámenes periciales: “La variedad multiforme de los delirios parciales [...] el histerismo, la epilepsia y la corea; las formas larvadas ó latentes de estas neurósisis; las degeneraciones intelectuales, morales é instintivas,- son estados que no pueden ser apreciados sinó con un criterio de médico, porque pertenece a la medicina todo su conocimiento. [...] No pueden los abogados, ni nadie que no sea médico, afrontar la resolución

aquella breve nota de *Sud-América* dedicada a las “mujeres inquietantes”, plasmaba la trascendencia de la afección nerviosa entre la cultura finisecular como asunto repleto de incongruencias y misterios. Habiéndose inaugurado su “era soberana”,

la neurosis es nada y es todo al mismo tiempo; -es la enfermedad dentro de la salud y la salud acomodándose con la enfermedad, cuestión de equilibrio, diatesis adorablemente complexa en que lo maravilloso se enreda tan estrechamente con la ciencia, que hay momentos de no poder desembrollarse; recurso inagotable y precioso medio de acción!... Panacea milagrosa que todo lo explica, justifica y escusa.⁴⁵⁴

De hecho, en una carta publicada en *El Diario*⁴⁵⁵ en 1896, un año después de editado el libro de Carlés, Eduardo Wilde señala que la medicina no ha logrado aún dar con una definición sólida de la histeria; en tono sarcástico, la describe como “una enfermedad *endiablada*⁴⁵⁶” (209), “odiosa e intrincada” (210). Poco después, agrega que sus digresiones humorísticas sólo reflejan su “completo escepticismo acerca del éxito de todo tratamiento conocido” (210). Al mismo tiempo, indica que consideraciones etiológicas tales como las modernas “lesiones funcionales”, sirven únicamente para “disimular la ignorancia” ante una afección “caprichosa que derrota toda investigación” (211). Así, su nota ilustra que la neurosis, aún pese a las sofisticaciones y avances para fines de los noventa, sigue siendo considerada como un misterio en el que lo único certero es la resistencia que presenta ante cualquier intento de acercamiento científico.

de problemas de esta naturaleza, sin peligro de cometer errores” (Eco, “Medicina Legal. Abogados y peritaje médico”, *Semana Médica*, año II, núm. 51, 19 de diciembre de 1895: 419).

⁴⁵⁴ “Las mujeres inquietantes. La neuropatía” *Sud-América*, jueves 6 de marzo de 1890.

⁴⁵⁵ Nos referimos a una carta de Eduardo Wilde enviada a Buenos Aires mientras estaba en Leipzig y publicada en *El Diario* el 9 de octubre de 1896. (Wilde, E. (1923) “Lectura para médicos”, *Obras Completas*, primera parte, Vol. II, pp. 205-212, Talleres Peuser, Buenos Aires).

⁴⁵⁶ La cursiva figura en el documento original.

En segundo lugar, al igual que revelaban textos vecinos, es notoria la persistente asociación de la histeria con estigmas típicos de la locura como la peligrosidad y la alucinación. En el informe leído ante la Cámara de Apelaciones, Carlés (1895) basaba su defensa en argumentos que situaban a Elena como paradigma de *lo femenino*: destacaba su debilidad e imperfecto organismo, efectos de la razón soberana de “su destino”⁴⁵⁷. La joven histérica, “suspirando compasivamente y recordando con tristeza que es mujer” (43), pedía piedad al juez. Las “damas honorables”, grupo en el que hacía ingresar a la acusada, eran seres de “sentimientos puros y organización delicada” (122). No obstante, al sentir violentado su honor -“único baluarte de su dignidad” (139)-, podían ofuscarse hasta llegar a cometer actos criminales. De hecho, aunque pudorosa y honrada, Elena supo hacerse de un revolver para llevar a la acción su deseo homicida, encarnecido según Carlés por sus extravíos mentales.

Recordemos que, ese mismo año, Ramos Mejía (1895) publica un extenso libro donde “locura, histeria y degeneración” (465) se entrelazan en reiteradas ocasiones. Según afirma, los escritos de medicina legal demuestran la frecuencia del contagio e imitación entre histéricas que dan lugar a “dramas de enajenaciones”. Cuando no interviene una autoridad que ponga “coto á tanta locura” (128), la exaltación histérica da lugar a delirios agudos e ingobernables. En su obra, el titular de la cátedra de enfermedades nerviosas ubica la histeria como una forma insidiosa y parcial de la locura, definiendo a sus portadoras como una influencia perniciosa en

⁴⁵⁷ Como hemos mencionado en el primer capítulo, dicha representación sobre las mujeres como el sexo débil a ser guiado y protegido por los hombres era un tópico hondamente tematizado en diversos ámbitos. En su tesis de grado *De la esposa. Su condición hereditaria*, el mismo Carlés (1892) afirmaba: “Es esta criatura [...] la más acreedora a privilegios y homenajes. Ninguna situación de la mujer es cómoda para ganar el sustento y asegurarlo para el futuro, pues su principal don consiste en una esquisita imaginación propia de sus sentimientos delicados. Entiéndase bien que nos referimos a la mujer en su estado natural, es decir, en el hogar, que no es mi propósito especializarme con esas mujeres placenteras, ni esas otras parásitas que tanto abundan en las grandes poblaciones. Bajo el primer concepto: Hija, consueta la vejez de sus padres, ameniza tiernamente, sin análisis ni orgullo el cariño de los parientes. Esposa, con solo su amor estimula al marido en las adversidades, templando su carácter en la prosperidad. Madre, educa los ciudadanos que constituirán la grandeza de la patria” (5-6). Guiando “la gracia, la pureza y la candidez de su ser”, reconociendo su “importancia en las relaciones domésticas y sociales”, sólo así se encontrará “consignado el derecho positivo de las naciones constituidas bajo principios de orden y justicia” (9).

la sociedad. Sus “apariencias violentas y despóticas” (221) y sus “actos bruscos e impulsivos” (236) las acercan, muchas veces, a peligrosos degenerados mentales, locos criminales y perseguidores. Tanto es así que, luego de desarrollar las formas *aberrantes* de la histeria de las mujeres *endemoniadas* quemadas en la hoguera durante la época de la Inquisición, Ramos afirma que la patología de entonces “es la misma que la de hoy” (445).

Por último, resulta notable la emergencia de histéricas porteñas de clases sociales muy lejanas a las citadas en las observaciones de trabajos y tesis anteriores. Sus estigmas físicos pueden ser más o menos prolíficos, pero la neurosis hace sus estragos a nivel intelectual y psicológico en jovencitas de lo más ilustres y educadas. Por caso, en una tesis publicada por Enrique Merlo (1896), se ubica a la histeria *esencial* como afección particularmente extendida en la “*haute* sociedad” (15). En cierto punto similar a la histeria *intelectual* de Carlés, ésta predomina en las mujeres de sectores más acomodados por sus hábitos y su género de vida. Si bien ellas pueden presentar síntomas corporales, los rasgos prevalentes son las perturbaciones psíquicas, la movilidad de carácter y “las más grandes aberraciones de capricho”⁴⁵⁸ (10). Mientras en la “gente vulgar” y en el campo las nerviosas escasean, en las grandes Capitales representan un contingente considerable. La situación se pone en evidencia si se comparan los datos de la práctica civil, donde concurren “personas pudientes” y la hospitalaria, donde van “las que no disponen de medios de asistencia” (15): el número de histéricas asistidas en esta última resulta notablemente inferior a las que se atienden en consultorios particulares.

⁴⁵⁸ En la tesis, se define a la histeria como patología que afecta al eje cerebro-espinal, caracterizada comúnmente por trastornos sensoriales y motrices que simulan enfermedades orgánicas. Por varias páginas el cuerpo y sus estigmas son estudiados con detenimiento: Merlo (1896) enumera síntomas típicos (bolo histérico, hormigueos, calambres, palpitaciones, sofocación, hemianestias, hiperestias y perturbaciones de los sentidos (20)), describe los ataques (tanto en su forma simple como en la *gran histeria* evidenciada por Charcot), recorre las alteraciones de órganos internos (que dan lugar a gastralgias, hepatalgias, ovarialgias, dispepsias, vómitos, afonías y náuseas) y destaca los signos motrices (parálisis, espasmos y contracturas), apuntando las dificultades a la hora de establecer un diagnóstico diferencial (22-28). De todos modos, su trabajo hace especial hincapié en los “contrastes ó perversiones de las facultades afectivas” (11) que presenta la población de histéricas que suele asistirse en dispositivos privados.

Cabe destacar que dicha monografía otorga nuevo vigor a tópicos prevalentes en los escritos de mediados de los ochenta, resaltando las bizarrías de orden psíquico y las oscilaciones anímicas de las histéricas⁴⁵⁹. A diferencia de las antiguas monografías donde las neurópatas de clases sociales más acomodadas afloraban sólo en las proposiciones teóricas, el trabajo de Merlo (1896) incluye dos historiales clínicos de damas que han realizado consultas privadas con profesores reconocidos⁴⁶⁰.

Ambas pacientes pertenecen a familias de “posición social inmejorable” (42): sus tendencias al lujo desmedido, el derroche y la vanidad, siempre habían sido satisfechas, alimentando un carácter vehemente y caprichoso. Reveses de fortuna hicieron que una de ellas, joven de 18 años, tuviera que reducir las comodidades a las que estaba acostumbrada. Sobrevino entonces una notable modificación en su estado anímico: de modo caprichoso, oscilaba entre la tristeza y la alegría. Luego de un ataque histérico, su imaginación sufrió profundas alteraciones y tuvo, poco después, dos tentativas de suicidio. Fármacos, electroterapia, baños, gimnasia y severas órdenes del médico influyeron en su mejora, que sin embargo se alcanzó al contraer matrimonio. Hidroterapia y ejercicios metódicos fueron también el tratamiento de la segunda paciente: una señora de 39 años que había experimentado, a sus 16, dos crisis histéricas a consecuencia de la negativa de sus padres a asistir a un baile. Desde entonces, su carácter era “más variable y veleidoso que nunca” (38). Ya casada, su esposo cayó en cama y ella, poco asidua a las “obligaciones domésticas”, fue presa de nuevas manifestaciones que “no podían referirse á otro padecimiento que no fuera la histeria” (41).

⁴⁵⁹ Al igual que consignaba Ramos Mejía un año antes, en su descripción, las histéricas son mujeres irascibles, mal humoradas, ostentosas, que sienten “la necesidad de inventar hechos que no se han producido” (Merlo, 1896: 11). Rasgo que posee, según indica Merlo, particular interés a la práctica médico-legal, que debe vérselas con muchachas que “simulan un drama de sangre ó provocan toda una escena dramática en la que ellas hacen generalmente el papel de protagonista” (1896: 12). El actualizado interés en los caracteres psicológicos de la histeria se pondrá de manifiesto de forma más amplia en trabajos desplegados al inicio del siglo siguiente, como observaremos en breve.

⁴⁶⁰ Merlo (1896) reconoce haber tenido que recurrir a casos ajenos “porque la práctica hospitalaria no ofrece la forma de histeria” (38) a la que ha dado preferencia en su estudio.

Presentó anestésias y trastornos auditivos fugaces y, luego, las perturbaciones psíquicas -apatía intelectual, excentricidades de carácter, caprichos y ensimismamiento- volvieron a dominar la escena.

Aunque Elena y estas dos últimas mujeres dan cuenta de la presencia de nuevas histéricas porteñas, en las tesis y trabajos al respecto seguirán prevaleciendo los historiales de costureras, lavanderas, sirvientas y demás trabajadoras, por lo general pobres e inmigrantes. Ya que, aun cuando -al decir de Merlo- las nerviosas más pudientes representaran un amplio contingente de pacientes, la mayoría de los ejemplos clínicos eran tomados de servicios públicos (donde, a su vez, las observaciones y los ensayos experimentales podían ser mucho más detallados, sostenidos e intrusivos). Es lo que sucede, por ejemplo, en una monografía publicada en el cambio de siglo. Su autor, Eduardo Doyle (1900), relata el seguimiento de una paciente italiana de 46 años internada en la sala quinta del Clínicas: por su oficio de pulidora estaba en contacto diario con el mercurio, lo cual provocó una intoxicación que curiosamente favoreció el estallido de la histeria⁴⁶¹. Unas semanas atrás, la mujer había perdido el conocimiento y comenzado a exteriorizar temblores, vértigos, palpitaciones y dificultar para hablar y caminar. Dirigida al Hospital y en vista de su gravedad, queda internada y su permanencia hace posible la recopilación de detallados datos sobre su variada sintomatología.

Se estudian sus reflejos, estado anímico, sentidos y funciones motrices. Ciertos signos hacen sospechar una esclerosis en placas, aunque otros no cuadran en aquel diagnóstico. Más tarde, algunos síntomas desaparecen, manteniéndose la exageración de los reflejos en sus piernas. La balanza se inclina entonces hacia la esfera de las inconstantes neurosis, resultando evidente cuando la paciente manifiesta ataques convulsivos seguidos del bolo histérico, zonas

⁴⁶¹ Aquí, citando a Charcot, Doyle (1900) sostiene que “la causa primera de la histeria es la predisposición”: las intoxicaciones no serían más que uno de los tantos factores capaces de “hacer germinar la neurosis sobre un terreno ya preparado” (20).

histerógenas y rasgos anímicamente peculiares. La histeria, “que puede acompañarse de una aglomeración de síntomas” (30), está según Doyle en el fondo de la cuestión. Ya presente en modo latente, habíase despertado probablemente por la intoxicación mercurial, simulando una esclerosis en placas. Así, en una forzada interrelación entre una afección neurológica crónica y degenerativa, una intoxicación y una pretendida predisposición histérica, el médico finaliza la explicación del caso.

A modo de síntesis, tesis y artículos académicos con reseñas de observaciones, notas en la prensa, anuncios de servicios y artículos curativos en la cuarta página de los periódicos, obras literarias y escritos sobre acontecimientos que despiertan el interés tanto del público general como de la medicina legal, dan cuenta de la creciente circulación que la categoría de *histeria* ha ganado en la medicina y la cultura vernáculas para la década del noventa (así como perfilan un nuevo enfoque).

Al mismo tiempo, dicha diversificación es retroalimentada por la persistencia de incertidumbres respecto a sus límites y su *naturaleza*. Doyle (1900) mismo iniciaba su tesis afirmando la coexistencia de ideas heteróclitas sobre su patogenia y Merlo (1896) admitía con resignación que “cada cual acepta la que más le satisface, en la imposibilidad de localizarla, no digo en tal ó cual órgano, pero ni aún en tal ó cual parte del sistema nervioso” (29). La mixtura entre consideraciones neurológicas, mediciones corporales, veleidades del espíritu, perturbaciones psicológicas y procesos legales, acabarán dando forma a una cuarta histeria que -a modo esquemático- puede situarse desde finales de los noventa, con evidente afianzamiento iniciado el 1900. Diversas continuidades con enfoques previos estarán, una vez más, presentes. No obstante, los escritos médicos en torno a la *gran simulatriz* pretenderán ofrecer un estudio mucho más sistematizado que concilie saberes neurofisiológicos con consideraciones psicopatológicas.

CAPÍTULO 7

Histeria como identidad desviada y sexualizada

Como veremos a continuación, hacia los inicios de la nueva centuria las producciones galénicas revelan transformaciones significativas en la conceptualización de las neurosis. A grandes rasgos y de modo introductorio, un cuarto abordaje local de la histeria puede condensarse en torno a ciertos núcleos de significación: sexualidad, psicofisiología, exceso, simulación y desviación. Como hemos analizado, algunos de estos aspectos ya se encontraban presentes en los enfoques anteriores. No obstante, aquí cobrarán centralidad y serán, a su vez, reeditados. En este sentido, algunos de los interrogantes que vertebran este capítulo son: ¿Qué implicancias tuvo este cuarto abordaje? ¿cómo fue reconceptualizándose la histeria? ¿qué condiciones concretas y epistemológicas hicieron posible este enfoque? En resumen, ¿qué cambió -y qué se mantuvo- en el acercamiento a la rebelde neurosis para el cambio de siglo?

En primer término, uno de los contrastes evidentes es el creciente énfasis en la vida sexual como factor fundamental en estas afecciones, tematizado de modo sistemático en los escritos vernáculos. En segundo lugar, y en concomitancia con el punto anterior, los esfuerzos por dar una definición precisa de la neurosis serán actualizados en función de una ávida recepción de las últimas discusiones y teorizaciones europeas. Los intentos -más o menos conciliadores- de comprender los casos de histeria, su etiología, sintomatología y respuestas terapéuticas en base a explicaciones psicofisiológicas, se harán manifiestos. No obstante, veremos también que las incógnitas en torno a la *gran simulatriz* tendrán una marcada persistencia como telón de fondo.

Paralelamente, la progresiva profesionalización de la psiquiatría (y los intentos por definir fronteras un tanto más nítidas respecto al campo neurológico), dará lugar a una atención más

sostenida respecto a trastornos nerviosos menores como la histeria. En este sentido, la revista *Archivos de Psiquiatría y Criminología aplicadas a las ciencias afines* dirigida por José Ingenieros, será una pieza clave en la construcción de un enfoque interpretativo de las enfermedades neuróticas que destaque -junto al peso tanto de la degeneración como de las ideas invasivas o fijas-, la importancia de la vida sexual en su etiología y devenir.

En tercera instancia, y principalmente desde las páginas de dicha revista, durante la primera década del noventa las disquisiciones médico-legales en torno a las histéricas cobrarán una importancia sin precedentes. Tanto en los informes periciales publicados como en diversas tesis y artículos galénicos, proliferarán las consideraciones que ubiquen a la histeria como categoría signada por el exceso. Un exceso que, como veremos, será pendular. Es decir, oscilará entre dos polos contrapuestos: mujeres excesivamente rebeldes/disruptivas/voluptuosas alejadas de lo normativamente *femenino* de un lado y, del otro, mujeres que llevan al extremo mórbido los deseos o anhelos maternos y maritales, presuntamente propios de su sexo. Los informes judiciales serán un catalizador privilegiado de ese exceso bipolar.

1. Un cambio semántico: lo *sexual*

Retomando lo antedicho en la introducción de este apartado, hacia fines de siglo conviven publicaciones que ponen el acento en aspectos diversos de la histeria. Por ejemplo, en 1898 se editan tanto una tesis por entero dedicada a hombres histéricos -que incluye observaciones tomadas del San Roque- (Ficocelli, 1898), una monografía que ubica dicha neurosis en relación íntima e inseparable con las afecciones del útero y los ovarios (Zabala, 1898), como un

artículo⁴⁶² con terminología netamente neurológica que desglosa investigaciones y mediciones minuciosas del organismo de una señora de 43 años en aras de estudiar sus estigmas históricos⁴⁶³. Aunque divergentes en sus tópicos, estos trabajos van en sintonía con lo publicado por aquel entonces por otros autores, en el punto en que retoman los vectores tematizados en escritos vecinos.

Ahora bien, ese mismo año, una revista local transcribe un breve comentario de la *Revue de Médecine*⁴⁶⁴ sobre la psicología de las relaciones sexuales que introduce significaciones novedosas. Según se afirma, trata de curiosas observaciones de fenómenos neuróticos sobrevenidos luego del acto íntimo, de particular interés “á la medicina legal y á la psicología” (1898: 85). En esta reseña, primero se presentan ejemplos de casos en los que individuos epilépticos y neurasténicos experimentaron paraplejas transitorias debido a la excitación provocada por el acto erótico. Poco después, se establece una estrecha relación entre la histeria y la actividad sexual: luego de "excesos del coito así como de excesos de masturbación" (1898: 86), suelen manifestarse diversos accidentes que incluyen trastornos motores (temblores, calambres, eructos), sensoriales (disminución o abolición de la visión, audición u olfato) y sensitivos (anestias localizadas, sensibilidad, picazón).

⁴⁶² Wernicke, O. “Sobre un caso de poliopía histérica”, *ACMA*, tomo XXI, núm. 17, 15 de septiembre de 1898: 405-409.

⁴⁶³ Allí se narra el seguimiento de una paciente aquejada de ataques convulsivos, palpitaciones, gastralgias y poliopía (trastorno visual en el que se perciben varias imágenes borrosas en lugar de una sola). A lo largo de su historial médico, ha sido diagnosticada repetidamente de histeria. Según la nota, diversas desgracias personales y una carga excesiva de trabajo, además de sus responsabilidades domésticas, la han sumido en un estado de agotamiento nervioso. El galeno detalla las mediciones de su sistema ocular hechas con un oftalmómetro: la primera vez que la atiende, detecta signos de astigmatismo y diplopía (alteración en la visión de objetos cercanos). No obstante, los síntomas son irregulares y varían dependiendo de su estado emocional. En la segunda visita, estos son más leves y solo se presentan al interponer un vidrio azul frente a sus ojos. Según el médico, estas inconstancias propias de su patología de base, no pueden ser explicadas por “las leyes de la óptica” (1898: 408) y ninguna de las teorías explicativas vigentes sobre desórdenes visuales acaba por ajustarse a la situación.

⁴⁶⁴ s/a, “Psicología de las relaciones sexuales. Parálisis post-paroxísticas”, *Semana Médica*, año V, núm. 11, 17 de marzo de 1898: 85-87.

Allí, se menciona el caso de una mujer aquejada de histerismo que “no puede sinó rara vez llegar al orgasmo, porque el eretismo provoca casi siempre alucinaciones visuales terroríficas⁴⁶⁵” (1898: 87) sumiéndola en un sueño comatoso por horas. Otro ejemplo es el de una histérica cuyo cuerpo, tras el paroxismo sexual, se vuelve completamente laxo y experimenta parálisis y hemiplejía. De hecho, se consigna que el acto venéreo puede obrar al igual que una intensa emoción moral o un traumatismo psíquico, acarreado los mismos efectos. Aún más, según opiniones de médicos como Grasset y Rosenthal, el onanismo o la cópula no solo agravan estigmas ya existentes, sino que pueden también desencadenar la afección histérica, especialmente en las jóvenes predispuestas. Es por ello, concluye la nota, que el médico debe ser atento y cuidadoso respecto a las prescripciones sobre la vida sexual en personas cuyo sistema nervioso sea sensible o se encuentre debilitado. Asimismo, las particularidades del comportamiento sexual se ubican como un factor elemental de esclarecimiento diagnóstico en el complejo acercamiento al terreno neurótico.

A primera vista, podría admitirse que las alusiones a un basamento *sexual* estaban presentes ya en numerosos escritos previos sobre histeria. De todas formas, el artículo en cuestión resulta original por la centralidad y los caracteres que adjudica a dicho término. Anteriormente, si se incluía el tópico *sexual*, era más bien de modo marginal. La literatura

⁴⁶⁵ La alusión a visiones u alucinaciones horrorosas será tematizada por Ingenieros, especialmente en relación a la producción onírica (“Psicopatología de los sueños”, *Criminología moderna*, I, setiembre de 1899: 331; “La psicopatología de los sueños según la psicología y la clínica”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 8, 22 de febrero de 1900: 102-106; “Psicopatología del lenguaje musical. Amusia histérica”, *Archivos*, 1902: 257-271). En dichos pasajes, se destaca el afán del galeno por el estudio de la psicopatología de los sueños y del sustrato fisiológico de las alucinaciones oníricas. De todos modos, cuando aborda su valor clínico, es para proporcionar un relevamiento descriptivo y superficial en los distintos cuadros. Allí afirma que, en términos generales, las mujeres sueñan mucho más que los hombres por su marcada imaginación. En las neurópatas, debe agregarse al listado de estigmas lo que denomina como “onirismo histérico” (1902: 262): “Son de las histéricas las alucinaciones y los sueños terroríficos y más rara vez, los sueños agradables: entre los primeros, animales, esqueletos, precipicios, fantasmas, etc.” (1900: 103). Tal como han consignado Bourneville, Richer, Charcot, Magnan y de Sanctis, prosigue Ingenieros, el estudio de fenómenos oníricos desde un enfoque psicológico-científico puede aportar valiosos datos diagnósticos sobre el carácter y el estado sano o mórbido de un individuo. Como ha señalado Vezzetti (1996), no hay evidencias de que la temática de los sueños mereciera atención por otros galenos locales, de modo que Ingenieros -aun cuando parta del sueño como mero automatismo de los centros cerebrales- “aparece cumpliendo un papel inaugural en relación con una temática que fue nuclear en la difusión del freudismo” (45).

médica porteña solía mencionar la menstruación, el embarazo o los desarreglos de los órganos reproductores como influyentes en el desarrollo patológico⁴⁶⁶. En esos escritos, lo *sexual* solía ser sinónimo de la genitalidad biológica y sus trastornos; ahora, se privilegia el campo hedonista: los placeres y goces de la vida cotidiana ingresan de lleno en las consideraciones profesionales, desplazando lo ginecológico hacia referencias explícitas tanto al coito como al acto onanista e incluso a su probable rol patogénico.

Es preciso ubicar este proceso de *sexualización* de la histeria, en aquel contexto particular del cambio de siglo ya aludido en el primer capítulo, donde se entroniza un “discurso sobre la sexualidad cargado de representaciones amenazantes para el futuro de las generaciones” (Vezzetti, 1985: 206). Las figuraciones en torno a supuestos desvíos, vicios, patologías venéreas, prácticas masturbatorias, relaciones íntimas en las antípodas de un fin reproductivo, entre otras, se expanden y capturan casi todos los análisis. Tal es el campo de significaciones en que se acota la cuestión de la histeria, rótulo privilegiado a la hora de transformar en morbilidades diversas prácticas que parecen poner en riesgo el ideal femenino cual reservorio de valores y tradiciones morales.

En este sentido, el proceso de *sexualización* de la histeria opera en dos vectores: por un lado, se indaga la vida erótica bajo el supuesto de que funciona como gatillo de la neurosis. Por otro, una vez desatada la histeria, se hace hincapié en la exageración de caracteres ligados a lo sexual que ella acarrea. Los sujetos, generalmente de la esfera femenina, presentan *tendencias venéreas*⁴⁶⁷ y *apetitos genésicos pervertidos*, desviados de la norma ideal, que, desde la epistemología médica dominante, ingresan en el terreno patológico.

⁴⁶⁶ A excepción de la temprana y aislada tesis de Lucena (1848) donde, aunque desde un enfoque notablemente distinto, los efectos de los placeres venéreos eran un tema nuclear mencionado iterativamente a lo largo del escrito.

⁴⁶⁷ Este adjetivo se hará presente en diversos trabajos de la época. La palabra *venéreo*, que proviene del latín *venereus*, significa perteneciente o relativo a la Venus (diosa del deleite sexual). También, y como es conocido mayormente, es un término utilizado para referirse a enfermedades contagiosas que se contraen por un trato sexual

La introducción de dicha novedad no implica un borramiento de consideraciones dirigidas a los órganos genitales, ciclos evolutivos o fisiología femenina a la hora de interpretar la histeria: éstas continuarán figurando en algunos textos que prescinden de menciones a la vida sexual propiamente dicha. Por ejemplo, la tesis de Carrá (1899) hace referencia a dos jóvenes cuyas manifestaciones histéricas comenzaron luego del período menstrual. Tras sus primeras reglas, Teresa, argentina de 12 años asistida en la sala V del Clínicas, fue presa de fenómenos neuróticos tanto anímicos como corporales. Ellos cesaron durante un semestre en que se le suspendió su función catamenial y, reaparecida ésta, volvieron a presentarse *ipso facto* los síntomas agravados. Crisis histéricas, sensación de bolo faríngeo y parálisis del brazo izquierdo aquejaron asimismo a Rosa, costurera de 15 años, desde el momento mismo en que aparecieron sus menstrosos.

Poco después, un interno del Rivadavia trae a colación las observaciones clínicas de Carmen y Juana, dos muchachas inmigrantes de 24 años, para ilustrar los fenómenos histéricos temporales que pueden exteriorizarse luego del trabajo de parto, tales como ataques, afasias y anestias (Montellano, 1902: 78-86). Ese mismo año, en un libro sobre curaciones gracias al hipnotismo, se narran otros dos casos de pacientes histéricas que rondan los treinta años, cuyos padecimientos nerviosos se habían desatado luego del trabajo de parto⁴⁶⁸ (García Piñero, 1902: 68; 80). En contemporáneo, una monografía -escrita en base a observaciones hechas en el Instituto Frenopático- indica la necesidad de vigilar “los grandes acontecimientos de la vida

predominantemente promiscuo y desviado (Armus, 2002). Este término bifronte hace referencia, por un lado, al deseo y la fertilidad; por otro, a todo aquello vinculado a las prácticas o intercambios sexuales exacerbados e inmorales, que exceden la función reproductora. Por ejemplo, el abuso de la manipulación de los órganos sexuales, es decir, de la masturbación, aparece como un exceso venéreo con fines desviados –se aleja de una sexualidad con fines reproductivos y *naturales*- que no solo estimula ataques y accidentes histeriformes, sino que hace al temperamento histérico *per sé*.

⁴⁶⁸ El mismo año, la revista *Archivos* establece una diferencia respecto a dos *tipos* de mujeres según el modo en que atraviesan el fenómeno de la preñez y el parto: por un lado, aquellas que “se portan bien durante el embarazo” y, por otro, las “irritables” o “enajenadas” que presentan, durante el puerperio, exagerados temores, crisis histéricas, ataques de celos, delirios y períodos de exaltación (“Libros y Revistas. Locura Puerperal”, *Archivos*, I, 1902: 316).

genital, pubertad, menstruación, embarazos, puerperio” (Osorio, 1900: 29) pues ellos pueden, con extremada frecuencia, hacer explosionar ataques histéricos en las pacientes predispuestas. Lo mismo sostiene Eliseo Cantón -jefe de clínica en la maternidad del San Roque- para 1903⁴⁶⁹: aquellos procesos fisiológicos pueden propiciar el estallido de la histeria o de una “psicosis menstrual” (1903: 550) y, más tarde, terminar por formas crónicas de demencia. De hecho, un interno del servicio a cargo de Cantón refiere, en 1904, el caso de una mujer de *fondo histérico* cuyo embarazo influyó de modo decisivo en su estado, intensificando sus estigmas (Araya, 1904). Para 1905, dos facultativos que habían realizado sus prácticas en el Rivadavia y en la sala de mujeres del Clínicas, destacan los disturbios que acarrea el prolapso uterino: allí dominan principalmente la escena la “recrudescencia ó aparición de fenómenos histéricos” (Destéfano, 1905: 45) donde las jóvenes “se hacen irritables, otras irascibles, o abrigan ideas de suicidio” (Arózteguay, 1905: 78).

Los efectos histéricos de desarreglos menstruales o uterinos reaparecerán, aunque de modo más matizado, en algunos escritos de la segunda mitad de 1910⁴⁷⁰. Dichas publicaciones continúan alertando sobre la necesidad de inspeccionar el desarrollo de las primeras menstruaciones o el desenvolvimiento del embarazo, sea para prevenir los fenómenos neuropáticos como para, una vez presentados, aclarar el proceso diagnóstico. Al mismo tiempo, se encargan de recordar las vacilaciones que aún persisten en torno a la histeria. La concomitancia de las afecciones ginecológicas con dicha neurosis, en modo alguno indica que ellas operen como único agente causal del estallido patológico: son un signo más del desarrollo

⁴⁶⁹ Cantón, E. “Locuras del embarazo”, *Archivos*, II, 1903: 548-556.

⁴⁷⁰ Esto se evidencia en los comentarios respecto a un artículo alemán sobre ginecología e histeria (“Relación de los órganos sexuales femeninos con el histerismo, las cardiopatías y la clorosis, por Diepgen y Schroder” (extracto de la *Munch. Med. Wochenschr.*), *La Semana médica*, año XIII, núm. 49, 6 de diciembre de 1906: 1319), en la tesis de Otto Rottgardt (1907: 20-44) -interno del Rivadavia- titulada *Vómitos incoercibles del embarazo* y en el trabajo sobre psicosis puerperal del practicante de la Convalecencia, Alberto Rossi (1908: 31-46).

imperfecto de un organismo hereditariamente predispuesto, una de las tantas manifestaciones de la afección nerviosa que no aporta demasiados datos a la hora de despejar su difusa etiología.

Ahora bien, otro grupo cuantioso de fuentes pone de manifiesto que, iniciado el siglo XX, la indagación de la vida erótica resulta fundamental a la hora de esclarecer los avatares neuróticos. En 1900, una tesis escrita por un practicante del Hospital Rawson se dedica al estudio de la corea y ubica ciertas patologías que facilitan su desarrollo. Entre ellas, figuran la histeria y la neurastenia, definidas por el autor como neurosis despertadas por traumatismos psíquicos, onanismo prolongado e “irritaciones persistentes del pene ó del clítoris” (Podestá, 1900: 20).

Con el correr del tiempo, dichas consideraciones irán ganando un destacable protagonismo. Por ejemplo, siete años después, una monografía dedicada a la disciplina psiquiátrica incluye apreciaciones respecto a los vínculos entre histeria y masturbación. La tesis, que recoge observaciones del Hospital Nacional de Alienadas, indica la necesidad de inspeccionar los genitales durante la clínica, no para ir en búsqueda de metritis o inflamaciones, sino para investigar posibles prácticas onanistas. En efecto, luego de reseñar historiales de manía y locura histérica, su autor afirma: “el exámen de los órganos genitales en la mujer tiene particular importancia porque permite constatar hábitos viciosos, frecuentes en esta categoría de alienadas”⁴⁷¹ (Molina, 1907: 74). A su vez, en contemporáneo, las revistas médicas comentan o transcriben artículos europeos que ilustran la relevancia de estudiar los impulsos sexuales en relación a la histeria⁴⁷².

⁴⁷¹ Este, junto a otros fragmentos de su tesis, aparecerán luego entre las páginas de *La Semana Médica* (Molina, M. “Examen morfológico del alienado”, *La Semana Médica*, año XV, núm. 6, 6 de febrero de 1908: 169-179).

⁴⁷² Por ejemplo, *La Semana Médica* extrae de la *Revue Scientifique* un comentario sobre las alteraciones del lenguaje en la histeria: según se indica, es preciso poner en relación los efectos fisiológicos que ejerce la vida sexual sobre los elementos cerebrales “porque todas estas esferas afectivas tienen estrecha conexión” (“Bibliografía. El lenguaje musical y las alteraciones histéricas”, *La Semana médica*, año XIV, núm. 9, 28 de febrero de 1907: 522). La transcripción de otra nota parisina sobre la relación psicofisiológica entre el acto genital

Es posible indicar numerosas contribuciones que permiten comprender la aparición de este nuevo lenguaje en torno a la vida sexual como marco conceptual desde donde interpretar la neurosis. Al respecto, cabe señalar que el conjunto de trabajos donde se aprehende más profusamente esta *sexualización* se vincula generalmente a José Ingenieros, sea de modo directo -esto es, en textos de su autoría- o indirecto, tanto en artículos publicados en la revista *Archivos* bajo su dirección, como en casos observados en el Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque donde se desempeñaba desde el año 1900⁴⁷³. Como veremos, este joven médico se erigirá como referente respecto a la temática histórica en el cambio de siglo, llegando a ser definido en 1907, por una revista científica española, como “el hombre de ciencia americano más conocido en Europa”⁴⁷⁴ y en 1908, por un médico uruguayo, como el “más ilustrado psiconeurólogo argentino”⁴⁷⁵ (1908: 1370).

Por ejemplo, durante 1901, el novel galeno asiste a un hombre de 25 años en dicho Servicio y, al año siguiente, publica el seguimiento del caso en *Archivos*⁴⁷⁶ acompañado de extensas conjeturas. Se trata de un joven de holgada posición social, estudioso del derecho y abogado a la interpretación de música clásica en el piano, que desde niño siempre ha demostrado poseer rasgos neuropáticos. Tal como sucedía en el Servicio desde su apertura, los exámenes del enfermo son minuciosos. Por un lado, el examen físico incluye observaciones respecto a la circulación, respiración, aparato digestivo, zonas de anestesia, sensibilidad, reflejos; por otra

y los arrebatos motores, reseña el caso de una mujer alienada ingresada al asilo de *Villejuif* bajo el diagnóstico de “desequilibrio mental, accidentes histéricos, impulsos genitales”. Según sostiene, el surgimiento de sentimientos eróticos exagerados -acompañados de accesos de histeria- habían motivado a su familia a internarla (Anónimo, “La psicofisiología del impulso sexual por el Dr. N. Vaschide de París”, *Archivos*, V, 1906: 417-427).

⁴⁷³ Mismo año en el que es nombrado jefe de la sección clínica de la asignatura de enfermedades nerviosas de la Facultad de Medicina.

⁴⁷⁴ “Histeria y sugestión, por José Ingegnieros – Edit. Sempere, Valencia, 1907”, *Archivos*, VI, 1907: 118; “Histeria y sugestión, por José Ingegnieros”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 5, 31 de enero de 1907: 140.

⁴⁷⁵ Díaz, C. A. “Neurología. Zonas generadoras de la risa histérica”, *La Semana Médica*, año XV, núm. 41, 8 de octubre de 1908: 1369-1371.

⁴⁷⁶ Ingenieros, J. “Psicopatología del lenguaje musical. Amusia histérica”, *Archivos*, I, 1902: 257-271; luego reseñado en *La Semana Médica*, año XI, núm. 49, 8 de diciembre de 1904: 1283-1291 y desarrollado junto a otros casos en “Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas”, *Archivos*, IV, 1905: 320-341. (Caso también comunicado por Ingenieros a la *Revue de Psychologie* de París).

parte, el psíquico indaga perturbaciones de inteligencia, afectividad, voluntad, carácter y conducta. Además, en este caso, se analizan sus genitales (aspecto, longitud, funcionamiento) y se realizan mediciones antropológicas de impronta *lombrosiana*, estudiando el tamaño craneal, la extensión de los miembros y la conformación del rostro, en búsqueda de estigmas físicos de degeneración. Asimismo, se indaga respecto a los antecedentes hereditarios y personales. Según revelan los primeros, afirma Ingenieros, el individuo es un histérico que posee una marcada carga mórbida: su madre era nerviosa y su padre erotómano. Respecto a los segundos, se destaca que el joven demostraba, ya desde su infancia, ser un niño prodigio intelectualmente precoz.

Allí, un aspecto es señalado como determinante en el desenvolvimiento de su patología: internado en un colegio primario de jesuitas, contrajo entonces los “primeros hábitos de masturbación y sufrió las primeras agresiones sexuales que le iniciaron á la pederastía pasiva primero y más tarde á la activa” (1902: 262). Luego, a sus catorce, mientras cursaba el tercer año de secundaria, se tornó melancólico y su inteligencia se nubló. Las indagaciones clínicas se dirigen al factor sexual: así, “el enfermo confiesa que durante esa crisis redobló su actividad onanística y cree recordar claramente que su sensualidad le parecía acrecentarse á medida que aumentaba su obtusión mental” (1902: 263). Comenzaron entonces las jaquecas, perturbaciones cenestésicas, alucinaciones hipnagógicas (durante el sueño), ausencias psíquicas fugaces y crisis histéricas con sensación de bolo faríngeo. Pese a un internado por tres meses en Las Mercedes, los síntomas histéricos persistieron, haciéndolo acudir al San Roque. Allí fue tratado mediante la *reeducción*, una de las variantes incluidas por Ingenieros dentro de la psicoterapia⁴⁷⁷.

⁴⁷⁷ Los ensayos de *psicoterapia* (término que actualiza al *tratamiento moral*) revelarán diferencias en función del sexo de los/las pacientes, presentando ciertas divergencias entre los casos masculinos (menos numerosos y dedicados a fobias, neurastenia e histeria) y femeninos (siempre en relación al diagnóstico de histeria). Las

Dos puntos resaltan en la reconstrucción clínica del caso: por un lado, la insistencia en la “pesada carga de sus vicios vergonzosos” (1902: 263). Los excesos onanistas y las incitaciones sexuales, en un joven portador de herencia nerviosa, son destacados como el puntapié inicial de la deriva patológica. Por otro lado, la importancia que el médico otorga a reconstruir la “evolución psicológica” (1902: 262) del sujeto desde su más temprana infancia. Dicha pesquisa de sus modos de pensamiento, emotividad, relación y conducta son situados como la “clave que mejor ilumina muchas debilidades y anomalías psíquicas” (1902: 262). En el caso en cuestión, el galeno los nuclea como indicadores de una menor resistencia de su actividad cerebral. Así, las consideraciones psicopatológicas se funden con el lenguaje de la neurofisiología en un intento conciliador que, como veremos, persistirá en la pluma del discípulo de Ramos.

2. Ansias sensuales irreprimibles y un cerebro histérico

Al año siguiente, el factor sexual acrecienta su protagonismo en diversos artículos, también editados por *Archivos*. Esta vez, las consideraciones se dirigen a histéricas mujeres y revelan estar impregnadas de una densa carga moralizante. Aquí, la sexualidad no es sólo un dato esclarecedor del devenir patológico: es una categoría empleada para sentenciar excesos insaciables, desviaciones perversas, degeneración e inestabilidad mental.

Por caso, Ingenieros recoge una observación hecha por el reconocido criminólogo italiano Césare Lombroso⁴⁷⁸: una mujer de 30 años -casada y *altamente promiscua*- está hastiada de su

particularidades de la terapéutica serán abordadas en el capítulo destinado a analizar las significaciones y usos de la sugestión y la hipnosis.

⁴⁷⁸ Ingenieros, J. “*Psicología de una tribade uxoricida* – Lombroso – (*Arch. Di Psichiatria*, 1903)” *Archivos*, II, 1903: 252-253. Retomada luego en Ingenieros, J. “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, 1910: 28-29.

marido. Se entrega carnalmente a su sobrino para luego pedirle, a cambio del acto sexual, que la ayude a asesinarlo en aras de deshacerse de él. Ambos descuartizan el cuerpo y lo arrojan a un pozo. En el relato de la tenebrosa historia, se conjetura el móvil principal del hecho: la asesina está “locamente enamorada” de una amiga que conoció en un convento. Una vez librada de su esposo, se une a ella y se van a vivir juntas. El artículo finaliza asegurando que los numerosos caracteres degenerativos (físicos y psíquicos), la inestabilidad mental y las perversiones sexuales tan intensas, son lo que “la encuadran en el diagnóstico de histeria” (1903: 253).

En otro apartado de la misma revista, Ingenieros pretende replicar el método de análisis *médico-psicológico* de obras de arte llevado a cabo por figuras europeas como Charcot, Charles Richet, Césaire Lombroso y Enrico Ferri⁴⁷⁹. Allí publica un minucioso estudio psicopatológico⁴⁸⁰ de personajes de *Hacia la justicia* (1902), último tomo de la voluminosa pieza literaria del escritor y médico argentino Francisco Sicardi⁴⁸¹, *Libro extraño* (1894-1902)⁴⁸². Uno de los personajes en los que se detiene su análisis es Goga, una prostituta que

⁴⁷⁹ Ingenieros, J. “La psicopatología en el Arte. Agitadores y multitudes en *Hacia la justicia*”, *Archivos*, II, 1903: 27-41.

⁴⁸⁰ Al respecto, Ingenieros afirma: “un individuo, considerado psicológicamente, es la resultante de su herencia psicológica y de las sugerencias que recibe del medio en que vive, las que constituyen su educación” (1903: 28). Sobre el peso de la herencia y la degeneración como ejes de los diversos números de *Archivos*, además de los trabajos ya citados de Alejandra Mailhe (2014; 2016), puede verse Zapiola, M. C. (2009) “Aproximaciones científicas a la cuestión del delito infantil. El discurso positivista en los Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines, Argentina, comienzos del siglo XX”, en Sozzo, M. (comp.) *Historias sobre la cuestión criminal*, Buenos Aires, Editores del Puerto, disponible en <https://www.aacademica.org/maria.carolina.zapiola/6.pdf> [Consultado en mayo, 2023]; Fernández, C. (2017) “El uso científico de la palabra poética. Modernismo y biopolítica en un caso de la revista *Archivos*”, *El jardín de los poetas. Revista de teoría y crítica de poesía latinoamericana*, vol. III, núm. 4, pp. 103-114.

⁴⁸¹ Por entonces, uno de los catedráticos titulares de “Clínica médica” de la Facultad de Ciencias Médicas. Como sostiene Ansolabehere (2005: 544), Sicardi fue parte de una “nutrida camada de médicos-escritores que irrumpe en la literatura argentina desde 1880”, junto a figuras como Antonio Argerich, Eugenio Cambaceres, Eduardo Holmberg, e incluso el mismo Ramos Mejía desde la publicación de su libro *Las Neurosis*, entre otros representantes del usual encuentro entre ciencia y escritura.

⁴⁸² Rita Gnutzmann (1998) ha analizado la extensa novela de Sicardi, poniendo de relieve la intención del médico-escritor de plasmar la historia de su época haciendo hincapié en sus movimientos conflictivos y transformaciones político-sociales. *Libro extraño* reúne un conjunto de escritos publicados entre 1894 y 1902, en los que se relata una historia familiar con personajes típicos del escenario urbano de ese fin de siglo. A lo largo de sus tomos, diversos *tropos* naturalistas -presentes en la tradición narrativa francesa- son tematizados con vehemencia: el ambiente político, el factor hereditario, el paisaje urbano, la criminalidad, la clase obrera, las enfermedades, el sufrimiento y la miseria. Asimismo, el tratamiento que da Sicardi a *la mujer*, resalta Gnutzmann, sigue dos

forma pareja con el anarquista y tuberculoso Germán. Ella es muy hermosa, lo suficiente para “seducir y arrastrar”; en términos de Ingenieros:

Es un filtro de vicios supremos, un hervidero de todas las lascivias; es sangrienta y asquerosamente bella [...] tiene todas las fallas de una mente histérica; no es firme en el delito, como no lo sería en la virtud si fuera honesta. [...] Su mismo desborde de actividad psíquica irrita su corteza cerebral y, en misteriosas asociaciones celulares, la invade el delirio. (1903: 31-32)

El personaje de Goga, que según el galeno “sintetiza el alma de la multitud femenina corrompida” (1903: 31), es el ejemplo de la *mala vida*⁴⁸³ en aquel cuadro de la sociedad porteña trazado por Sicardi: mujer impía, sugestionada por el ambiente de miseria en que vive, es sensual, corrompida, lujuriosa y ninfómana. Todo ello acaba por moldear un “cerebro de histérica” (1903: 31). Una lógica similar, sin dudas, a la empleada por Podestá (1889) al confeccionar el personaje de la joven neurópata en *Irresponsable*. La muchacha que huía de los cuidados de su amado, para prostituirse y entregarse a bajezas inmorales, poseía una mente histérica: “en cerebros así conformados [...] falta el sentido moral, falta el equilibrio, falta la

vectores. Por un lado, ubica a la abnegada y salvadora del hombre, devota, solidaria, maternal y piadosa. En las antípodas, sitúa a la histérica prostituta, cúmulo de todos los vicios, especialmente caracterizada por una sensualidad fervorosa de la cual es, ante todo, víctima: arrastrada por las injusticias sociales, por los malos tratos recibidos, por el desamor familiar y la falta de un hogar, los excesos son efecto de una condición patológica (183-210). Para un análisis de la obra de Sicardi, véase también Nouzeilles, G. (2000a) *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina, 1880-1910)*, Rosario, Argentina, Beatriz Viterbo; Salto, G. N. (2003) “Negociaciones literarias de las diferencias de clase y de etnia: Argentina, 1880-1900” en Nash, M. & Marre, D. (eds.) *El desafío de la diferencia: representaciones culturales e identidades de género, raza y clase*, Bilbao, Universidad del País Vasco, pp. 129-152, disponible en <http://www.desafio.ufba.br/gt4-016.html> [Consultado en junio, 2023]; Pafundo, V. & Bortz, J. E. (2007) “De libros extraños a médicos extraños. El caso Sicardi”, *Revista de historia & humanidades médicas*, vol. 3 (1), pp. 1-14; Ferro, C. M. & Lopez, G. (2011) “Marginalidad femenina en una obra del Doctor Sicardi”, *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, VII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, pp. 64-67.

⁴⁸³ El término *mala vida* condensaba inmoralidades y desórdenes del espacio urbano, haciendo foco en individuos de bajos ingresos, marginales o que vivían en la miseria. Para profundizar al respecto, revisar las notas al pie número 210 y 273.

cámara oscura donde se reflejan las imágenes reales que dan la medida de los actos, con la conciencia plena de las impresiones recibidas” (86-7).

Al final de *Hacia la justicia*, Goga sufre un vuelco en su personalidad, ya que pretende por vez primera enfrentarse a las calamidades de Germán y de la multitud enardecida de anarquistas que él lidera. La interpretación de Ingenieros es que dichos “flaqueos psicológicos” deben comprenderse como efecto de “su inestabilidad mental de histérica y de los fenómenos delirantes que siguen á su agitación mental” (1903: 32). Su estudio *científico-psicopatológico* lo lleva a dictaminar ciertas conclusiones donde herencia patológica, ambiente promiscuo, desborde sexual e irritación neuronal, se conjugan para dar lugar a un aberrante histerismo. A su vez, es su afección la que potencia sus ansias “de ninfomanía y de crimen, de lascivia y anarquía” (1903: 37) que Germán, un *degenerado hereditario* -hijo de un padre criminal nato y una madre desconocida- viene a intensificar⁴⁸⁴.

Las páginas analizadas confirman, continúa Ingenieros, que Goga es una histérica libidinosa. Finalmente, un personaje pacificador representa, ante esta multitud neuropática, el “símbolo de la regeneración” (1903: 34). Se trata de Elbio, modelo del trabajo y del estudio, quien casualmente es un médico dedicado a restablecer a la porción enferma de la sociedad, erigido por el autor de *Libro extraño* en partidario de la *reforma social*. Aunque con ciertas críticas de por medio dirigidas a la ingenuidad con que Sicardi construye dicho personaje redentor, Ingenieros resalta la importancia del conocimiento científico como modo de intervenir los declives sociales⁴⁸⁵. Tal como anticipamos en el capítulo uno, los profesionales

⁴⁸⁴ Posteriormente, estas interpretaciones son retomadas en *Archivos* en 1908. Entre varios artículos dedicados al positivismo penal en función de la visita a Buenos Aires del criminólogo italiano Enrique Ferri, el médico Horacio P. Areco -miembro del Instituto de Criminología- recopila los aportes a la clasificación de delincuentes. Allí da ejemplos de los tipos clásicos de degeneración en obras de literatura y cita las conclusiones de Ingenieros sobre *Hacia la justicia*: “la histérica prostituta se encuentra con el degenerado criminal; la morbosidad recíproca los atrae y constituyen la pareja criminal”, diagnóstico, según Areco, “hecho con fina perspicacia” (436). (Areco, H. “Enrique Ferri y el positivismo penal”, *Archivos*, VII, 1908: 397-437).

⁴⁸⁵ Respecto a las convergencias y distancias de Ingenieros con su colega Sicardi, y a la preocupación por mantener a las ciencias en el centro de la escena a la hora de analizar la *reforma social*, véase Galfione, M. C. (2014) “La

del arte de curar pretenden erigirse entonces como aquellos a quienes debe corresponder la tarea moralizadora de encauzar las desviaciones de ese *otro* histérico, disruptivo, degenerado o criminal.

En esas mismas páginas, figura la reseña de una sentencia judicial del fuero civil dictada en 1902, sobre una mujer que solicita la anulación de su matrimonio⁴⁸⁶. Según se detalla, ella adjudica su pedido a la imposibilidad del marido de responder a sus deberes conyugales básicos⁴⁸⁷. Por su parte, el esposo niega la imputación, señalando que las incitaciones genésicas de su pareja son a tal punto desmesuradas, que resulta imposible satisfacerlas. Además, resalta que ella poseía, ya desde antes de casarse, exageradas tendencias onanistas. Se ordena una pericia a los médicos Ayarragaray, Carreras y Moreyra para examinar la presunta capacidad sexual del hombre en cuestión. Por aquel entonces, según el inciso 4º del artículo 85 del Código Civil, la impotencia de uno de los cónyuges era factor suficiente para dirimir el vínculo matrimonial. La indagatoria pericial (que implicaba simplemente verificar si los órganos genitales exteriores del sujeto estaban o no adecuadamente conformados), ratifica la sana

ciencia como garantía de la historia. José Ingenieros y su lectura de la novela de Sicardi”, *Revista Eletrónica da ANPHLAC*, (17), pp. 235-253.

⁴⁸⁶ s/a, “Nulidad del matrimonio por impotencia sexual. Sentencia del Dr. Ernesto Quesada (Juez de lo Civil)”, *Archivos*, II, 1903: 143-148. Retomada luego en Ingenieros, J. “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, 1910: 17-18.

⁴⁸⁷ En este sentido, otro artículo de la revista *Archivos* refiere el historial clínico de una paciente donde se vinculan la histeria y la insatisfacción de los apetitos carnales. La nota pone de relieve la convivencia de una explicación etiológica fundada en la inhibición de centros corticales, junto a la esperanza de que la unión matrimonial -y, en especial, la consecuente satisfacción de los impulsos sexuales- modifique o mejore los accidentes histéricos. Allí, Ingenieros reseña un caso de *sordera musical*: una enferma de 22 años de mediana posición social, con padres nerviosos, tiene manifestaciones histéricas desde su niñez. A los 17 presentó su primer ataque con efectos duraderos, extendidos por más de 24 horas. A los 20, mientras tocaba el piano, sufrió otra de sus crisis. Desde aquel entonces ya no pudo volver a ejecutar una pieza musical: cuando apretaba las teclas del instrumento, no oía más que extraños ruidos inconexos. Tampoco lograba apreciar lo que otros cantaban o interpretaban. La imposibilidad musical se debe, según Ingenieros, a que “estaba suprimida la función del centro de imágenes sensoriales auditivas” (329). Finalmente, la paciente contrae matrimonio con un sujeto honorable. No obstante, prosigue el galeno, la unión no logra influir en lo más mínimo “sobre su estado nervioso, pues su cónyuge no satisface, en manera alguna, sus intensas necesidades sexuales” (239). (Ingenieros, J. “Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas”, *Archivos*, IV, 1905: 320-341. También en *La Semana Médica*, año XII, núm. 46, 16 de noviembre de 1905: 1177-1187; año XIII, núm. 5, 1 de febrero de 1906: 105-123). Un año antes, un artículo de *La Semana Médica* advertía sobre la necesidad de regular la edad en que las muchachas iniciaban sus estudios de piano y la carga horaria que dedicaban a dicha tarea. Según el estudio de un galeno alemán, más de la mitad de niñas que aprenden música desde los doce, padecen más tarde de accidentes histéricos. (“Variedades. Contra las que tocan el piano”, *La Semana Médica*, año XI, núm. 7, 18 de febrero de 1904: 174).

constitución del esposo: “sus órganos son normales y están íntegros, sus reflejos medulares funcionan normalmente y no es un neurasténico sexual” (1903: 148). Nuevamente erigido en una tarea *reguladora*, el médico considera que la unión debe mantenerse, para asegurar “la conservación de la familia y evitar el desenfreno que resultaría si se facilitara su ruptura” (1903: 145). Finalmente, la sentencia avala el rechazo del pedido de la mujer de anular el vínculo civil, sosteniendo -sin mucho más basamento que los datos aportados por el marido- que la “exaltación ninfomaniaca de la cónyuge no pudo ser debida, en los breves días de vida de hogar, sino á un histerismo erotómano insaciable”⁴⁸⁸ (1903: 144).

Al año siguiente de publicadas estas notas, donde la histeria femenina se analiza ubicando el acento en la promiscuidad o las tendencias ninfomaniacas, Ingenieros da a la imprenta su obra *Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas* (1904). Con una larga recopilación de sus experiencias -con pacientes atendidos tanto de forma privada como en el Servicio del San Roque-, dicho compendio de estudios clínicos y experimentales atiende las polémicas de la neuropatología francesa. Nutriéndose de los criterios científicos europeos más recientes, Ingenieros distingue tipos nosológicos y desarrolla puntillosamente, con una prosa metódica, la forma en que realiza cada diagnóstico diferencial. Compara cuadros mórbidos similares y, en la pretensión de organizar la semiología de la histeria, lleva a cabo una interpretación psicopatológica de cada síndrome y de los síntomas que lo constituyen. Presenta 16 casos propios: el setenta y cinco por ciento corresponde a mujeres histéricas (12 historiales) y los 4 restantes al sexo masculino (dos histéricos, un psicasténico y un neurasténico). Allí, al

⁴⁸⁸ En la misma senda, un artículo publicado un año antes -en el primer número de *Archivos*- sobre histeria y medicina legal en Argentina, sostenía: “¿quién no comprende la influencia que la neurosis pueda tener en los procesos de separación personal ó divorcio? La incompatibilidad de carácter, los excesos, las lascivias, las injurias graves, que forman el fondo de todos estos juicios, ¡cuántas veces no tienen otro origen sino las perturbaciones de la neurosis histérica!” (1902: 152). (Netri, F. “El histerismo en la criminalidad”, *Archivos*, I, 1902: 143-161).

igual que en textos contemporáneos, se incluyen observaciones donde las prácticas onanistas emergen como desencadenante directo de la neurosis.

Una de ellas, reseñada en múltiples ocasiones en tesis y revistas⁴⁸⁹, corresponde a Luisa M., paciente de los consultorios externos del San Roque hacia junio de 1903. Su historial se presenta como un “caso interesante de origen genital”⁴⁹⁰: una histeria desatada por paroxismos libidinosos. La joven de 17 años, con antecedentes hereditarios relativos al alcoholismo y la nerviosidad, posee una “sensualidad bastante pronunciada” (Ingenieros, 1904: 96). De hecho, el primer accidente histérico emergió tres años atrás, en el mismo momento en que Luisa se entregaba a la masturbación. Eran las diez de la noche y ella, recostada en su cama, comenzó a satisfacer su hábito onanista. La asaltó entonces un deseo irreprímible de reír, aunque pudo disimular sus carcajadas cubriéndose la boca con una almohada y ocultando así el acceso a sus padres. Al día siguiente, despertó presa de una intensa cefalea, comenzando entonces un itinerario mórbido que la preocupó mucho, “sin dejar por ello su hábito, que le era de primordial necesidad” (Ingenieros, 1904: 97). A los pocos meses, como siguiera con sus excesos, tuvo un segundo ataque, esta vez de mayor gravedad: rió por tres o cuatro minutos hasta perder la consciencia y despertó sin poder recordar lo sucedido. Posteriormente y ya activada su histeria, los ataques fueron repitiéndose -conjunta o independientemente de las excitaciones genésicas- cada dos meses, durante 1901 y 1902.

Finalmente, fue el aumento exponencial de sus crisis de risa irreprímible a una frecuencia semanal, lo que motivó que su madre la condujera al San Roque. Examinada, revela algunos

⁴⁸⁹ Este caso figura tanto en el libro de Ingenieros (1904: 82-108), como en sus artículos “La patología de la risa. Los paroxismos de risa en la histeria. Su tratamiento por el hipnotismo” (*La Semana Médica*, año X, núm. 53, 31 de diciembre de 1903: 1281-1285; año XI, núm. 24, 16 junio 1904: 661-9), “Los paroxismos de risa en la histeria” (*Archivos*, III, 1904: 117-118), “La risa histérica” (*Archivos*, III, 1904: 349-365), *Le Rire histérique (Journal de Psychologie normale et pathologique* de París, 1906) y en “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética” (*Archivos*, IX, 1910: 3-80). Es retomado también en las tesis para obtener el grado de doctor de Octavio Chaves (1904: 63-66) sobre terapéutica sugestiva y de Francisco Meroño (1904: 64-71).

⁴⁹⁰ Así se lo introduce en *Archivos*, III, 1904: 349.

estigmas típicos de un sistema nervioso neuropático que colaboran a la tarea diagnóstica. Posee un ligero aumento de los reflejos tendinosos, zonas hipoestésicas bajo las mamas y en uno de sus brazos, anestesia faríngea completa, ligera discromatopsia y estrechamiento del campo visual. Sus ataques se interpretan como accidente monosintomático, primordial, de la neurosis. Asimismo, se destaca lo siguiente:

Desde la pubertad su instinto sexual se ha manifestado intensamente; siéndole imposible prescindir de sus sollicitaciones, ha sistematizado la satisfacción de su sensualidad mediante titilaciones diarias del clítoris, que le producen voluptuosidad completa. Este hábito, en cuya referencia insistimos, ha tenido estrecha relación con su primer paroxismo de risa histérica. (Ingenieros, 1904: 97)⁴⁹¹

Sin desplegar demasiadas conjeturas sobre el modo en que ha podido obrar el onanismo, queda establecido que la neurosis de la joven -ya “preparada” por sus antecedentes hereditarios y su marcada sensualidad- se manifestó efecto de sus prácticas eróticas. En las reseñas médicas sobre Luisa, el diagnóstico de ataques de “risa histérica de forma paroxística” (Ingenieros, 1904: 100) se impone, entonces, sin reticencias. Lo mismo sucede en casos vecinos, como el de una muchacha de 24 años atendida en el San Roque en la misma época que Luisa. Hija de una madre histérica, ha exteriorizado desde su más temprana infancia un carácter díscolo e inquieto. Al mismo tiempo, desde su pubertad desarrolló una tendencia “bastante voluptuosa” que, satisfecha, dio lugar a accesos nerviosos de risa estentórea (Meroño, 1904: 72-74)⁴⁹².

⁴⁹¹ El mismo fragmento aparece citado en la tesis de Meroño (1904: 65) y en los artículos mencionados de *La Semana Médica* (1903: 1283) y *Archivos* (1904, 358; 1910: 45). En la monografía de Chaves figura abreviado del siguiente modo: “desde su pubertad, ha sentido violentos deseos genésicos, que calmaba por masturbaciones diarias. Esta costumbre ha marcado el origen de los trastornos que nos ocupan” (1904: 63).

⁴⁹² El breve historial es referido en *Risa histérica*, tesis publicada en 1904 bajo la tutoría de uno de los catedráticos de “Clínica médica”, Luis Güemes. Francisco Meroño, su autor, fue practicante en el Rawson desde 1900 hasta 1902. No obstante, los dos casos que toma como base de su escrito de grado corresponden a la labor clínica del Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque.

En contemporáneo, Ingenieros (1904: 262-274) detalla el caso de M. J. en uno de los capítulos de *Los Accidentes...* para demostrar que el ejercicio de la sexualidad está estrechamente relacionado con el desarrollo de la enfermedad histérica. Se trata de otra paciente del Servicio, una joven de 25 años de *raza criolla* que oficia de cocinera en una casa de buen pasar. El motivo de asistencia a los consultorios externos en septiembre de 1903, es el agravamiento de accesos de respiraciones precipitadas iniciados ocho días atrás y traducidos luego en el diagnóstico de “disnea histérica”. El examen médico revela un sistema nervioso plagado de estigmas de la neurosis. A su vez, hay manifestaciones somáticas diversas⁴⁹³ y, mediante la experimentación hipnótica, se logra suprimir la disnea durante el sueño provocado, reapareciendo al despertar.

En las indagaciones respecto a sus antecedentes, se resalta el surgimiento de una marcada sensualidad desde los trece años, época en que contrajo hábitos de masturbación que no ha abandonado jamás. A esa edad un pariente la inicio en dicha práctica, más cuando no dispuso de aquel familiar, comenzó a proporcionarse por sí misma la satisfacción de sus “ansias sexuales” (264). Según informa Ingenieros, no resulta necesario insistir demasiado en la búsqueda de dichos antecedentes: la misma paciente (que ya había sido objeto de otras consultas médicas) es consciente de la importancia otorgada a dicho tópico, hecho que el galeno destaca positivamente.

Según relata M. J., a continuación de sus primeros excesos onanistas emergieron insomnios, sueños terroríficos, debilidad general y alucinaciones durante el sueño y al despertar. Asistida por un galeno porteño unos años atrás, tuvo que confesar por vez primera sus tendencias sexuales: recibió entonces tal sanción que “en mucho se aplacaron sus ardores

⁴⁹³ Ingenieros (1904) detalla la existencia de jaquecas, neuralgia facial, anestesia faríngea, zonas histerógenas en las mamas, hipersensibilidad en el pie derecho, trastornos respiratorios agudos y estrechez del campo visual.

genitales, pasando por una larga y saludable remisión, o intermitencia, de su vicio” (Ingenieros, 1904: 265). No obstante el efecto mitigador de la reprimenda médica, la neurosis ya desatada quedó instalada en su organismo y M. J. fue presa de fenómenos histéricos (bajo la forma de mareos, vahídos, palpitaciones, ataques convulsivos y ahogos con sensación de bolo faríngeo), intensificados cada vez que acentuaba su costumbre pecaminosa. No fue solamente la afección la que se instaló: evidentemente, la representación de las masturbaciones como acto significativo en relación a su patología, también hizo mella en la paciente, al punto de considerar apremiante esclarecer sus actos autoeróticos en la posterior consulta hecha en el San Roque. Al respecto, Ingenieros (1904) consigna que M. J.

ha pasado por épocas de mayor recrudecimiento de su vicio, siendo la primera á los quince años de edad y coincidiendo con sus primeras manifestaciones francamente histéricas; la misma enferma atribuye á sus abusos onanistas toda la enfermedad, á punto de creer necesario referirnos esos datos, como indispensables para comprender su afección. (265)

Nuevamente, afirma el médico, “el diagnóstico se impone” (268) y los detalles ilustran la importancia de comprender la historia sexual de los enfermos como factor fundamental a la hora de estudiar los avatares que presenta la histeria.

Poco después, profesionales dedicados a la práctica psiquiátrica publican consideraciones al respecto. Para 1905, se da a conocer en *Archivos* el caso de una joven, esta vez atendida por Joaquín Durquet dentro del Servicio de Ayarragaray en la Convalecencia, que manifestó sus primeros síntomas histéricos como efecto del coito⁴⁹⁴. A diferencia de M. J., quien a la hora de dirigirse al San Roque ya había interiorizado la presunta trascendencia de la actividad sexual

⁴⁹⁴ Durquet, J. “Paraplegia histérica. Curación por sugestión”, *Archivos*, 1905: 306-318; también en *La semana médica*, año XII, núm. 25, 22 de junio de 1905: 605-611.

en relación a los fenómenos mórbidos, la muchacha internada narra su historia desde una interpretación distinta, rápidamente inhabilitada por Durquet. Según sostiene ante la indagatoria médica, a sus 19 años tuvo relaciones sexuales violentas con un hombre mayor que le infringió una venganza, una especie de *daño*. Posteriormente comenzaron los accesos convulsivos, fue presa de una parálisis funcional y germinaron en su cerebro “mediocre” una serie de “ideas ilógicas e interpretaciones erróneas” (1905: 307): en efecto, ella creyó *equivocadamente* que sus síntomas se debían al *daño* que le había infringido su amante. Entonces, su estado se agravó, transitando por períodos de mutismo absoluto o extrema locuacidad, insomnio, cefalalgias y anestias, hasta caer postrada en cama por varios años.

Examinada, la sintomatología resulta altamente inestable, algunos fenómenos emergen y desaparecen espontáneamente, dando lugar a nuevas manifestaciones caprichosas⁴⁹⁵. Igual de cambiante es su voluntad, débil y quebradiza, así como su estado psíquico: a veces se encuentra apagada y otras exaltada, llora constantemente, ejecuta “exageradas demostraciones de cariño” y posee un “pudor moral exagerado, pero no físico, pues en los exámenes se pueden practicar en ella las más minuciosas observaciones sin que se trasluzcan emotividades pudorosas” (1905: 312). En la retranscripción de las palabras de la paciente a la lógica narrativa de un caso atendido en el entorno manicomial, sus aportes son tildados de incompletos y *ficticios*. Por un lado, la enferma no colabora en la dilucidación de sus antecedentes hereditarios. Aun así, el médico afirma que, “a pesar de todo, ellos se sospechan”⁴⁹⁶ (1905: 312), sabiendo la frecuencia

⁴⁹⁵ De hecho, la enumeración de síntomas observados según orden de aparición, incluye más de treinta y ocho ítems. Allí figuran desde ataques, paraplejia histérica, anestias, secreción de sudor abundante, cefalalgia, disfagia, dispepsia, hiperestesia, parestesia faríngea, reflejos alterados, zonas histerógenas, ageusia e hipoestesia auditiva hasta mutabilidad de carácter, fácil *sugestionabilidad*, mutismo, ideas delirantes, períodos de insomnio y perversión moral (Durquet, J. “Paraplejia histérica. Curación por sugestión”, *Archivos*, IV, 1905: 318).

⁴⁹⁶ La *sospecha* o la *suposición*, en especial cuando se trata de pacientes mujeres pobres e iletradas que no aportan voluntariamente los datos buscados, reaparece en otras ocasiones. Esto sucede, por ejemplo, en un caso -en el que nos detendremos en el último capítulo- citado en el libro de Ingenieros (1904: 337-371), en la tesis de Augarde (1903: 57-61) y en dos revistas médicas (s/a, “Un caso de hipo histérico, por el Dr. Jorge Augarde”, *Archivos*, II, 1903: 488-491; s/a, “Hospital San Roque. Un caso de hipo histérico. Clínica del Dr. José Ingegnieros, observación recogida por Jorge Augarde”, *La Semana Médica*, año X, núm. 31, 30 de julio de 1903: 707-708). Como ha señalado Cristina Fernández (2009) en sus análisis sobre *Archivos*, el concepto de *raza* denotaba diferencias

con que hay, en hijas histéricas, padres neurópatas o alcohólicos. Por otro, es por su inteligencia rudimentaria que, según Durquet, ella ubica el origen de su colorida sintomatología con haber sido víctima de un supuesto *daño*: el desencadenante efectivo fue, en verdad, el violento encuentro sexual.

El entrecruzamiento del comportamiento erótico con el desarrollo de la histeria reaparece en las páginas de *Archivos* al año siguiente. Por ejemplo, la masturbación figura como un dato nuclear para comprender dicha patología en una nota enviada a la revista por uno de sus colaboradores foráneos⁴⁹⁷. Bernardo Etchepare, alienista uruguayo y posterior director de la cátedra de psiquiatría en su país (instalada en 1908), destaca el caso de una interna cuyos paroxismos histéricos son explicados en función de sus antecedentes sexuales⁴⁹⁸. El terreno nervioso había sido previamente “preparado” en su temprana infancia. Ya a los nueve, el padre de su madrastra la sometió a actos promiscuos y ella, “entusiasmada por el placer que había sentido” (1906: 724), comenzó a buscar la satisfacción venérea de diversos modos: obligaba al anciano a saciar sus deseos cada noche y se hacía lamer los genitales, tanto por un vecino como incluso por un perro. Durante la pubertad comenzó con masturbaciones abundantes mientras “se dedicaba á la literatura pornográfica con fruición” (1906: 725) y estallaron entonces las

étnicas, idiomáticas y religiosas de un grupo social. Esa “omnipresencia de presupuestos raciales” (82) autorizaba a los médicos a elaborar hipótesis que completasen los ignorados antecedentes de las historias de vida de sus pacientes. La observación clínica a la que nos referimos corresponde a F. W., una joven histérica de 15 años nacida en Rusia, de “raza judía” y dedicada al oficio de modista. Asistida en el San Roque, los médicos observan que posee una inteligencia rudimentaria. Lee y escribe con extrema dificultad, ni ella ni su familia hablan otro idioma que no sea el nativo -un *argot* judío-, sin conseguir hilar una conversación en español o alemán. Allí se destaca: “Sus antecedentes hereditarios no los conocemos bien [...] Por simples motivos étnicos puede suponerse, sin afirmarlo, que hay herencia neuropática ó degenerativa, [ya que] en estos últimos años se ha llamado en efecto la atención sobre la alarmante frecuencia de las neurosis y psicosis entre los judíos” (Augarde, 1903: 57; *Archivos*, II, 1903: 488; Ingenieros, 1904: 344).

⁴⁹⁷ Etchepare, B. “Desequilibrio mental; hiperestesia é inversión sexual; safismo, hermafroditismo; morfinomanía, mitridatización; histeria”, *Archivos*, V, 1906: 723-729.

⁴⁹⁸ Dentro del asilo de alienados de Uruguay, Etchepare atendió diversos casos de mujeres histéricas, señalando sus tendencias *demasiado* cariñosas o sus deseos por llamar la atención. Al respecto, véase Duffau, N. (2019) *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, CSIC, Universidad de la República; Duffau, N. (2022) “El ‘gran encierro’ en Uruguay. Del Asilo de Dementes al Hospital Vilardebó, 1860-1950”, en Ríos Molina, A. & Ruperthuz Honorato, M. (coord.) *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*, México, Silex, pp. 239-274.

crisis convulsas. Desde entonces, su estado psíquico se agravó hasta dar lugar a una locura histérica. No sólo tuvo intentos de suicidio y consumos adictivos, sino que también acabó por *masculinizarse*. La joven, cada vez más “insaciable en su frenesí genital”, desarrolló un marcado “carácter varonil” (1906: 729): se mostraba pendenciera, portaba armas, era violenta y comenzó a disfrutar de encuentros sexuales con otras mujeres, sin la más mínima inhibición a la hora de exteriorizar sus preferencias *invertidas*⁴⁹⁹.

Sea que se tratase de mujeres más al corriente de las significaciones otorgadas a la sexualidad desde el ámbito médico, como de pacientes de *cerebro mediocre* o *tendencias varoniles*, prácticas/deseos alejados de lo normativamente aceptable acaban siendo leídos como indicadores de morbilidad. En el proceso de dicha operación interpretativa, la histeria - en sus grados más leves como más graves- condensa figuras como el ansia sensual irreprimible, el frenesí voluptuoso, la lascivia y el desborde, todo ello asociado a una inestabilidad psicológica patognómica. Como anticipamos hacia finales del primer capítulo, en un claro “uso punitivo de la caracterización médica” (Nouzeilles, 2000b: 182-183), el diagnóstico impone simbólicamente una sanción moral. Retomaremos este punto en párrafos posteriores.

3. Actualizaciones teóricas, viejas incertidumbres

Tomando en consideración los escritos de inicios de la centuria, la clásica multiplicidad significativa de la histeria permanece vigente; aún más, ella no hace otra cosa que ir en aumento.

⁴⁹⁹ Al respecto, ya en 1901 se había publicado la observación de una histérica caratulada como un caso de “masculinización”. Nos referimos a las presentaciones clínicas de la Sociedad Médica Argentina, donde Lucio Durañona expuso el curioso desarrollo de una muchacha asistida en el Clínicas a raíz de un quiste en el hígado. Luego de operada, comenzó con ataques histéricos, exteriorizando entonces evidentes transformaciones físicas y psíquicas. Le creció vello en el rostro, sus mamas se atrofiaron, el clítoris le creció significativamente, el tono de voz se volvió más grave, su actitud y su carácter se hicieron pendencieros y las incitaciones sexuales se tornaron más intensas. En la misma “Sesión Científica”, José Esteves añadiría que los recientes congresos de Neuropatología, Psiquiatría y Antropología Criminal, demostraban la frecuencia de estos fenómenos *varoniles* en mujeres neurópatas o alienadas. (“SMA. Sesión científica del 4 de noviembre de 1901”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 47, 21 de noviembre de 1901: 743-744).

En paralelo a la aparición de disquisiciones que hacen convivir casos aberrantes provenientes del otro lado del Atlántico, análisis de obras literarias paradigmáticas, juicios motivados por impotencia sexual e histerias despertadas por tendencias voluptuosas, múltiples escritos pretenden despejar la nebulosa cuantía de teorías explicativas de la afección que nos ocupa.

Por ejemplo, en 1902, Ingenieros reseña la definición de la neurosis dada por Joseph Babinsky⁵⁰⁰. Según este último, discípulo de Charcot, la histeria es entendida como una condición psíquica producto de la *sugestionabilidad*: el común denominador de sus manifestaciones es caracterizarse por la capacidad de ser reproducidas o anuladas bajo influencia exclusiva de la sugestión⁵⁰¹. En los años siguientes, tanto el autor de *Los Accidentes...* como otros facultativos dedicados al arte de curar, dan a conocer la diversidad de interpretaciones vigentes.

Para 1903, Ingenieros resume tres de las más recientes teorías sobre la neurosis⁵⁰². Luego de repetir las nociones de Babinsky publicadas el año anterior, ubica las concepciones de Hipolytte Bernheim y Joseph Grasset. El primero propone que todos los fenómenos histéricos deben entenderse como simples exageraciones de procesos psicofisiológicos normales. Según su postura, todos poseerían cierto grado de histeria, aunque algunos demuestren un terreno o predisposición congénita más pronunciada para adquirirla (lo que denomina *diátesis*

⁵⁰⁰ Ingenieros, J. “Definición de la histeria por Babinsky”, *Archivos*, I, 1902: 251-252; “Variedades. Definición de la histeria”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 4, 23 de enero de 1902: 72.

⁵⁰¹ La *sugestionabilidad* se entendía, a grandes rasgos, como la tendencia a que una idea acogida en el cerebro se transformase en acto. El término abarcaba diversos fenómenos, como ser la obediencia a una influencia hecha por otra persona, la tendencia a la imitación, la fijación de una idea preconcebida que paralizara el sentido crítico. Así, la sugestión era definida como una *presión moral* que un individuo ejercía sobre otro, cuya voluntad y capacidad de discernimiento se hallaban suspendidas. Es decir, un fenómeno psicológico por el cual alguien podía ser influenciado por representaciones, creencias o instrucciones, aceptadas de manera pasiva, sin mediar cuestionamientos ni un análisis crítico razonado de dichas sugerencias. Asimismo, un sujeto podía acabar por *autosugestionarse*, tomando como verdaderas sus propias ideas erróneas. (Ingenieros, J. “Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, *Archivos*, II, 1903: 355-365). Retomaremos dicha definición y las diversas significaciones dadas a la sugestión en el último capítulo.

⁵⁰² Ingenieros, J. “Trois nouvelles theories de l’hysterie, por Henri Colin” (*Revue de Psychiatrie*, marzo de 1903), *Archivos*, II, 1903: 314.

histerógena congénita). Aunque su doctrina tiene importancia en el diagnóstico y posterior tratamiento psicoterápico (vía sugerencias), Ingenieros considera su concepción clínica como “deficiente” (1903: 314). Por otro lado, Grasset incluye una jerarquización de las funciones psíquicas donde vincula la histeria con una lesión funcional ubicada en la corteza cerebral. Al mismo tiempo, sostiene que se trata de una enfermedad netamente *psíquica*, diferenciándola de las patologías *mentales*. En sus términos, la neurosis afecta al *psiquismo inferior* (es decir, la zona del sistema nervioso que rige los automatismos). De todos modos, afirma que algunos individuos histéricos pueden desarrollar complicaciones mentales o estados vesánicos con el correr del tiempo.

Un año después, el discípulo de Ramos traerá a colación dichas consideraciones al pretender explicar la risa histérica: a diferencia de lo que sucede con los alienados, “en los histéricos la lesión es psíquica y no mental, para usar el lenguaje de Grasset”⁵⁰³. En dichos casos, “la perturbación está localizada a un centro funcional de la corteza cerebral, independientemente del resto de la personalidad psíquica y orgánica que puede no presentar alteraciones de ningún orden”⁵⁰⁴ (1904: 362). La adecuación de los accidentes neuróticos a la teoría de Grasset reaparece expuesta en trabajos vecinos; por ejemplo, una tesis sobre hipo histérico -que recupera historiales del San Roque- lo explica como “un fenómeno patológico localizado en la corteza cerebral, debido a un proceso de disgregación de la actividad psíquica superior e inferior” (Augarde, 1903: 35).

Textos locales de principios de siglo reseñan también las consideraciones de otros intelectuales europeos y, en muchas ocasiones, continúan ubicando a la histeria como una

⁵⁰³ Ingenieros, J. “La risa histérica”, *Archivos*, III, 1904: 349-365.

⁵⁰⁴ Tanto en su libro (1904) como en un artículo de *Archivos* del año siguiente, volverá a insistir en defender la localización dinámica o funcional de los trastornos histéricos en base a observaciones clínicas concretas sobre diversos accidentes neuróticos tales como la risa, el hipo, la tos, el mutismo y las amusias (afasias del lenguaje musical). (“Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas”, *Archivos*, IV, 1905: 320-341).

afección que, al complicarse a lo largo del tiempo, puede dar lugar a la alienación. Por ejemplo, el médico francés Alexandre Laurent plantea que la histeria no es más que “la palabra científica para designar la estrechez mental” (Meroño, 1904: 28). Por su parte, Jakob la define como una psicosis con alteración de la imaginación y la voluntad, mientras que Marie la considera más bien como una forma de sentir, relacionada siempre con alteraciones en los centros superiores cerebrales. Albert Pitres, por otro lado, ve como único carácter patognómico de la histeria el no estar bajo dependencia de lesiones orgánicas: sus diversos accidentes pueden ser provocados, modificados y suprimidos por causas externas o psíquicas, coexistir en número variable, desaparecer como por arte de magia o cronificarse dando lugar a la locura (Augarde, 1903; Pomina, 1903).

En su libro *Los Accidentes...*, Ingenieros (1904) vuelve a recopilar el extenso abanico de interpretaciones imperantes sobre la histeria. Iniciando su recorrido en autores clásicos del siglo anterior, desemboca en las posturas más modernas⁵⁰⁵. De modo ecléctico y conciliador, el galeno reconoce la validez de diversas ópticas. El resultado es una obra que, como ha indicado Vezzetti (1996), sigue a Charcot en la clínica y la discusión nosográfica, aunque se inclina por realizar una síntesis entre las teorías de Pierre Janet, Joseph Grasset y Paul Sollier en las proposiciones teóricas. Según Ingenieros, mientras algunas corrientes enfatizan las alteraciones fisiológicas del cerebro y sus efectos en diferentes áreas y funciones corticales, otras se centran en los aspectos psicológicos y la influencia de los fenómenos subconscientes.

En este sentido, los dos enfoques novedosos reputados como más destacados, son el “fisiológico” y el “psicológico”. Este último considera a la histeria como una enfermedad

⁵⁰⁵ Desde los antiguos Georget, Falret, Brachet, Tardieu y Briquet, recorre las nociones posteriores postuladas por Ambroise-Auguste Liébeault, Magnan, Lasègue, Legrand du Saulle, Benjamin Ball, Richard von Krafft-Ebing, Charcot, Bernheim y Gilles de la Tourette, para desembocar en las teorizaciones de Sollier y Janet. Junto a ellos, también figurarán menciones más breves a autores como Alexandre Laurent, Albert Pitres, Alfred Binet, Babinsky, Fulgence Raymond, Paul Richer, Joseph Breuer, Sigmund Freud, entre otros (Ingenieros, 1904: 28-45).

psíquica o estado patológico del espíritu, siendo Janet su máximo exponente⁵⁰⁶. Según dicho abordaje, los fenómenos físicos suelen ser muy vagos, ubicando los síntomas *morales* como aquellos característicos: “allí predomina un debilitamiento de la facultad de síntesis psicológica, una abulia, un estrechamiento del campo de la conciencia” (Ingenieros, 1904: 33). Janet -encargado del laboratorio de psicología experimental de la Salpêtrière- explica los fenómenos histéricos a través del concepto de *desintegración* o *desdoblamiento de la personalidad*, que implica la presencia de fenómenos subconscientes que influyen en los accidentes. Los argumentos *janetianos* de aquella época, sintetizados por Grasset, hacen hincapié en las representaciones e ideas fijas. Como anticipaba la tesis de Arévalo (1888), éstas se vuelven intensas y operan, cual imágenes mentales erróneas, sobre una conciencia reducida o escindida⁵⁰⁷.

La teoría fisiológica, propuesta por el médico Paul Sollier -profesor de la Universidad de Bruselas-, define a la histeria como “un trastorno físico, funcional, del cerebro, que consiste en un abotagamiento ó sueño, localizado ó generalizado, pasajero ó permanente, de los centros cerebrales” (Ingenieros, 1904: 39). Según sus propias palabras, enviadas a *La Semana Médica*, esta afección no es una enfermedad “esencialmente” del espíritu, ya que este último es solo “una de las tantas funciones del cerebro” (1905: 194)⁵⁰⁸. Así, Sollier pretende ubicar las diversas manifestaciones motrices, viscerales, sensoriales, sensitivas y psíquicas de la neurosis

⁵⁰⁶ Para un análisis histórico en profundidad sobre Janet, véase Ellenberger, H. F. (1976 [1970]) “Pierre Janet y el análisis psicológico” en *El descubrimiento del inconsciente*, Madrid, Gredos, cap. VI, pp. 378-472.

⁵⁰⁷ Desde esta óptica, la histeria es interpretada como una enfermedad donde predomina la “falta o exceso de representación” (Meroño, 1904: 31), lo que puede resultar en síntomas diversos. Por ejemplo, si el individuo histérico pierde la facultad de representarse el conjunto de acciones fisiológicas constitutivas del movimiento, surgirá una parálisis. Si relega al estado subconsciente las sensaciones que no se relacionan con su propio yo, puede experimentar anestias. Si no reconoce ciertos recuerdos como parte de su identidad, manifestará amnesias. Si no logra sintetizar adecuadamente los actos o los ejecuta de manera inadecuada, presentará abulia (Meroño, 1904; Ingenieros, 1904).

⁵⁰⁸ Sollier, P. “Neuropatología. Sobre el concepto de la histeria”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 9, 2 de marzo de 1905: 193-194.

como dependientes de un substrato anatómico equivalente a una alteración fisiológica primitiva, atribuible a modificaciones de las zonas corticales⁵⁰⁹.

La intención de Ingenieros es que, tanto la concepción psicológica como la fisiológica, puedan coexistir en la interpretación de la histeria, a la vez orgánica y producto de la “imaginación”⁵¹⁰. La primera sería una explicación de tenor clínico, esencialmente descriptiva, mientras que la segunda correspondería a una interpretación fisiopatológica. La histeria es, entonces, una enfermedad del cerebro tanto como lo es del psiquismo, ya que la “actividad psíquica es la expresión funcional de los centros nerviosos; luego su perturbación no puede ser independiente del trastorno funcional de esos centros” (1904: 41). Si sus accidentes pueden producirse por medio de la sugestión o la imaginación, ello no significa que sean autónomos de toda perturbación orgánica, aspecto ya destacado anteriormente por Charcot.

⁵⁰⁹ Por aquel entonces y aunque desde dos enfoques que priorizan puntos distintos, ambas teorías coinciden en que, ante un histérico, resulta necesario modificar sus imágenes disfuncionales. En base a la hipótesis fisiológica, la terapéutica para Sollier debe recaer en maniobras -mayormente físicas- tendientes a reactivar las esferas nerviosas. Allí se incluyen distintas excitaciones motrices y movimientos forzados llevados hasta el punto de lograr “la producción de dolores” (Pomina, 1903: 45; Meroño, 1904: 57) como un excelente medio de despertar las zonas cerebrales adormecidas en aras de revivir “imágenes neuronales olvidadas o desagregadas” (Ingenieros, 1904: 124). Según la teoría psicológica, el tratamiento psíquico debe dar batalla a las ideas fijas, agente provocador de la histeria. Como bien anticipaba la novedosa tesis de Arévalo (1888), la terapéutica se basa, a grandes rasgos, en desarraigar dichas representaciones nocivas, reemplazándolas por nuevas ideas *sanas*. Mediante la psicoterapia -sea bajo el uso de la reeducación o de las sugestiones (hipnóticas o en vigilia)-, “el médico debe tratar de dirigir la mentalidad de su enfermo” (Meroño, 1904: 58), devolviéndole su poder de “síntesis mental” (Ingenieros, 1904: 299). Al respecto, véase Veith, I. (1965) “From mesmerism to hypnotism”, en *Hysteria: The history of a disease*, Estados Unidos, University of Chicago Press, pp. 221-256.

⁵¹⁰ La postura conciliadora del autor se hace evidente en diversos apartados. Por ejemplo, al hablar de las obsesiones y la *psicastenia* (nombre acuñado por Janet para nombrar un tipo de neurosis, vecina a la neurastenia y la histeria, donde predomina la fijeza de ideas obsesivas en calidad de síntoma primordial), afirma: “Llegados a este punto, en el examen de las doctrinas, una opinión compleja y ecléctica nos parecería la más aceptable” (1904: 143). Posteriormente, al estudiar un caso de fiebre histérica, interpreta su etiología combinando las distintas doctrinas: “la fiebre histérica sería determinada por la perturbación funcional de los centros cerebrales encargados de regular la temperatura, ya se conciba ese trastorno como una desagregación de las síntesis mentales (Janet), como una desagregación suprapoligonal de las vías unidas a esos centros (Grasset), ó como un sueño ó abotagamiento de los mismos (Sollier)” (1904: 299). Lo mismo se observa en otros apartados con consideraciones sobre la patogenia de los diversos accidentes histéricos (1904: 121-122). En efecto, el mismo Paul Sollier, en una carta donde agradece a Ingenieros el envío de su libro *Los Accidentes...*, le señala su carácter ecléctico (Sollier, P. “Neuropatología. Sobre el concepto de la histeria”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 9, 2 de marzo de 1905: 193-194). Luego de elogiar su vasta erudición puesta al servicio de una observación clínica rigurosa, sostiene: “En cuanto a la concepción general de histeria, veo que Vd. Se coloca en una prudente situación, tratando de conciliar la teoría psicológica (de Janet) y la fisiológica (la mía)” (1905: 193).

A pesar de la evidente sofisticación terminológica y de los modernos esfuerzos explicativos con intereses esclarecedores, veremos que el desafío epistemológico que presenta la histeria permanece. Irresolución que pone en evidencia la ambigüedad constituyente en los acercamientos a la patología. En efecto, si para 1896 Wilde la definía como una *enfermedad endiablada*, una herramienta nosológica empleada por profesionales de la medicina para disimular su desconocimiento, para el cambio de siglo las páginas de *La Semana Médica* afirman que el histerismo es el “ocultador de nuestra ignorancia” (1903: 527)⁵¹¹. Se hacen depender de él a todas las manifestaciones obscuras que no hallan explicación satisfactoria: la neurosis funciona, así, como “el saco sin fondo” (1903: 527) donde esconder multitud de errores e incógnitas.

En 1906, Emilio Vidal Aval publica su tesis bajo el título de *Consideraciones de un caso clínico. Perturbaciones en la esfera psíquica y motriz observadas en una histérica á raíz de la ingestión de sulfonal*. Al año siguiente, el mismo historial aparece entre las páginas de *Archivos*⁵¹². Se trata del “caso raro” (1906: 22) de A. C., joven histérica de 24 años, casada y de origen español. Muchacha irritable y desconfiada, con crisis convulsivas en su haber, acude a los consultorios de la Asistencia Pública en octubre de 1905, solicitando un remedio para sanar sus fuertes cefalalgias y lograr dormir. Luego de las tomas indicadas de 1.5 gramos de sulfonal, comienza con diversos síntomas -mareos, vértigo, alucinaciones, aturdimiento, excitación, delirios, estupor y ataques histéricos- que, ante el ojo clínico, hacen pensar en una intoxicación. El cuadro dura más de una semana, siendo visitada por Vidal todos los días, hasta que desaparecen las anomalías y recobra su estado normal. Hasta aquí, los datos consignados figuran tanto en la tesis (1906) como en *Archivos* (1907). Sin embargo, en la primera, se

⁵¹¹ “Clínica médica. Histerismo asociado á otras enfermedades, del Dr. Valle” (transcripción de la *Revista De Cirugía y Med. Práctica* española), *Semana Médica*, año X, núm. 25, 18 de junio de 1903: 526-527.

⁵¹² Vidal Abal, E. “Perturbaciones fisiopsíquicas debidas al sulfonal”, *Archivos*, VI, 1907: 357-368.

incluyen consideraciones finales omitidas en la revista, en relación a las dificultades diagnósticas:

Creo deber confesar que he pasado en los ocho días en que duró este episodio por una serie de dudas y titubeos (que aún ahora subsisten) antes de fijar un diagnóstico, no sólo en lo que al episodio en sí se refiere, sino también de su etiología y desarrollo, observando en medio de todo lo que la enferma presentaba esto de curioso: el ofrecer en conjunto á mis ojos, una agrupación heterogénea de signos... que no podía encuadrar, sin embargo, en ninguna entidad mórbida que no fuera la histeria. (Vidal Abal, 1906: 44)

Primero, los síntomas habían sido atribuidos a una intoxicación aguda por el calmante recetado. Pero la rapidez e inestabilidad de su presentación, la duración del cuadro, su evolución ulterior y el estado psíquico de la histérica⁵¹³ dejaban, según el médico, algunos puntos sin explicar. Las manifestaciones podían relacionarse con una gran intolerancia al fármaco y estar teñidas, a su vez, del histerismo de base. La neurosis podría haberse avivado en un terreno debilitado por el tóxico, o quizás el sulfonal haber tenido efectos especiales por tratarse de una neurópata, aunque todo ello podría ser también “una simple coincidencia” (1906: 52). Al respecto, Vidal afirma: “La respuesta no es fácil darla y casi me atrevería á decir no es posible; sin embargo, más me inclino á creer que sean todas manifestaciones histéricas” (1906: 51). No obstante, la tesis finaliza confesando haber empleado el término *histeria* para

⁵¹³ Al respecto, el facultativo señala: “nuestra enferma es una histérica [...] sus estigmas mentales son muy acentuados, sobre todo en lo referente á perturbaciones de la emotividad y del carácter. Es sumamente susceptible á cualquier indicación que se le haga; es pusilánime, miedosa en extremo, es un poco voluble de carácter y ha pasado además varias temporadas en que lloraba todas las noches al acostarse, sin que se le supiera la causa de su aflicción. Estos estigmas, acompañando á los accidentes que ha presentado desde sus 17 (pequeños ataques) confirman plenamente el diagnóstico de histeria” (Vidal Abal, 1906: 50-51).

establecer “*á priori* un diagnóstico en el cual pudiera hacer entrar los hechos de mi observación forzando un poco su interpretación”⁵¹⁴ (1906: 57).

Las publicaciones de la época dan ya por sentado que la histeria es una afección *dinámica*, donde la alteración del sistema nervioso no implica una destrucción material del tejido, sino un trastorno funcional del que dependen las perturbaciones psíquicas. Sin embargo, las viejas incógnitas continúan atravesando los escritos. Poco antes de presentada la tesis de Vidal, otro facultativo indica que, en el “estado actual de conocimientos” (Pomina, 1903: 27), no es posible esclarecer la causa última ni la localización precisa de sus perturbaciones⁵¹⁵. Por su parte, un trabajo contemporáneo denuncia que su naturaleza exacta sigue siendo *letra muerta* y agrega:

para darse cuenta de la dificultad que hay en definir la histeria, bastaría decir que toda una obra se podría hacer con lo que hay escrito y se refiere solamente á sus distintas definiciones [...] [Ella] es hipotéticamente concebida de diversas maneras por numerosas doctrinas. (Meroño 1904: 29-30)

⁵¹⁴ La conclusión dejaba en claro las dificultades clínicas, e incluso admitía la maniobra de forzar un caso incomprensible para hacerlo ingresar en aquel diagnóstico capaz de abarcar lo inconsistente. ¿Cómo interpretar que estos párrafos figuraran en la monografía académica pero no en el artículo del año siguiente, cuyo contenido era una transcripción idéntica a gran parte de la tesis de 1906? Podría ser una cuestión de espacio y practicidad. De hecho, no era extraño que el desarrollo de diversas monografías figurase en revistas médicas de modo un tanto más acotado. También resulta posible pensar que dichas inseguridades, plasmadas en un escrito de poca circulación como era la tesis de alguien que recién se encontraba abandonando las aulas, fueran más tarde consideradas negativamente por el propio autor, como signo revelador del intento de ocultar su ignorancia. Lo cierto es que, a la hora de publicar en una revista con pretensiones científicas y del alcance de *Archivos*, las dudas e inconsistencias -que ponían de relieve la utilidad que el diagnóstico de *histeria* poseía para nombrar cualquier cuadro oscuro ante la mirada galénica- fueron omitidas.

⁵¹⁵ Lo mismo sostienen los trabajos dedicados a casos observados en ámbitos manicomiales privados (Instituto Frenopático) como públicos (Hospicio Nacional de Alienadas): “La psiquiatría es una de las ramas de la medicina que no ha seguido la marcha progresiva de esta ciencia en general [...] A pesar de las autopsias y de las numerosas investigaciones microscópicas llevadas á cabo, no se ha podido arrancar al cerebro sus misterios, y es indudable que el desconocimiento de la anatomía patológica, es el motivo más importante para que esta rama médica permanezca estacionaria” (Osorio, 1900: 15). Luego de sus estudios en el laboratorio del hospicio de alienadas, Milano Agesilao (1904), quien pretendía hallar datos esclarecedores sobre tres enfermedades del sistema nervioso (la histeria, la epilepsia y la parálisis general), afirma no haber logrado encontrar ningún dato relevante (35-47).

Consideraciones idénticas se publican en *La Semana Médica*⁵¹⁶, en una colaboración enviada por César Díaz, un galeno uruguayo, que comenta los estudios de Ingenieros sobre la risa histérica. Allí, alude al “capítulo extenso” de definiciones en torno a la neurosis del siguiente modo: “¿Se terminará algún día? Dada la multiplicidad de manifestaciones y la naturaleza de la histeria, capaz de mostrarnos [...] alteraciones increíbles, novelescas al parecer, el espíritu del observador se halla preparado para encontrar á cada instante una nueva” (1908: 1369).

En efecto, síntomas había de sobra. Lo arduo continuaba siendo el intento de otorgarles un orden generalizable, debido a su carácter irregular y a su tendencia a aparecer y desaparecer bruscamente sin una razón aparente, evolucionando de forma “bizarras, caprichosa” (Vallejo, 1906: 59). En relación a este patrón característico de las manifestaciones histéricas, una de las tantas tesis dedicadas a la temática sostiene consideraciones similares a lo expuesto una década atrás por Esteves (1893): los accidentes del histerismo, después de resistir innumerables tratamientos racionales, pueden desaparecer de manera repentina e inexplicable bajo el influjo de circunstancias insignificantes (Augarde, 1903: 47-48). Las irregularidades morbosas de la histeria, agrega otro facultativo, “son las que oscurecen y confunden aún más los síntomas, porque los modifican, constituyendo así infinitas formas” (Scasso, 1904: 27).

En *Los Accidentes...*, el mismo Ingenieros (1904), aún pese a su erudición y empeños de sistematización, pone de relieve las inconsistencias propias de la histeria. Aunque de modo menos frecuente que la gran mayoría de sus colegas, afirma que “la medicina está muy lejos aún” (45) de poder explicar el mecanismo de formación de la afección neurótica. Los signos característicos diferenciales suelen ser “falaces cuando está de por medio la histeria” (254).

⁵¹⁶ Díaz, C. A. “Neurología. Zonas generadoras de la risa histérica”, *La Semana Médica*, año XV, núm. 41, 8 de octubre de 1908: 1369-1371.

Asimismo, algunos de los casos observados presentan estigmas que, según dice, resultan imposibles de encuadrar en lo que dictaminan los tratados más modernos sobre neurofisiología y psicopatología. En la práctica, los pacientes, contradiciendo “todas las afirmaciones de la semeiología, nos muestran á la histeria rebelándose, una vez más, á todos los cuadros sindromáticos” (247)⁵¹⁷.

Incluso para las postrimerías de la primera década de 1900, *Archivos* comenta lo sostenido por uno de los discípulos de Charcot en una sesión celebrada en la Sociedad de Neurología de París donde se debate cuán necesario es “conservar la palabra histeria”, fuente de “errores y confusiones”⁵¹⁸ (1908: 588). En aquella discusión, conformada por diversos galenos franceses (Jean Crocq, Ernest Dupré, Fulgence Raymond, Albert Pitres, entre otros), Babinsky recordaba: “La histeria es una canastilla en donde se arrojan los papeles que no se sabe cómo clasificar”⁵¹⁹ (1908: 596). El año anterior, un galeno porteño iniciaba su artículo *Neurosis* (1907)⁵²⁰ con la siguiente pregunta: “¿Son todas las neurosis verdaderamente entidades patológicas ó solamente síndromes de enfermedades hoy mal determinadas?”. Inmediatamente después, señalaba su escepticismo al respecto:

Sin restarle importancia á la muy importante anatomía patológica, es lo cierto que continúan figurando en nuestro tiempo cuadros morbosos que, en mi concepto, solo tienen de entidad y de esencial, la versatilidad y falta de determinismo anatomopatológico, que no se observa en otras verdaderas, bien determinadas ó

⁵¹⁷ Lo mismo indicaba Ingenieros en “Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia” (*Archivos*, III, 1904: 228-236) y, un año antes, en “Síntomas pretendidos de hemiplegia histérica” (*La Semana Médica*, núm. 37, 10 de septiembre de 1903: 843-845).

⁵¹⁸ Richieri, A. “La histeria en la sociedad de neurología de París”, *Archivos*, VII, 1908: 586-597.

⁵¹⁹ La frase citada por Babinsky refiere al dicho acuñado por Lasègue más de una década atrás. (*Archivos*, VII, 1908: 596-597).

⁵²⁰ Villamil, J. “Neuropatología. *Neurosis*”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 8, 21 de febrero de 1907: 202-204. Allí, define las neurosis afirmando que “no son otra cosa que síndromas sistematizados debidos primeramente á trastornos del quimismo orgánico”: será la química fisiopatológica la que, algún día, podrá desterrar de la medicina muchas de sus “incógnitas patogénicas y oscuras etiologías” (203).

caracterizadas entidades. Entre otras, son para mí las neurosis, algo así como buque sin gobierno en el océano de la psiconeuropatología; les falta el timón como causa y el nauta como patogenia. Por eso no hemos de hacer aquí un proceso histórico de sus numerosísimas é hipotéticas teorías patogenéticas: su sinnúmero testimonia su invalidez. (1907: 202)

Artículos contemporáneos coinciden en que la histeria es aún la categoría por excelencia donde arrojar lo incomprensible, lo desconocido o de “difícil clasificación”. El calificativo se emplea ante “cualquier bizzarria psíquica, el menor trastorno somático, todo aquello en fin que estudiado en cualquier aspecto médico no se explica dentro de una patología comprendida”⁵²¹ (1909: 564). Según las notas, el misterioso cuadro de la neurosis acaba por ser funcional a los galenos para satisfacer su ansia diagnóstica, rotulando así conductas anómalas y excentricidades de carácter de cualquier tipo. Entre las páginas del número siguiente de la revista, este tópico vuelve a ser tematizado. Cada vez que se presenta en la clínica un “hecho inexplicable”, la calificación utilizada será la misma: si en una paciente la temperatura aumenta sin razón, se dirá *fiebre histérica*; si escupe sangre, *hemoptisis histérica*; si su brazo se triplica de volumen, *edema histérico*; si sus piernas se cubren de manchas extrañas, *ulceraciones histéricas*; si permanece quince días sin orinar, *anuria histérica*; idéntico proceder cada vez que su carácter general sea “voluble y fantástico”⁵²² (1910: 621).

Un escrito vecino enviado a *Archivos* por un colaborador cubano, insiste en la impenetrabilidad de la neurosis, contraponiendo la aridez de certezas que la rodea frente a los profusos avances científicos en todos los demás campos de la medicina⁵²³. Allí, José Valdés, profesor titular de la cátedra de Enfermedades Nerviosas y Mentales de su país, indica:

⁵²¹ s/a, “Neurología. La nueva concepción de la histeria según Mr. Babinski, por el Dr. Ramón Álvarez y Gómez-Salazar”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 16, 22 de abril de 1909: 564-569.

⁵²² Anónimo, “La nueva histeria”, *Archivos*, IX, 1910: 620-624.

⁵²³ Valdés Anciano, J. “La neuropatología y su enseñanza”, *Archivos*, VIII, 1909: 707-713.

“colocado frente á un individuo que se presenta lloroso ó emocionado, por este solo hecho se le llamará *histérico*” (1909: 709). Luego de manifestar su disgusto ante dicha maniobra, atribuye la asiduidad con que los galenos desdeñan la instrucción -tanto psiquiátrica como neuropatológica- a las oscuridades que presentan las neurosis, vinculadas con la imposibilidad de establecer diagnósticos precisos y con las trabas ante la labor terapéutica⁵²⁴. Según Valdés, el interés de la disciplina psiquiátrica en el estudio de la histeria es un fenómeno que, pese a arrojar cierta luz, también enturbia el campo de saberes en torno a la afección. Lo mismo indica un comentario publicado en *La Semana Médica* respecto a una nota de Paul Sollier sobre neurosis y psicosis⁵²⁵. La introducción de las “psiconeurosis” en la psiquiatría, se ve complicada por ser éste un campo de estudios “igualmente reclamado por la neurología”. Se pretenden esclarecer las conexiones y mezclas híbridas entre los estados delirantes, las locuras y el histerismo o la epilepsia, pero, según afirma el escrito, la cuestión “es complejísima y está muy lejos de haber sido dilucidada” (1910: 1458).

4. Simulación. Entre fenómeno patológico e inveterada intención de exagerar y engañar

La histeria cual categoría donde arrojar lo indefinible, afección rebelde tanto a encajar en un cuadro estable como a ceder ante las terapéuticas “más racionales”, continúa asimismo siendo representada desde un guion que la asocia a la simulación. Ella “revista la máscara” (Augarde, 1903: 43) de cualquier patología, confunde, oscurece y oculta. Fecunda en

⁵²⁴ Años antes, el interno del Hospicio Nacional de Alienadas Joaquín Durquet, había planteado algo análogo en una publicación sobre la labor asilar. Según sus palabras, la clínica que aun requería estudios más profundos y observaciones más prolijas, era “sin duda alguna la Psiquiátrica”. Al abordar el histerismo, indicaba que el médico nunca debía “dejarse impresionar por el cuadro sintomatológico” que ofrecían pacientes de esta clase. El diagnóstico adecuado solo podía alcanzarse luego de someter a las enfermas a una prolongada observación de sus síntomas, síndromes y actos, criticando los acercamientos improvisados. (Durquet, J. “Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 1, 3 de enero de 1907: 1-17).

⁵²⁵ s/a, “Psiquiatría. Neurosis y locura, por el Dr. P. Sollier”, *La Semana Médica*, año XVII, núm. 38, 22 de septiembre de 1910: 1458-1463.

accidentes, “es la única enfermedad capaz de simular casi todas las demás” (Meroño, 1904: 36) que, imitando síntomas particulares localizados en cualquier parte del cuerpo, lleva al médico a incurrir en hondos errores. Iniciada la nueva centuria, a ambos lados del Atlántico, la caracterización de la histeria como la “simuladora por excelencia” (Corti, 1903: 82; Vallejo, 1906: 62), la más “multiforme”⁵²⁶ (1909: 66) de todas las patologías o la “gran simulatriz”⁵²⁷ (1910: 330), posee una validez imperecedera⁵²⁸. Su cortejo de síntomas desconcertantes lleva a repetir la clásica frase de Sydenham, difundida por Briquet y criticada por Charcot: esta neurosis es el “clásico proteo que se presenta bajo tantas y tan combinadas fases como el camaleón” (Ingenieros, 1904: 45).

Respecto a la simulación, las fuentes del cambio de siglo pretenden dejar en claro que ésta es un producto mórbido y que, por lo tanto, carece de toda voluntad consciente. Especialmente los escritos de Ingenieros, incluyen numerosos esfuerzos por ingresar todas las manifestaciones psíquicas y físicas de la histeria dentro del franco terreno de la patología.

Por ejemplo, para 1903, el galeno retoma algunas de las consideraciones introducidas en su tesis de grado⁵²⁹ sobre lo que denomina la *psicología de los simuladores*⁵³⁰. Con citas

⁵²⁶ Bello, N. D. “Fiebre histérica con hemianopsia pasajera”, *Archivos*, VIII, 1909: 66-74.

⁵²⁷ Moreno, J. “Sobre un caso de taquipnea histérica simulando Coup de chaleur”, *Archivos*, IX, 1910: 330-340.

⁵²⁸ Las transcripciones de artículos foráneos que, para el cambio de siglo, destacan las modalidades diversas y extravagantes de la neurosis, haciendo énfasis en su carácter *proteiforme* y sus síntomas vagos o desconcertantes, son numerosas. Entre ellas, además de las ya citadas, cabe mencionar: “Clínica médica. Tres casos curiosos de angina de pecho por el Dr. Manuel Covián y Cañedo” (transcripción de la *Revista De Cirugía y Med. Práctica española*), *Semana Médica*, año X, núm. 15, 9 de abril de 1903: 305-308; “La fiebre histérica, por M. H. B. Hughetti” (transcripción de la *Riforma Médica*), *La Semana Médica*, año XI, núm. 43, 27 de octubre de 1904: 1157-1158; “Sectarios y locos, por el Dr. Wilfredo Coroleu de Barcelona”, *Archivos*, 1906: 217-248; “El histerismo y su naturaleza, por Alfredo Gordon” (transcripción del *New York Medicán Journal*), *Archivos*, VII, 1908: 505; “La contractura histérica, por Raymond” (transcripción del *Journal de Médecine Interne* de París), *Archivos*, VIII, 1909: 371-375; “La histeria gástrica, por Jean Charles Roux” (transcripción del *Journal de Médecine Interne* de París), *Archivos*, VIII, 1909: 379-381; “Síntomas histéricos engañosos, por Pelmar” (transcripción de la *Wiener Med. Wochenschrift*), *Archivos*, IX, 1910: 125-126; “Hemiplejia histérica, con mudez, de diez años de duración, por el Dr. Babinsky” (transcripción del *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*), *Archivos*, IX, 1910: 113-114; “De la falta de personalidad clínica de las psicosis histéricas, por César Juarrós de Madrid”, *Archivos*, IX, 1910: 104-106.

⁵²⁹ Nos referimos a *Simulación de la locura por alienados verdaderos* (Ingenieros, 1900).

⁵³⁰ “Psicología de los simuladores”, *Archivos*, II, 1903: 449-487. El artículo es una transcripción de la introducción de la segunda edición -por entonces en prensa- del libro de Ingenieros *Simulación de la locura* (1903). Para profundizar respecto a sus consideraciones en dicha obra, en cuanto a las implicancias y complejidades del saber

respecto a los estudios de la histeria de Janet y Gilles de La Tourette mediante, indica: “sábese que muchos de sus fenómenos simulados son esencialmente patológicos, ajenos á la voluntad del sujeto, debidos á fenómenos de subconciencia, automatismo, restricciones del campo de la conciencia” (1903: 481). Tanto en alienados como en neurópatas, es su deficiencia psíquica la que los lleva a simular⁵³¹, exagerar o imitar síntomas aislados o cuadros clínicos completos, “llegando al colmo en los histéricos” (1903: 481). Según Ingenieros, cualquier médico que haya transitado consultorios de neuropatología, está al corriente de la frecuente “tendencia mórbida á la simulación, francamente subconsciente ó automática” (1903: 480). En la introducción de *Los Accidentes...*, retoma las mismas ideas, indicando que las pretendidas supercherías de los neurópatas son “fenómenos inconscientes, irresistibles” (Ingenieros, 1904: 31).

En concordancia con las corrientes modernas de psiquiatría y criminología positiva, las simulaciones histéricas figuran como signo de un estado de morbidez y degeneración que, por consiguiente, debe ser encauzado en favor del *progreso social*⁵³². Desde una mirada compasiva -no por ello menos *inferiorizante*, sino al contrario, empleada para delimitar y fortalecer jerarquías sociales-, los neurópatas y toda aquella multitud cercana a la degeneración, merecen la atención médica debida capaz de promover el restablecimiento y la cura⁵³³. En efecto, como

médico-psiquiátrico para “desenmascarar” a los simuladores de los “verdaderos degenerados”, véase Molloy, S. (2012) “La política de la pose”, *Poses de fin de siglo. Desbordes del género en la modernidad*, Buenos Aires, Eterna Cadencia, pp. 41-53; Caponi, S. (2017) “Simuladores Degenerados: Una lectura foucaultiana de “La Simulación de la locura” de José Ingenieros”, *Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política*, vol. 16 (35), pp. 217-241.

⁵³¹ Allí define simular como el hecho de “adoptar los caracteres exteriores y visibles de lo que se simula, de manera á confundirse con lo simulado” (*Archivos*, II, 1903: 460).

⁵³² Adepto a dichas corrientes, el profesor de medicina legal (y fundador de *Archivos*) Francisco de Veyga, insistirá poco después en la marcada tendencia de las histéricas a simular. En el marco jurídico, según dice, estos hechos “dan lugar á veces á procesos de difícilísima resolución” (1906: 177). Los actores del campo del derecho deben tener en cuenta que los actos y falsedades proceden de un extravío mental: generalmente, el histerismo hace excusable a los sujetos por la base mórbida que opera de fondo. Si los verdaderos criminales merecen la prisión, prosigue De Veyga, los degenerados deben ser tratados y corregidos por profesionales médicos idóneos. (De Veyga, F. “La simulación del delito”, *Archivos*, V, 1906: 165-180)

⁵³³ En 1902, Ingenieros y Solari (Las Mercedes) publican un informe médico-legal donde diferencian a los neurópatas de los enajenados mentales. A los primeros, su estado los puede llevar a cometer actos criminales e impulsivos, efecto de automatismos reflejos y anormalidades en el funcionamiento psíquico. Ello no implica,

han puntualizado diversas investigaciones históricas, la compasión hacia las multitudes degeneradas fue una clave interpretativa que permitía ubicar a un *otro* -y distanciarse de él- en las antípodas de la intelectualidad civilizada y racional. Como hemos puntualizado en el primer capítulo, la imagen de alcohólicos, viciosos, promiscuos, agitadores, prostitutas e inmigrantes pobres, condensaba aquellas figuras de las clases populares que debían ser disciplinadas desde los sistemas sanitario y penal, para alcanzar una *reforma social*. Es decir, eran el público objetivo sobre el que recaía la misión civilizadora de rescatarlos de la presunta barbarie moral y la brutalidad⁵³⁴.

Pese a los argumentos sostenidos en sus proposiciones teóricas, las consideraciones con que Ingenieros acompaña algunos historiales ponen en evidencia ciertas paradojas. Hay pacientes históricas, según consigna, que fingen o exageran sus síntomas a voluntad, con el propósito de engañar e interesar al médico. Al abordar el caso atendido en el San Roque correspondiente a M. L. A., una de las tantas históricas aquejadas de convulsiones y anestias,

continúa el informe, su total irresponsabilidad penal. No deben considerarse ni clínica ni legalmente como alienados. De todos modos, subrayando que la ley tiene por función primera defender a la sociedad, consignan: estos sujetos, “degenerados mentales” con tendencias delictuosas, no deben ser dejados en libertad sino reclusos y debidamente tratados. (Ingenieros, J. & Solari, B. (1902) “Informe médico-legal”, en Ingenieros, J. (1913) “Obs. 6ª: Degeneración mental alegada por un homicida”, *Criminología*, Madrid, Daniel Jorro Editor, pp. 298-300). Unos años antes, otra publicación sobre un informe pericial señalaba: “Se habla con frecuencia del sacerdocio de la medicina de una manera banal, pero rara vez se alcanza á concebir realmente la índole del lazo á la vez solemne y afectuoso que suponen las relaciones entre el médico experto y el encausado, cuando media sinceridad por ambas partes. ¡Ojalá que en lo futuro llegaran las instituciones judiciales á realizar el ideal filantrópico que desea imponerles el carácter de una verdadera medicina moral!” (107) (Madrid, M. “Informe pericial”, *ACMA*, XXIII, núm. 2, 28 de febrero de 1900: 93-137).

⁵³⁴ Véase Sozzo, M. (2011) ““Los exóticos del crimen”: inmigración, delito y criminología positivista en la Argentina (1887-1914)”, *Delito y sociedad*, vol. 20(32), pp. 19-51; Mailhe, A. (2014) “El archivo de Archivos: un latinoamericanismo eurocéntrico en la psiquiatría y la criminología de principios del siglo XX”, *Varia historia*, vol. 30 (54), pp. 655-678; Biernat, C. & Simonetto, P. (2017) “Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, *Meridional: Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos*, núm. 9, pp. 113-143; Bjerg, M. & Pérez, I. (2020) “Infanticidio en una casa de mujeres. Maternalismo y compasión en la Buenos Aires de inicios del siglo XX”, *Historia Social*, núm. 96, pp. 3-20.

advierte que suele “exagerar sus desórdenes al referirlos” (Ingenieros, 1904: 329), estimulada por su decidido deseo de ser interesante⁵³⁵.

Otro historial publicado en *Los Accidentes* (Ingenieros, 1904) trata sobre una paciente histérica de 18 años presa de una idea fija, que alega poseer una deformación facial tan vergonzosa que no la deja transitar por la vía pública⁵³⁶. La muchacha, aunque relata poseer una “vida sexual escasa” y hábitos onanistas discretos, es portadora de una “interesante silueta y un acentuado espíritu de coquetería: una de sus preocupaciones más constantes ha sido, en toda época, conseguir que las personas de su *entourage*⁵³⁷ se preocupen continuamente de ella” (173). Siempre de carácter irritable y caprichoso, posee ataques histéricos desde los 14. En el otoño de 1903 tuvo una pequeña pústula de acné en la nariz y, viéndose al espejo, creyó erróneamente poseer deformado su rostro. Tuvo una larga crisis convulsiva y, desde entonces, “quedó constituida la idea fija de la deformación de la nariz, acompañada de estado angustioso” (176). Vive en constante preocupación de su imagen y, mediante largos discursos sobre el tema, pretende despertar el interés tanto de los miembros de su familia como de numerosos médicos que ha visitado. Al mismo tiempo, se niega a dejarse ver el rostro y dice que jamás sale a la calle sin un espeso tul que le oculta toda la cara. Sin embargo, cual buena histérica, “exagera su padecimiento delante de las personas, no afligiéndole tanto en verdad cuando no tiene público ante quien presentar su comedia” (Chaves, 1904: 69).

Examinada en el San Roque, presenta diversos estigmas típicos de la neurosis, pero su rostro no revela nada anormal. En su interpretación del caso, Ingenieros (1904) destaca dos hechos de particular interés: “el deseo de ser interesante y la continua exageración” (179). Esto,

⁵³⁵ El historial de M. L. A. se publica en *Los Accidentes...* (Ingenieros, 1904: 109-135) poco después de haber sido reseñado en *La Semana Médica* (año XI, núm. 20, 19 de mayo de 1904: 557-565). Volveremos a M. L. A. en el capítulo 11.

⁵³⁶ Historial presente en el libro de Ingenieros (1904: 172-187). Retomado en un artículo de su autoría (“Obsesiones e ideas fijas”, *Archivos*, III, 1904: 75-102) y en la tesis de Octavio Chaves (1904: 67-70).

⁵³⁷ La cursiva figura en el documento original.

prosigue el galeno, la lleva a simular y mentir conscientemente con frecuencia. De hecho, un día, junto a un estudiante de medicina del Servicio, la cruzaron por azar en la vía pública: ella se paseaba muy tranquila, sin el tul con el que decía ocultar siempre su presuntamente deformada nariz. Hay allí, afirma el galeno, una exageración selectiva y voluntaria. De todas formas, en un intento de conciliar dichas particularidades con sus afirmaciones sobre el carácter netamente patológico de la simulación, aclara que la repetición de estos actos conscientes puede terminar provocando una *autosugestión* en el débil cerebro histérico, haciendo que la enferma acabe por creerse sus propias mentiras. En una sintomática convivencia, por un lado destaca la involuntariedad con que se fijan ideas erróneas de las que la paciente resulta víctima y, por otro, consigna las exageraciones como acto deliberado. De hecho, en el historial, un dato aparentemente revelador respecto al cuadro de la paciente es “su propósito de interesar, sus mentiras y simulaciones conscientes” (182).

Contemporáneamente, Pedro Corti -interno del Hospital de Clínicas durante inicios del 1900- publica trece casos de histéricas atendidas tanto en la sala V (internación de mujeres) como en los consultorios externos⁵³⁸. Según sugiere, es la misma afección nerviosa la que puede llevar a las pacientes a simular múltiples cuadros, causando dudas o desconcierto hasta en el más experimentado observador. De todos modos, al introducir los historiales destaca incesantemente una curiosa paradoja: el excelente estado general de las enfermas contrasta con los malestares presuntamente terribles de los que se quejan. Por ejemplo, Celedonia, de 31 años, se presenta a la sala V en cuatro ocasiones a causa de un penetrante dolor detrás del oído que, según afirma, le imposibilita vivir. Sin embargo, Corti (1903) interpreta los datos referidos por Celedonia como una simulación, añadiendo que “la aparente normalidad de aquella

⁵³⁸ Los casos figuran en su tesis *Histeria. Observaciones clínicas* (Corti, 1903) y aparecen relatados del mismo modo en *La Semana Médica* (Corti, P. “Hospital de clínicas. Servicio del Profesor Güemes. Consideraciones sobre algunas observaciones clínicas interesantes de la histeria”, *Semana Médica*, año X, núm. 26, 25 de junio de 1903: 551-556; núm. 27, 2 de julio de 1903: 572-586). Las referencias aquí citadas corresponden a su tesis.

persona, no correspondía á primera vista á las noches enteras de insomnio, á los enormes sufrimientos que en lenguaje hiperbólico la enferma decía padecer” (28).

A comienzos de 1902 acude a los consultorios externos una muchacha de 28 años, diciendo estar en un estado de “extrema aflicción, quejándose de la existencia de un tumor en la mama izquierda sumamente doloroso”. No obstante, parece gozar de la más perfecta salud: nada en su aspecto trasluce semejante malestar, salvo una visible nerviosidad “en todo su modo de ser, en sus preguntas, en su actitud, en los terrores que manifestaba” (Corti, 1903: 36). Idénticas consideraciones vertebran las observaciones posteriores, como el de una señora presa de afonía histérica, una italiana de oficio lavandera con aerofagias y dolores de vientre, una tercera que dice tener una contractura gravísima, otra joven de 17 años diagnosticada previamente de apendicitis avanzada y dos mujeres -una de 22 y otra de 40- con malestares gástricos. Mientras todas expresan, con su facies llorosa, un hondo sufrimiento, Corti (1903) destaca que podrían ser presentadas “como un modelo de buena salud” (70) por su espléndido estado general.

La insistente deriva semántica impregna los casos con una apreciación sostenida acerca de la incongruencia entre lo dicho por las pacientes y el estado de bienestar en el que se presentan al ojo clínico. Incongruencia resuelta luego, al interpretar el “lenguaje hiperbólico” de las enfermas como efecto de su voluntad de despertar la atención y los cuidados de los demás. En la mayoría de los casos, el primer signo leído como dato diagnóstico es este “modo especial de quejarse” (47): inconstante⁵³⁹ y decididamente exagerado, aviva la sospecha de estar ante una histérica, confirmada luego mediante la búsqueda de estigmas y el empleo de maniobras sugestivas. En la tarea clínica de desenredar el entramado de lo verdadero y lo

⁵³⁹ Respecto a la inconstancia, en diversas observaciones el médico señala que, si se distrae a las pacientes, logrando “desviar su atención” (Corti, 1903: 41; 47; 98), el dolor parece desaparecer como por arte de magia.

ficticio en el testimonio de las histéricas, la simulación como producto patológico vuelve a coexistir con la adjudicación de falsedades intencionales y exageraciones calculadas, esgrimidas para suscitar el interés.

Al año siguiente, en las sesiones de presentación clínica de la Sociedad Médica Argentina, Rodolfo Lemos comparte un historial recogido en el Hospital Rivadavia⁵⁴⁰. Se trata de una muchacha histérica, soltera de 23 años. El ingreso al Servicio es motivado por un llamativo accidente: un día, luego de beber un vaso de agua fría, la joven sintió un hormigueo repentino en sus brazos. Comenzó a perder la fuerza y la sensibilidad de las extremidades, llegando al punto de estar imposibilitada de levantar cualquier objeto, por más liviano que fuese. En el Hospital se queja de profundos dolores de estómago, vomita todos los alimentos que se le sirven, sus reflejos están abolidos y presenta anestesiado el hemisferio izquierdo del cuerpo.

El tratamiento entonces busca sanar una supuesta úlcera estomacal, pero la paciente continúa en grave estado. Interviene el Dr. Caballero y aconseja una gastroenterostomía, realizada también sin éxitos. La sospecha comienza a extenderse entre los profesionales... ¿A qué afección podía deberse su cuadro, tan resistente a todo intento curativo? Es sabido, continúa la nota, que la histeria puede conducir a un sujeto a imitar, involuntariamente, numerosas manifestaciones patológicas. Sin embargo, luego de observar a la enferma detenidamente, se descubre que ella misma, introduciendo dos dedos en su garganta, se provoca los vómitos “con el fin de verse más asediada por las atenciones del personal” (1905: 1022). El presunto rasgo típico de la afección histérica, esto es, el querer llamar la atención, hace su aparición y la sospecha se confirma. También se la observa manifestar otras dolencias, sencillamente para “retener los cuidados profesionales”: se hace sacar una uña que decía

⁵⁴⁰ “SMA. 12º sesión ordinaria, lunes 2 de octubre de 1905. Caso de histerismo”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 40, 5 de octubre de 1905: 1020-1022.

encarnada y solicita le extraigan una muela. Ante una mínima mejoría de su estado general, se la persuade para abandonar el Servicio, pretendiendo sustraerla del medio hospitalario que -repleto de médicos y enfermeros- parece influir negativamente en su afán de despertar interés. Según Lemos, poco después acude al Servicio de mujeres del Clínicas, donde “se confirma que se trataba de histerismo” (1905: 1022).

Textos posteriores retoman el tópico de modo ambivalente, recordando que es por su “cerebro falso, imaginativo y fantástico”⁵⁴¹ que estas enfermas exageran sus ideas o sus actos. De todos modos, al juzgar afecciones en pacientes histéricas, “no hay que olvidar la posibilidad de que traten de engañar al médico”⁵⁴² usando premeditada y subrepticamente diversos ardidés. De hecho, para 1909, dos galenos argentinos dan a conocer el seguimiento de jóvenes atendidas en el ámbito público -cuya fiebre y ceguera son rotuladas como fenómenos histéricos- y finalizan advirtiéndolo a sus colegas sobre el deber de mantenerse escépticos y atentos, en aras de evitar los “fraudes” que pergeñan las pacientes⁵⁴³.

Una publicación posterior, hecha en 1910 en *Archivos*, detalla el caso de M. R., una muchacha española de 18 años que trabaja de sirvienta en una casa de la ciudad porteña⁵⁴⁴. Atendida por médicos de la Asistencia Pública, presenta graves signos de un golpe de calor, entendidos luego como producto de su histeria. M. R. habría imitado los síntomas del *coup de chaleur*, de modo involuntario y sugestionada por la información que circulaba en su entorno laboral. Al respecto, ella demuestra no poseer conocimientos acerca de lo que implicaba un golpe de temperatura y asevera no haberse visto atacada jamás de fenómenos histéricos. Sin

⁵⁴¹ Durquet, J. “Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica” *Archivos*, V, 1906: 734.

⁵⁴² “La midriasis histérica no existe” (transcripción de la *Revue Neurologique* de una nota del médico Ch. Sauvineau), *La Semana Médica*, año XIV, núm. 20, 16 de mayo de 1907: 591.

⁵⁴³ Somma, R. “Neurología. Un caso de amaurosis histérica (desórdenes de los sentidos específicos)”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 34, 26 de agosto de 1909: 1184-1185; Bello, N. D. “Fiebre histérica con hemianopsia pasajera”, *Archivos*, VIII, 1909: 66-74. Ambos recortes clínicos serán retomados en el capítulo 11.

⁵⁴⁴ Moreno, J. “Sobre un caso de taquipnea histérica simulando Coup de chaleur”, *Archivos*, IX, 1910: 330-340.

embargo, esbozando una suerte de alerta, la nota subraya la necesidad de estar precavido ante aquel tipo de pacientes. Según se afirma, “las confesiones de una histérica dejan mucho que desear respecto á su veracidad” (1910: 338).

Como hemos puntualizado en el capítulo previo, las consideraciones en torno a la simulación y al falseamiento de los hechos atraviesan los diversos enfoques que conceptualizan la histeria. Para el cambio de siglo, las vinculaciones entre la tendencia *simulatrix* y la medicina legal continúan. En este terreno, tanto la imitación de patologías diversas, como la tendencia a falsear y exagerar ciertos acontecimientos, nuevamente pretenden ser establecidas como efectos mórbidos de la neurosis. Aun así, las contradicciones, interpretaciones moralizantes y diferencias en base a la clase social de las neurópatas, suelen signar los acercamientos al respecto.

Por caso, para 1902, se publica en *Archivos* un artículo redactado por Francisco Netri⁵⁴⁵ que pretende esclarecer los vínculos entre la responsabilidad ante la delincuencia y “esa proteiforme neurosis que es la histeria” (1902: 143). Según comienza afirmando, es su creciente aparición, tanto en la escena judicial como en artículos difundidos en la prensa, lo que justifica ahondar en su estudio. Aun cuando las acciones delictivas parezcan ejecutadas con plena conciencia, diversas morbideces del estado psíquico histérico pueden arrastrar a una delincuencia patológica. Los actores del derecho, insinúa Netri, subestiman esta situación y, desatendiendo las pericias, acaban por negar la existencia real de alteraciones legítimas.

De interés entonces tanto para el jurista como para el clínico, el estudio minucioso de los trastornos histéricos colaborará en disipar las dudas sobre el estado de consciencia de un individuo a la hora de cometer un delito. Si bien en el plano del enunciado, Netri pretende

⁵⁴⁵ “El histerismo en la criminalidad”, *Archivos*, I, 1902: 143-161.

dirimir la responsabilidad o irresponsabilidad que cabe a las histéricas en el escenario legal, el artículo poco esclarece al respecto. Más bien, acaba siendo un compendio de consideraciones *estigmatizantes* que pone el acento en el generalizado deseo de llamar la atención y la tendencia a la exageración, dejando en segundo -y vacilante- plano el intento de definir hasta donde esto es adjudicable a la morbidez o a las vicisitudes de la *naturaleza femenina*.

En este sentido, cabe mencionar que Netri vincula la histeria directamente con las mujeres, por razones físicas y psicológicas similares a las que se planteaban ya dos décadas atrás: a raíz de la misión maternal que tienen encomendada, su organismo es más delicado y sus centros nerviosos más impresionables⁵⁴⁶. Emociones o sucesos traumáticos impactan en el psiquismo, producen modificaciones en la corteza cerebral y hacen de *la mujer*, de por sí inestable, voluble y exagerada, la presa excelsa del histerismo. Entre las causas predisponentes, además del género, sitúa el despertar de la pubertad y la clase social: en las pobres por las miserias y los vicios, en las ricas por la vida ociosa y el abuso de *placeres mundanos* como lujos, lecturas, bailes y teatros. Todo ello, precedido por la fundamental carga hereditaria⁵⁴⁷.

A lo largo del artículo, se revisan los numerosos caracteres somáticos y psicológicos típicos, enumerando luego las formas de *criminalidad* más comunes: se asocia a las histéricas con testimonios de estupro o violación, con envenenamientos e intentos de suicidio. En las pertenecientes a clases populares, se observan hurtos, abortos e infanticidios y tendencia a la

⁵⁴⁶ En palabras de Netri, “los huesos de la mujer son más redondos, más blandos, más delgados [...] cada hueso parece tener el signo de la menor energía, de la más débil resistencia. Los músculos son más sùtiles, más débiles”. Todo su organismo es más frágil, ya que está adaptado “para la tarea encomendada por la naturaleza: la concepción, la gestación, alumbramiento, lactancia y cuidado de los niños” (1902: 145).

⁵⁴⁷ En su interpretación, Netri ubica a la histeria dentro de las patologías de la degeneración. Originada por alteraciones funcionales del sistema nervioso, su causa esencial “es la *herencia neuropática*” (1902: 144): ellas siempre tienen entre sus parientes, según ha encontrado la ciencia, a otros histéricos, a epilépticos, hipocondríacos, sordomudos, alienados, idiotas, degenerados mentales, etc. El ecléctico conjunto de autores citados en apoyo de sus argumentos incluye desde el antiguo Thomas Sydenham, a figuras del siglo XIX como Jacques Joseph Moreau de Tours, Briquet, Morel, Bernutz, Lasègue, Lengrand du Saulle, Huchard, Charcot, Gilles de La Tourette, Janet y a los representantes de la naciente criminología positivista, Lombroso y Ferri. De todos ellos extrae asimismo los ejemplos de casos que presenta como sostén de sus conjeturas.

prostitución, acto inmoral que suele ser el “equivalente de la criminalidad” masculina en las mujeres. Desde la lente de la histeria, el delito y la prostitución aparecen, según dice Netri, “bajo un nuevo aspecto, enteramente patológico” (1902: 146). Allí, el estudio de la simulación, condimento esencial de la neurosis, es fundamental. El autor reseña diversos casos europeos de histéricas que inventan delitos, “engalanando su narración con un lujo de peripecias, de pormenores y circunstancias apropiadas para engañar a la justicia”⁵⁴⁸ (1902: 146). La mentira y la falsedad aparecen reflejadas en testimonios apócrifos de robos o estupros, como en el propio cuerpo, que aparenta toda clase de dolencias, heridas y malestares.

Ahora bien, ¿es esta simulación enteramente patológica? Cuando la histeria es grave, dichos hechos son producto ora de la inestabilidad mental, como de alucinaciones o delirios. Las perturbaciones de las facultades llevan a cometer actos “inconscientemente”, por lo que deben entenderse como un fenómeno “irreflexivo” (1902: 156). Citando a Janet, Netri afirma que ellos se producen en la esfera subconsciente y que imponen, al menos, una contundente atenuación de la responsabilidad jurídica. Pero, así como hay histéricas que no son dueñas de sí mismas, las hay también “peligrosas y perversas” (1902: 150). En efecto, en el mismo párrafo en donde afirma que muchos hechos son conducidos irreflexivamente -debido al estrechamiento del campo de la consciencia-, añade que hay neurópatas que simulan a voluntad. Testimonios y somatizaciones se analizan entonces como intentos tanto para evitar el castigo penal como para despertar el interés de los demás (marido, padres, médicos y público

⁵⁴⁸ Según han observado Di Liscia y Billorou (2003), en los casos estudiados en Europa que Netri trae a colación, las histéricas son quienes acusan haber sufrido los secuestros, violaciones, lesiones y robos. En el proceso judicial, se niega la veracidad de estos incidentes: los testimonios provienen de enfermas y son, entonces, desestimados. De todos modos, cabe añadir que, entre los ejemplos que proporciona Netri, también figuran mujeres criminales, eximidas por la justicia al considerar que cometieron delitos durante una aberración momentánea de sus facultades intelectuales. Estas sentencias corresponden a casos graves de locura histérica.

en general)⁵⁴⁹. La histérica, presumida y excéntrica, se dice víctima de atentados, trama calumnias, se sirve de engaños bien calculados,

busca todos los medios para hacer hablar de sí, provoca incidentes ridículos; inventa mistificaciones, impone con audacia sus caprichos [...] La necesidad de llamar sobre sí la atención ajena impulsa á la histérica á simular una enfermedad, un embarazo, una herida, una tentativa de estupro. (1902: 153)

Al igual que consignaban escritos como la tesis de Castro (1886) o el peritaje de María G. (1895), según Netri es la “espectacular narración” hecha por los diarios de sus aventuras, lo que entusiasma a una neurópata, quien llega a persuadirse de que es una personalidad reconocida. Incluso, aunque es inusual que haga efectiva la terminación de su vida, “aún cuando se suicida de veras, la histérica siente la necesidad de hacer hablar de sí: escribe cartas pidiendo que se publiquen en los diarios” (1902: 153). Simulaciones irreflexivas y hechos producto de la degeneración, conviven entonces con astucias conscientes e intencionales. Un examen médico-psiquiátrico atento de los antecedentes, las cualidades afectivas y las condiciones mentales, continúa el autor, será el primer paso en la forzada tarea de disipar las dudas.

En suma, la interpretación de la criminalidad histérica es vaga y lleva para Netri a la necesidad de “construir respuestas diferenciadas” (Cesano & Dovio, 2021: 68), es decir, estudiar escrupulosamente cada caso de manera particular⁵⁵⁰. Con vacilaciones respecto a

⁵⁴⁹ Lo mismo planteará el médico mejicano E. L. Abogado años después, en un artículo publicado en *Archivos* que trata sobre el peritaje de V., una muchacha “aquejada de histeria delirante”. Allí, su autor advierte sobre la harta frecuencia de la simulación voluntaria, razón por la que se debe estar siempre “alerta y prevenido” (1907: 225). (Abogado, E. L. “Rehabilitación de alienados. Un caso de histeria delirante”, *Archivos*, VI, 1907: 223-236).

⁵⁵⁰ Según Netri, no es posible establecer un “criterio apriorista uniforme para apreciar la responsabilidad criminal de histéricas delincuentes” (1902: 158). Tratando de trazar ciertas reglas generales, cita las investigaciones de Krafft-Ebing para señalar las distintas graduaciones de la neurosis: desde la forma leve (donde las facultades afectivas muestran cierta alteración, mientras que las psíquicas permanecen intactas), pasando por una intermedia (con mayor turbación intelectual y en la que pueden sobrevenir accesos agudos), hasta el grado más grave (locura histérica o psicopatía crónica). En el primer grupo, la idea de irresponsabilidad total debe desecharse, ya que estas

cuándo se debe adjudicar responsabilidad o inimputabilidad, lo que certifica el artículo es que las mujeres histéricas tienden a exagerar, querer llamar la atención, mentir, ocultar y fingir: sus testimonios, sean leídos como efecto de la morbidez o como signo de una feminidad exaltada, deben ser tomados con pinzas.

Algunos años después, *Archivos* transcribe las investigaciones llevadas a cabo por Jean Crocq -médico de Bruselas ligado a la Sociedad de Neurología de París- y plasmadas en su libro *Criminalidad histérica* (1908)⁵⁵¹. Nuevamente, conviven consideraciones contrapuestas sobre la simulación, producto tanto de fenómenos patológicos como de objetivos conscientes orientados a llamar la atención. Allí se alude a la frecuencia con que hurtos, fugas, incendios e infanticidios cometidos por histéricas plagan los tribunales. Muchas veces, los actos se originan en sus deseos impulsivos y se llevan a cabo en estados crepusculares bajo una franca influencia mórbida, donde la voluntad o el “contralor cerebral” está disminuido. Entonces, continúa el artículo, el médico legista debe abogar por desechar o atenuar la responsabilidad. Sin embargo, si se trata de histéricas “vulgares”, la situación varía: siendo el histerismo el estado habitual - “apenas patológico”- de muchas mujeres, el perito no debe mostrarse “demasiado clemente” (1908: 627). Según sostiene el estudioso belga: “No soy partidario del castigo de un desequilibrado, pero pienso que en la histeria ordinaria, una neurosis que afecta una gran mitad del sexo femenino, es conveniente no mostrar demasiada magnanimidad” (1908: 631). En este sentido, afirma que es menester tener en cuenta que, en un gran número de casos, ellas efectúan sus actos bajo una total lucidez. *La histérica*, un ser “intelectualmente débil”, delinque por su fascinación hacia objetos lujosos o, generalmente, para “atraer las miradas” (1908: 630). En

mujeres suelen tener consciencia de sus actos la mayoría del tiempo. Cuando la patología es más pronunciada, las enfermas no gozan de plena libertad de acción, por lo que debería considerarse atenuar su responsabilidad, aunque siempre atendido a las particularidades que revista la oscura neurosis. Finalmente, en la locura histérica, la irresponsabilidad se impone: el paradero de este tipo de acusadas debería ser el manicomio. De todos modos, aquí es donde se tornan aún más complejas las múltiples dificultades “inherentes al diagnóstico” (1902: 160) pues muchas mujeres se sirven de esta categoría mórbida para ser excusadas de una pena.

⁵⁵¹ “Libros y Revistas: La criminalidad histérica por Crocq”, *Archivos*, VII, 1908: 627-631.

efecto, ese mismo año, Crocq y algunos de sus colegas franceses apuntan que las perturbaciones histéricas pueden ser simuladas

voluntariamente para engañar al médico, [e] intrigarlo con la invención de nuevos síntomas. Esta tendencia á la mentira, á la simulación y la fabulación [...] es puesta en juego por tales sujetos, sea por *vanidad*, deseo de figurar, de excitar la curiosidad, el interés⁵⁵². (1908: 589)

5. Desviaciones femeninas

5.a. Ámbito penal

El discurso médico no logra alcanzar un consenso y la falta de homogeneidad ante la *gran simulatriz* se hace visible en las tensiones y contradicciones que atraviesan las fuentes, propiciando una diversidad confusa de perspectivas e interpretaciones. Al interior del campo galénico, los testimonios de las histéricas eran poco calificados. Simultáneamente, hacia el exterior, la opinión profesional adolecía también de cierta descalificación. Como dejaba entrever el caso de Elena, las consideraciones de los facultativos no eran, muchas veces, tenidas en cuenta por actores de otros ámbitos letrados.

Diez años después de editado el libro *Histerismo intelectual* (1895) donde Carlés exponía los detalles del proceso Parsons -cuyo corolario había sido (desestimando la pericia médica) eximirla de toda responsabilidad-, se publica en *Archivos* el caso de otra histérica judicializada⁵⁵³. Se trata de Fermina, homicida de su amante, cuya historia presenta

⁵⁵² Richieri, A. “La histeria en la sociedad de neurología de París”, *Archivos*, VII, 1908: 586-597.

⁵⁵³ Beltrán, B. “Homicidio y falsa locura histérica. Sentencia dictada”, *Archivos*, IV, 1905: 342-347; transcripto luego en Ingenieros, J. (1913) “Obs. 7ª: Histerismo alegado por una homicida”, en *Criminología*, Madrid, Daniel Jorro Editor, pp. 300-305.

continuidades y divergencias respecto a Elena. Una década de distancia entre ambas publicaciones podría permitir explicar las diferencias, aunque sería una lectura demasiado simplista. Veremos en breve ciertos factores influyentes, que dieron como resultado una situación con efectos opuestos a la de 1895, aunque con una lógica subyacente análoga. Fermina, cuya neurosis histérica confirmada debía, según el peritaje, incidir en la sentencia, es condenada por el juez a doce años de presidio.

El caso toma lugar en el interior argentino, en la zona de La Pampa: la noche del 21 de marzo de 1904, Fermina Díaz, de 37 años y viuda del señor Giménez, le propicia cinco hachazos en el cráneo y dos puñaladas certeras a su amante, Gregorio González. Cinco días después, el cadáver es encontrado en el pozo de un terreno baldío cercano al “rancho” de la homicida por unos leñadores que dan aviso a la policía. El caso se publica en diversas notas de un periódico local, retratado como una “crónica de sangre” y un “crimen brutal”⁵⁵⁴. Detenida por sospechas de culpabilidad y citada para dar testimonio, ella desconoce el hecho y niega toda participación. No obstante, termina confesando su vínculo amoroso y la autoría del crimen. Relata haberse hastiado de los maltratos violentos de Gregorio -alias “Pata de palo”-, tanto hacia ella como para con sus hijas Gumersinda y Anita. Pocas horas antes del asesinato, había tenido lugar la escena que, según dice, rebalsó el vaso. Gregorio quiso acostarse con ella y, ante su negativa, él se encolerizó: la amenazó de muerte y persiguió a Anita con un cuchillo. Finalmente, ella esperó que se recostara y lo asesinó. Con ayuda de sus dos hijas, trasladaron el cuerpo a un zanjón cercano y, a la noche siguiente, auxiliada por su yerno Casimiro Gómez, lo condujeron al pozo donde lo halló la policía.

⁵⁵⁴ Las notas periódicas detallaban el crimen excepcional que había conmovido a la localidad del Oeste pampeano. Fermina había matado a hachazos a su amante Pata de Palo, siendo descubierta por oficiales que siguieron las pisadas de caballo que llevaban desde el pozo donde estaba el cadáver hasta el rancho de la homicida (*Archivo Histórico Provincial de La Pampa 'Fernando Aráoz', Diario La Capital*, 02-04-1904; 04-04-1904, en Di Liscia & Billorou, 2003: 593).

El fiscal la acusó por delito perpetrado con alevosía y pidió se la condenara a la penitenciaria. Por su parte, el defensor alegó que ella era una neurópata: había cometido el crimen durante una de sus crisis de histerismo y le correspondía entonces la absolución o, al menos, una disminución notable de su culpabilidad. Según el peritaje, no era posible precisar el estado en que ella se encontraba al momento del asesinato. De todas formas, los doctores José Tornés, Lucio Molas y José Oliver confirmaron que la imputada padecía de *histeria hereditaria*. Examinada, presentaba alteraciones de sensibilidad cutánea, exageración de reflejos, órganos sexuales algo alterados, hiperestesia ovárica y anestesia faríngea. Según Oliver (médico del tribunal), debíase tomar en consideración la influencia de la patología de Fermina como un claro detonante mórbido de sus actos, a la hora de dictaminar -en vista del artículo 81 del Código Penal- la responsabilidad sobre lo cometido.

Ante el informe médico, el juez Baltasar Beltrán encargado de la causa, publicó en *Archivos* una extensa disertación para analizar las vinculaciones entre histeria y culpabilidad penal. En sus consideraciones del caso Díaz, la conclusión es que “disiente con el Dr. Oliver” y, desestimando el examen médico, el letrado expone que la responsabilidad de la acusada no debe ser eximida: ésta es incluso agravada, como veremos luego⁵⁵⁵. Según argumenta, las pericias no comprueban accesos histéricos anteriores al hecho y la historia clínica contenida en el informe médico se basa “exclusivamente en los datos suministrados por la paciente, lo que hace razonable sospechar de su exactitud” (1905: 344). Ella puede haber simulado o falseado los datos, inspirada por el interés de escapar a la pena. Si el verdadero enajenado actúa impulsado por motivos patológicos y fútiles, ella obró con premeditación e incluso trató de

⁵⁵⁵ Al igual que Netri, demuestra un amplio manejo de las teorías dominantes en el escenario criminológico vernáculo. Allí, cita a Lombroso y a Krafft-Ebing para indicar que la histeria es susceptible de muchas graduaciones: Beltrán encuadra la “psiconeurosis” de Fermina como leve, es decir, como una “forma de pequeña histeria” (1905: 344) con desórdenes psíquicos elementales.

ocultar el hecho. Dominado por consideraciones morales, Beltrán señala que Fermina poseía evidentes motivos lógicos, tales como

las amenazas de muerte emanadas de la víctima, aunque en el fondo la verdadera causa parece ser el fin de deshacerse del amante González, de quien habíase hastiado, para, una vez libre, entregarse sin reatos á su nuevo querido, el italiano Lichardi, que según las constancias del proceso había empezado á vincularse amorosamente con Fermina poco antes del asesinato. (1905: 344)

De las pericias, continúa Beltrán, no es posible inferir que la autora sea una alienada histórica, que sufra de sonambulismo, o que el hecho haya sido verificado en un raptó de enajenación. Si bien, por la evaluación médica, demuestra alteraciones en sus funciones intelectuales y tiene incapacidad para la atención prolongada, en la interpretación racial del jurista esto se asocia con la “debilidad mental común á las razas inferiores” (1905: 344). Según la ley, las causas eximentes de pena deben ser las formas clínicas de alienación mental: no pueden referirse a ella los estados neuropáticos leves, la degeneración y las anomalías psíquicas, que solo son índices de que se está ante “terrenos tristemente predispuestos”. Sería irrisorio favorecer con la no imputabilidad todos los estados simplemente degenerativos “caracterizados por una debilidad congénita ó adquirida del sistema nervioso, siendo tan grande el número de sujetos así tarados” (1905: 346). Para el juez, entre estos sujetos estaba Fermina.

En resumen, la conclusión es que la procesada no es clínica ni jurídicamente una alienada: su *histeria hereditaria* no es causal del homicidio y, por ende, no le alcanza el “beneficio de la irresponsabilidad sancionado en el artículo 81 inciso 1 del Código Penal” (1905: 346). Conviene al hecho la calificación hecha por el fiscal, homicidio con alevosía y ensañamiento. En este sentido, el agravante del caso radica en haber infringido las heridas durante el sueño y, por consiguiente, en la imposibilidad física de evitar la bárbara agresión, recordando además

que González carecía de una pierna (que reemplazaba con un tosco aparato de madera). Así, se concluye la sentencia de Fermina de doce años de presidio a cumplir en la penitenciaría⁵⁵⁶.

Trazando un paralelismo entre los casos de Fermina y Elena, es posible poner de relieve ciertos puntos de interés. Resulta significativo que, aún pese a cierto acercamiento y consenso entre medicina y ámbito jurídico entrado el siglo XX, tanto en 1895 como en el accionar de Beltrán, no se reconoce a las pericias médicas un carácter probatorio relevante. Ambas son históricas, homicidas de un hombre que las pretende: según los peritajes, Elena no debía ser eximida de su responsabilidad, mientras que, en el caso de Fermina, era menester considerar su patología, sino como eximente, al menos como atenuante. Las sentencias demuestran el poco crédito otorgado a las argumentaciones galénicas: la primera es absuelta de todo cargo y la segunda sentenciada a más de una década de prisión. De hecho, dos años después de publicado el caso de Fermina, un artículo escrito por Ingenieros denuncia la poca legitimidad que se atribuye a las pericias en el ámbito del derecho⁵⁵⁷. Allí, sostiene que los jueces deberían mostrarse “menos remisos en pedir y escuchar los consejos del cuerpo médico-forense” (1907: 418), ya que sucede demasiado a menudo que “la autoridad judicial no valora debidamente la opinión técnica de los médicos” (1907: 419) incurriendo, por ejemplo, en errores derivados del desconocimiento del estado mental de los procesados.

Asimismo, mientras Elena -soltera y de familia pudiente- es retratada como una personalidad casta, recatada y moral, Fermina -viuda y humilde- aparece como una homicida degenerada y promiscua. Inversamente a lo que había sucedido con Parsons, una mujer pobre que asesina, no por cuestiones de honor —como proteger su virginidad, por ejemplo, o para

⁵⁵⁶ La sentencia fue incluso confirmada, siguiendo los mismos fundamentos, por la Cámara Federal de La Plata y por la Suprema Corte cuando, en 1906 y 1907, Fermina volvió a reclamar presentando su caso ante dichas instancias. La apelación fue desestimada y los informes ratificaron la sentencia, señalando la premeditación a la hora de cometer el delito y declarando nula la apelación de exención de pena en el presidio por enajenación mental. (Beltrán, B. “Histerismo y responsabilidad penal”, *Archivos*, VI, 1907: 601-610).

⁵⁵⁷ Ingenieros, J. “La alienación mental y los errores judiciales”, *Archivos*, VI, 1907: 418-430.

evitar la vergüenza social— sino para mantener relaciones ilícitas con un nuevo amante, implica un cuadro reprobable ante las representaciones de género dominantes⁵⁵⁸. No se considera, siquiera como atenuante, el hecho de que un hombre colérico pretenda violentar a Fermina y a sus hijas. Al contrario, resulta un agravante que el varón -quien, según el mismo Beltrán enfatizaba, era encima un lisiado-, fuera asesinado en un momento en el que no podía oponer defensa.

Una mujer de carácter histérico vuelve a presentarse en las antípodas de la sumisión y, desafiando públicamente la imagen de la *pasividad femenina*, actúa como un sujeto capaz de decidir respecto a su vida amorosa/sexual. Y, esta vez, se trata de un modelo mucho más negativo y reprobable que el de Elena: no es una mujer ilustrada, de familia noble, de carácter delicado, que busca defender su castidad⁵⁵⁹. Según el juez, Fermina no había matado irreflexivamente, ni había sido presa de una nerviosidad insoportable: la muerte de González había sido producto de un cálculo intencional, por lo que no cabía aplicar los atenuantes previstos en el Código⁵⁶⁰. Es más, probablemente su narración estuviera tergiversada:

⁵⁵⁸ Para ahondar en consideraciones sobre el discurso jurídico en cuanto a los roles de género resulta útil el texto de Di Liscia y Billorou (2003), donde se compara el accionar de Beltrán ante dos casos contemporáneos del territorio pampeano: el de Fermina y el de un hombre homicida que finalmente fue recluido en un manicomio. Véase Di Liscia, M. S. & Billorou, M. J. (2003) “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, Territorio Nacional de La Pampa, ca. 1900”, *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo LX (2), pp. 581-606. El caso de Fermina también es comentado en Castells, F. (2016) “Las mujeres histéricas en la configuración del discurso médico legal (1898-1913)”, *IX Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2016 Ensenada, Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

⁵⁵⁹ Respecto al caso Parsons, el juez cuyo fallo penal consistió en eximir a Elena, había procedido de un modo opuesto con otra mujer que había ejecutado un homicidio. En ese caso se trataba de Alcira, una trabajadora que había terminado con la vida de un hombre ante un intento de violación. En el proceso penal, el juez consideró que dicha tentativa no caratulaba como atenuante, porque existía una relación previa en la que ella había consentido la intimidad sexual. Al condenar a Alcira, trajo a colación su sentencia ante Elena y argumentó que sólo una mujer “casta”, que no hubiese sacrificado su honestidad, se encontraba en derecho de defenderse, hiriendo o matando a quien quisiera violarla. La contraposición de ambos “crímenes pasionales” se encuentra puntualizada en Vezzetti, H. (2013) “Los ensayos sobre el amor en los primeros escritos de José Ingenieros”, *Políticas de la Memoria*, núm. 13, pp. 51-57.

⁵⁶⁰ Su caso incluso excedía los delitos entendidos como *típicamente femeninos* (Calandria, 2019) ya que, según escritos de la época, las mujeres no sólo delinquían menos que los varones sino que, cuando lo hacían, esto se explicaba argumentando que eran degeneradas (como, por ejemplo, las prostitutas), que habían sido arrastradas por hombres o que habían sido gobernadas por la pasión, siempre vinculada al honor o la vergüenza (Gori, P. “Delitos por el honor”, *Criminalogía Moderna*, II, núm. 5, 1899: 136-138; Moyano Gacitúa, C. “El delito ante la sociología”, *Archivos*, IV, 1905: 429-447; Aragón, R. “Delincuencia pasional y honor ultrajado”, *Archivos*, VI,

exagerando los hechos y simulando voluntariamente diversos estigmas, ella habría pretendido eximirse del castigo correspondiente. Ya el título que Beltrán da a su artículo en *Archivos* - “Homicidio y falsa locura histérica”-, pone de relieve su caracterización del caso de Fermina en relación al crimen cometido.

5.b. Derecho civil

Las figuraciones donde la histeria se asocia a una feminidad insurgente, desviada o anómala, atraviesan también el ámbito del derecho civil: mujeres que reniegan de los roles socialmente asignados o demuestran ser poco honorables, como Fermina, reaparecen en otras fuentes del cambio de siglo. Recordemos el caso de 1903⁵⁶¹ mencionado hace unas páginas, de aquella muchacha que solicitó la anulación del matrimonio porque el marido no podía satisfacerla. Tildada ella de histérica ninfómana y el marido de *sujeto normal*, el pedido fue desestimado por el juez Ernesto Quesada en aras de preservar la institución familiar. Tiempo después, *Archivos* publica otra sentencia respecto a una solicitud de divorcio, que corresponde también al accionar de Quesada⁵⁶². Los puntos nucleares del proceso de 1903 se reeditan; vuelve a ser una mujer la que lo requiere y nuevamente su pedido es denegado; el marido es *normal*, mientras que ella es histérica.

Aquí se trata de A. O., joven menor de edad casada con C. C. el 26 de julio de 1906. Tan solo diez días después de contraer matrimonio, A. se marcha de su hogar y eleva a la justicia el pedido de separación, ya que siente peligrar su vida por los abusos sexuales del esposo, agravados por sus vicios alcohólicos. Según los testimonios de la denunciante, al casarse se

1907: 728-732). Fermina, en cambio, era una mujer adulta que buscaba mantener una vida sexual al margen de la legalidad y de las conductas morales socialmente aceptadas. Para el juez Beltrán y, posteriormente, para los jueces de la Corte Suprema, su frío cálculo se contradecía con la locura, pero además “el mismo crimen estaba fuera de la *normalidad* delictiva femenina” (Di Liscia & Billorou, 2003: 602).

⁵⁶¹ “Nulidad del matrimonio por impotencia sexual. Sentencia del Dr. Ernesto Quesada (Juez de lo Civil)”, *Archivos*, II, 1903: 143-148.

⁵⁶² Quesada, E. “Sobre el cumplimiento de los deberes matrimoniales”, *Archivos*, VI, 1907: 219-222.

encontraba con su período menstrual y, a pesar de pedirle a C. que la respetara, éste abusó de ella “tanto por la vía natural como por la vía anal, con tal violencia que pasó los tres primeros días en un grito” (1907: 220). Aun así, el esposo continuó asediándola hasta dejarla en un estado de postración general. Presa de desmayos y sufrimientos, la joven solicitó primero la intervención de la Asistencia Pública, luego la del doctor Reibel -un médico porteño-, más tarde la de la policía y finalmente acudió al juzgado.

Llamado a declarar, el marido admite los hechos y, al mismo tiempo, pide que se gestione el reintegro de la mujer al hogar. En su testimonio, sostiene que su miembro “no es de tamaño desproporcionado” y excusa su accionar argumentando “que por exceso de cariño ha andado por las diferentes vías”, reduciendo los sucesos a “los inconvenientes de los primeros días” (1907: 220) de matrimonio. Se procede entonces al reconocimiento pericial de ambos cónyuges por los médicos de Tribunales, cuyo informe se suma a las pruebas remitidas tanto por la Asistencia Pública como por los oficiales de la policía y por Reibel. Estos dos últimos agentes confirman, respectivamente, que A. pidió la intervención del comisario porque le “era insoportable la vida matrimonial” (1907: 220) y que se quejaba de dolores ocasionados por la violencia del coito. Al examinarla, agrega Reibel, ella se encontraba efectivamente durante su período menstrual. No obstante, los médicos de Tribunales sólo informan que el miembro del marido “es normal” y que A. nada presenta en sus órganos genitales, ni en el ano, que hagan presumir traumatismos o violencias en el acto sexual. Por su parte, los galenos de la Asistencia Pública atribuyen las dolencias exteriorizadas por la muchacha “á accidentes histéricos producidos por disgustos de familia” (1907: 221).

Finalmente, la conclusión del juez Quesada es que los hechos denunciados por la joven no pueden comprobarse. Mientras deduce la “inexactitud” de los cargos aducidos por la histérica y la demanda de divorcio es desestimada, la solicitud del marido para obligarla a volver al

hogar marital es catalogada como “procedente” e “incuestionable” (1907: 221). En efecto, luego de haber recurrido a cuatro instancias intervinientes para hallar alguna salida a sus sufrimientos efecto de una convivencia abusiva, A. es intimada a regresar con su esposo en un lapso de 48 horas en salvaguarda de la célula familiar, según rezaba el artículo 210 del Código Civil⁵⁶³. Incluso cuando el mismo marido admite los abusos, estos son minimizados y no se consideran ilegítimos ni causales de una separación, menos aun si se trata de una muchacha histórica cuyas afirmaciones son de dudosa veracidad. El interés está puesto en *proteger* el vínculo conyugal y en reafirmar la sumisión de la esposa, quien debe aceptar lo que aquel rol conlleva. De hecho, el título con que el proceso se había publicado en *Archivos* -“Sobre el cumplimiento de los deberes matrimoniales”- demostraba la preeminencia dada por la justicia al mantenimiento/regulación de la familia por sobre cualquier situación vulnerante como lo eran las violencias acaecidas⁵⁶⁴.

⁵⁶³ Según Quesada, el Código era terminante al establecer “que la mujer está obligada á habitar con su marido dondequiera que éste fije su residencia”. El único motivo válido, como consignaba el artículo 210, para eximirla de dicha obligación, era cuando la convivencia resultase un “peligro para su vida”. En aquellos casos de urgencia, el procedimiento legal consistía, según el artículo 223, en decretar la separación provisoria y el “depósito” de la mujer en una “casa honesta” (1907: 220). Las instituciones conocidas como “depositarios”, eran espacios donde se las aislaba por diversos motivos: sea para alejarlas de un riesgo inminente a causa de un marido violento, como también a modo de castigo por ser demasiado irascibles, desobedecer a los padres, deshonorar a los cónyuges o elevar pedidos de divorcio. En efecto, el traslado de una mujer a estas casas, que solo existían para la población femenina, figuraba entre los derechos legales del esposo. Respecto a la noción y usos del *depósito*, véase Ruggiero, K. (2004) “Isolation of women in houses of deposit” y “The tradition of depositing women”, en *Modernity in the Flesh. Medicine, Law and Society in Turn-of-the-Century Argentina*, Stanford University Press, Stanford, pp. 38-47; Brodsky, J. (2015) “Los deberes personales de los cónyuges en el Derecho Argentino y una breve glosa del artículo 431 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación”, *Lecciones y Ensayos*, núm. 94, pp. 283-292.

⁵⁶⁴ Ya en 1899, en uno de los manuales médicos de divulgación donde había participado el galeno argentino Silverio Domínguez, aparecía tematizada (en la sección sobre “enfermedades de la mujer”) la cuestión del divorcio como una “grave alarma” frecuente en distintas ciudades. Allí, se justificaban las *represalias* de los maridos en función de los modos de obrar de mujeres *díscolas* o *enfermizas*: “Las causas de la desdicha doméstica, y de los matrimonios en que no hay feliz consorcio son [...] bastante claras. Por más que sea poco delicada la union carnal, está justificada por su objeto -la union moral, que tambien implica la sucesión. Prívese al lazo matrimonial de estas cualidades, despójesele la idea de tener familia, y pierde su trascendencia en marcada personalidad é individualidad. Ahora bien, cuando una mujer enfermiza no quiere permitir los arrebatos amorosos de su marido, ni responder á ellos; cuando solo los tolera, ó absolutamente se niega á sufrirlos, como sé que han hecho muchas esposas; cuando mancha su lecho nupcial con los artificios ó aprestos del burdel y extingue toda pasión con alardes de sangre fría; cuando hace al esposo esperar impaciente estaciones y épocas, que ella arregla á su albedrío, [...] cuando una mujer se porta de ese modo, contrario al deber de esposa, no puede suceder sino que haya enajenamiento ó celos. ¿Puede ser feliz un hogar rodeado de tales circunstancias? ¿No se verán tentados el mayor número de esposo á buscar en otro sitio los placeres que se les niegan en sus casas? Estas son las represalias de la Naturaleza, son realmente sus retribuciones, que nunca faltan” (Lyon, 1889: 1093).

Un par de años más tarde, se publica en *Archivos* un tercer requerimiento de divorcio⁵⁶⁵, cuyo contrapunto con los dos procesos previos a cargo del juez Quesada (1903; 1907) revela una particularidad que merece ser destacada. De modo similar a lo que sucedía al contrastar los casos de Fermina y Elena, las circunstancias figuran aquí nuevamente interpretadas desde una lógica homogénea, pero invertida en función de valoraciones de género: esta vez, es un hombre el que solicita la anulación del vínculo. En un proceso atravesado también por la cuestión sexual, la histeria reaparece en la mujer, aunque en esta ocasión es empleada como argumento -tanto del marido, como del letrado Carlos Baires- para que se acepte el pedido.

Baires asesora a su cliente para redactar una carta dirigida al juez, solicitándole que ponga fin a su desgraciado matrimonio⁵⁶⁶. El motivo es que su esposa está afectada de “fobia de la maternidad” (1909: 649), consecuenta a un franco estado de histeria. Allí, se narran detalles de la vida conyugal: ella rechaza su deber materno, se niega a satisfacer las sollicitaciones genésicas del marido y lo denigra con diversos maltratos físicos y calumnias. Su carácter es esencialmente egoísta, feroz y autoritario, presenta celos infundados y se dedica con ahínco a torturar a su esposo: le hace “escenas” (1909: 649), lo destrata y ha llegado a golpearlo. A lo largo de un año de convivencia, el hombre admite que sólo logró acostarse con ella unas pocas veces.

La muchacha, de 19 años, se presenta como un caso mórbido “indudable” y la carta despliega argumentos sobre su trastornada psicología, sustentándose en diversas citas de autoridad a figuras europeas⁵⁶⁷. Entre sus antecedentes, cuenta con una familia neuropática;

⁵⁶⁵ Baires, C. “Nuevo concepto de la impotencia sexual como causa de divorcio”, *Archivos*, VIII, 1909: 641-670. Retomado en Ingenieros, “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, IX, 1910: 13-16.

⁵⁶⁶ El pedido se basaba en el inciso 4º del artículo 242 del Código Civil, según el cual el matrimonio era anulable en caso de “impotencia absoluta y manifiesta de uno de los cónyuges, anterior á la celebración del matrimonio” (*Archivos*, VIII, 1909: 665).

⁵⁶⁷ Se citan textualmente fragmentos escritos por Axenfeld, Huchard, Ribot, Feré, Janet, Grasset, Sollier, entre otros (*Archivos*, VIII, 1909: 641-670).

desde la infancia, ha tenido los síntomas clásicos de la histeria⁵⁶⁸. Asimismo, “no es mujer coqueta: ni siquiera tiene ese refinamiento propio del sexo en el vestir” (1909: 655). Estos datos sirven para caracterizarla como una neurópata; tanto en lo físico y lo psíquico, ella es una histérica⁵⁶⁹. La causa de su impotencia no está en los órganos, sino que es de “origen cerebral” (1909: 651), siendo su psiquismo el que está enfermo. Un dato fundamental que viene a confirmar su histerismo, es la negación a aquel *instinto natural* que lleva a cualquier mujer a tener relaciones sexuales. Esto es, el objetivo de completar el “elevado y noble deseo” de la maternidad:

esta aspiración que constituye la base misma de la vida femenina, que es el rasgo noble y esencial de su sexo, es desconocido para ella. [...] Su negativa al coito normal, su oposición y repugnancia por la maternidad, es el exponente definitivo, el rasgo fundamental, de la dirección en que se ha desarrollado y á donde ha venido á parar la neurosis de mi esposa. (1909: 642; 658)

⁵⁶⁸ Incluyendo ataques de nervios y convulsiones, cefalalgias, crisis de llanto, accesos ora de tristeza, ora de cólera violenta.

⁵⁶⁹ Allí se expone la extensa descripción sobre las histéricas hecha en el *Traité des Nevroses* (1883) de Axenfeld y Huchard, citada ya en diversas publicaciones médicas muchos años atrás (Ferreyra, 1884; Arévalo, 1888; Vásquez, 1891; Netri, 1902; *Archivos*, VII, 1908: 452-495, etc.): ellas pasan “con increíble rapidez del placer á la tristeza, de la risa al llanto; versátiles, fantásticas ó caprichosas [...] Su sensibilidad se exalta hasta el mayor grado, por los motivos más fútiles cuando apenas se conmueven por las mayores emociones; quedan casi indiferentes y hasta impasibles á la noticia de una gran desgracia, mientras que son de una extrema susceptibilidad, derraman abundantes lágrimas, se entregan á la más profunda desesperación por una simple frase mal interpretada y transforman en ofensa la broma más ligera. Un segundo rasgo de carácter es el espíritu de *oposición, de contradicción, de controversia*. Ponen tanta insistencia para afirmar como para negar, para rehusar hoy lo que pidieron y reclamaron ayer; experimentan un secreto placer en combatir la opinión contra la cual se habían sublevado en otra oportunidad, ó se complacen en provocar á su alrededor el asombro y la estupefacción con las tesis más extraordinarias y las paradojas que sostienen. [...] Inducidas a organizar intrigas, querellas, enredos, á crear dificultades, á escribir cartas anónimas para sembrar la discordia, á simular enfermedades, por el placer singular de provocar á su lado grandes inquietudes [...] Es que gustan llevar todo al extremo, pues, no saben vivir con sencillez, es que exageran todos los sentimientos, la indiferencia como el entusiasmo, el afecto como la antipatía, la ternura como el odio, el placer como la desesperación, y que todo lo dramatizan en la gran escena del mundo y en la que son y quedan siempre como verdaderas cómicas. Quieren que se ocupen de ellas, que se les tenga piedad, que uno se interese por sus pequeñas como por sus grandes miserias. Las histéricas son, pues, tipos de *duplicidad, de mentira, de simulación* [...] Por una especie de *mise en scène* créan las peripecias más inconcebibles, y llegan á veces á los extremos más funestos [...] y así engañan tanto á su marido y á sus parientes, como á sus confesores y á sus médicos” (*Archivos*, VIII, 1909: 656-657).

En el escrito elevado al juez, el marido explica que, desde la primera noche de casados, ella le advirtió que no quería tener relaciones sexuales ni ser madre. La advertencia no fue entendida como una elección a respetar. Al contrario, él la interpretó como un rasgo de pudor “lógico” en las mujeres, que cedería tras la insistencia. En efecto, después de “ruegos y exhortaciones inconciliables”, tuvo su consentimiento, pensando que ello sería un paso decisivo en el sentido de impulsarla “al cumplimiento de sus naturales deberes” (1909: 642). No obstante, ella continuaba firme en su elección. Por ejemplo, lo echaba del lecho, evitaba el contacto sexual todo lo que le resultara posible y amenazaba con terminar con su vida si quedaba preñada.

Sus acciones resultan chocantes ante la lógica dominante desde la cual son los hombres quienes dirigen la pareja y determinan los momentos de tener relaciones sexuales, mientras las mujeres *-naturalmente* pasivas-, acatan la situación. Chocan también con la idea de *normalidad femenina*, inscrita en la vida reproductiva: la joven no es coqueta ni pudorosa, e incluso ha atacado físicamente a su esposo dándole un puntapié. Las sostenidas resistencias de la muchacha a aceptar lo que el esposo considera como las tendencias “instintivas y fundamentales” (1909: 659) de toda mujer, son ingresadas al terreno mórbido: una joven que se muestra enérgicamente resulta sobre su vida sexual y desestima las sollicitaciones de su cónyuge, es aquí una histérica con “inadaptabilidad á la maternidad” (1909: 645).

En la valoración de estos tres pedidos de divorcio (1903, 1907, 1909) se emplea la categoría de histeria⁵⁷⁰. Adjudicada a las mujeres, sirve para desestimar una posición femenina

⁵⁷⁰ En cuanto a los vínculos entre la neurosis y el divorcio, Rafael Huertas y Enric Novella (2013) han hecho un interesante señalamiento al indagar los discursos en torno a la sexualidad en España entre las décadas de 1920 y 1930. Al calor de ideas renovadas en torno a los vínculos afectivos y las uniones sexuales -desde posiciones “anti-sistema de inspiración anarquista” (2) respecto a las libertades sexo-amorosas, a lecturas psicoanalíticas sobre los deseos reprimidos y sus efectos patógenos-, histeria y divorcio reaparecen relacionados, aunque bajo argumentos distintos. Los discursos a favor de modernizar la legislación sobre este último, insisten en el interés por prevenir los “trastornos mentales” relacionados con la insatisfacción sexual. Así, en la defensa del proyecto de Ley de Divorcio en el parlamento español, éste es propuesto como “forma de prevención de la histeria”. Al proporcionar a las mujeres un medio legal de protegerse de los disgustos en el seno de la vida conyugal, la anulación legal del

-sea exagerada, insumisa, hiper o hiposexualizada- por sobre otra masculina, presuntamente mucho más incuestionable, lógica y racional⁵⁷¹. Ya en años anteriores, se habían publicado otros escritos con rasgos similares. Por caso, en 1903, un artículo expresaba consideraciones sobre la locura histérica y la responsabilidad civil de S. G., viuda de 32 años que, demasiado preocupada por sí misma, renegaba del cuidado de sus tres hijos⁵⁷². El informe elevado por Benites y Acuña -médicos del Departamento de Higiene y de los Tribunales, respectivamente- recomendaba inhabilitarla para el ejercicio de sus derechos civiles por portar dicho diagnóstico⁵⁷³. La señora había sido examinada numerosas veces en casa de la familia del esposo (ya fallecido) a causa del empeoramiento de su estado nervioso, ya que tenía alucinaciones, pretendía romper los muebles y desgarrar sus ropas e incluso había pretendido atentar contra su propia vida. Además de comprobar estigmas histéricos físicos y psíquicos⁵⁷⁴, los galenos subrayaban tres datos: el gusto egoísta por el lujo y la coquetería, el desamor ante sus hijos y la insensatez. La viuda en cuestión se vestía de modo poco decente, poseía actitudes pervertidas, impulsión a actos bochornosos, episodios de erotomanía “y, lo que es característico en esta enfermedad, presenta[ba] la tendencia al engaño y la simulación” (1903: 218). En este

vínculo matrimonial figura como una vía de “profilaxis mental” (6) capaz de evitar futuras crisis o manifestaciones histéricas.

⁵⁷¹ Respecto a la influencia de la histeria en la nulidad del vínculo matrimonial, el artículo ya aludido de Francisco Netri (1902) comentaba un caso discutido en Inglaterra. Un hombre de familia de buen pasar pedía la anulación, fundándose en que “le había sido imposible ejercer sus derechos conyugales; cada vez que á ello se disponía, la mujer caía presa de un ataque de histeria que le hacía imposible cualquiera otra tentativa” (152). Después de soportar tres años de glacial indiferencia de su esposa, solicita la anulación, la cual le es concedida. Según la interpretación de Netri, “si no fue la neurosis histérica de la mujer, fue la gran paciencia del marido la que convenció al magistrado inglés de la oportunidad de anular el matrimonio” (152). (“El histerismo en la criminalidad”, *Archivos*, I, 1902: 143-161).

⁵⁷² Benites, C. & Acuña, J. “Locura histérica e incapacidad civil”, *Archivos*, II, 1903: 209-219.

⁵⁷³ El peritaje respecto al reconocimiento de sus facultades mentales iniciaba indicando los antecedentes referidos por su cuñado: S. G. poseía una herencia neuropática y una infancia marcada por síntomas histéricos. A los 19, edad en que contrajo matrimonio, su incipiente neurosis se habría afianzado. Fue presa de ataques convulsivos, carácter extravagante, manías, crisis de llanto. Asimismo, durante su vida conyugal, jamás demostró las actitudes que de ella se esperaban: se desentendía de las tareas hogareñas, no profería afecto a sus hijos ni actitudes complacientes hacia el esposo. Al contrario, se dedicaba a hábitos inmorales (como el consumo en exceso de bebidas alcohólicas) y sólo se preocupaba excesivamente por sus vestidos y su apariencia, buscando deslumbrar a los demás (*Archivos*, II, 1903: 210-211).

⁵⁷⁴ Dentro de lo que catalogan como una “semeiología inestable y polimorfa”, los médicos incluyen episodios tanto de agitación como depresivos, alucinaciones persecutorias, convulsiones, anestias, inestabilidad de carácter, “despreocupación por lo ajeno” y “apasionamiento hacia su persona” (*Archivos*, II, 1903: 218).

sentido, S. G. decía ser sumamente cariñosa, cuando en verdad no vivía más que para sí - preocupándose de su apariencia- y la dominaba una *glacial indiferencia* respecto a sus deberes maternos⁵⁷⁵. Tras haberse propuesto espiarla, los galenos ratificaron la falsedad de sus narraciones: “Hemos sido testigos, sin que ella nos viese, de que al aproximársele uno de sus hijos para besarla, lo ha rechazado con repulsión. Nos había simulado un amor y afanes que no existían” (1903: 215).

Cuatro años después, la figura jurídica de *incapacidad civil* vuelve a emplearse para designar el destino de una histérica casada de 25 años, apodada “Doña N.”, que rechaza someterse a las tareas maternas. La autoría del estudio pericial corresponde al mismo médico del Departamento de Higiene, Carlos Benites, esta vez en compañía de Ayarragaray (del Hospicio de Alienadas)⁵⁷⁶. La conclusión del informe elevado al juez es que se trata de una mujer cuya neurosis ha llegado a asumir los caracteres de la locura histérica. En esta ocasión, su examen es más minucioso y presenta mayores especificaciones que el de S. G.⁵⁷⁷. No obstante, todos los puntos destacados coinciden con el caso de 1903. Luego de contraer matrimonio, tanto su carácter -ya por entonces egoísta, díscolo y distante- así como su

⁵⁷⁵ El caso de S. G. ha sido indagado en un análisis introductorio respecto a las caracterizaciones de diversas mujeres judicializadas (tanto bajo diagnósticos relativos a la histeria como a otras alteraciones psíquicas) que figuran en *Archivos* y su relación con los valores de género de la época. Véase Ostrovsky, A. E. & Alfonso, V. (2019) “Las mujeres como objeto de estudio en la revista *Archivos de criminología aplicadas a las ciencias afines* en Argentina (1902- 1913)”, *Memorandum, memória e história em psicologia*, núm. 36, pp. 1-23.

⁵⁷⁶ Benites, C. & Ayarragaray, L. “Incapacidad civil de las histéricas”, *Archivos*, VI, 1907: 443-453.

⁵⁷⁷ Minuciosidad debida, probablemente, tanto a los cuatro años de distancia entre un caso y otro (a través de los cuales va afianzándose un método científico que busca ser lo más riguroso cuanto sea posible), así como por la incidencia de Ayarragaray, médico dedicado a confeccionar detallados historiales en sus labores en el Hospicio con asiduidad. Desde marzo de 1907 la mujer (que entonces cursaba el séptimo mes de un embarazo) fue observada, según indica el informe, con “asidua detención” (1907: 445). Luego de destacar la importancia trascendental de su cargada herencia mórbida (madre, abuela y dos hermanas con estigmas histéricos), la pericia indica haber estudiado la conformación craneana, los rasgos faciales y la complexión general; se analizaron las dimensiones de su boca y nariz, se observó su dentadura. También se investigaron detalles respecto a sus facultades psíquicas (incluyendo consideraciones sobre desequilibrios de afectividad, inteligencia y moral) y todas sus funciones orgánicas: digestivas, genésicas, respiratorias, urinarias y circulatorias. Inclusive, los médicos afirman haber pretendido “profundizar” (1907: 446) el examen, viéndose obstaculizados ante el estado de la muchacha, oscilante entre la exaltación total y la depresión soporosa. De todas formas, pudieron comprobar su temperamento inquieto, nervioso y extravagante, así como diversas perturbaciones físicas: todas manifestaciones de una afección histérica agravada en la pubertad y que, tras la vida conyugal y sus embarazos, ha desembocado en una verdadera insania.

tendencia a tramar intrigas y falsedades, se acentuaron. Era impresionable de sobremanera, fugazmente violenta, irritable e impulsiva, tenía accesos convulsivos y reacciones coléricas inmotivadas donde injuriaba y rompía los muebles de la casa. Abusaba de las bebidas alcohólicas, se fugó de su hogar varias veces y ha tenido intentos de suicidio.

Examinada, presenta múltiples estigmas y una conducta extravagante, gravemente “desviada”. Sobre aquel trasfondo mórbido se añaden detalles respecto a su “inconsistencia moral” e “incoherencia de afectos”: allí se resaltan las “desviaciones frívolas”, su “capacidad para la intriga y la mentira” y la “despreocupación” (1907: 447) por sus deberes maternos. En sus impulsiones maníacas, se descubre y enseña sus miembros desvergonzadamente. Pasa el tiempo ocupándose de sí misma y es altamente perspicaz a la hora de inventar y transmitir falsedades. Por ejemplo, dice tener cicatrices y contusiones de golpes dados por su esposo; estos no existen, según los galenos, siendo sólo fabulaciones y delirios. Al mismo tiempo, sus relaciones sentimentales son “incorrectas y deficientes”: no se le conocen dedicaciones cariñosas ni “abnegaciones profundas de corazón tan propias y naturales” (1907: 447) de una mujer moralmente bien constituida. El esposo refiere que la vida conyugal es en extremo difícil, “por el carácter díscolo, los caprichos y extravagancias [...] [agregados] á la emotividad exagerada que la precipita comúnmente en actitudes extrañas, sin someterse á la disciplina del hogar ó de la maternidad” (1907: 448). Todos estos rasgos se interpretan en el peritaje como efecto de su estado psíquico defectuoso: es una alienada presa de locura histérica, lo cual resulta en su incapacidad civil.

Como han planteado indagaciones históricas respecto a los casos tratados por la justicia, la figura ideal de la *mujer doméstica* opera allí como eje ordenador⁵⁷⁸. En los peritajes

⁵⁷⁸ Nos referimos en particular al libro ya mencionado de Ruggiero (2004) como a Di Liscia, M. S. (2003b) “Locura y peritaje médico-legal. Acerca de la justicia civil en el interior argentino, 1890-1930”, *Estudios Sociales: Revista Universitaria Semestral*, vol. 25(1), pp. 147-165 y a Ostrovsky, A. E., & Alfonso, V. M. (2019) “Las mujeres como objetos de estudio en la revista Archivos de criminología aplicadas a las ciencias afines en

médicos⁵⁷⁹ se observa una marcada conexión entre la moralidad y valores burgueses tales como la dedicación a la familia, los cuidados hacia el marido y los hijos, el apego a tareas hogareñas. En este sentido, la capacidad civil era considerada en relación a la presencia o ausencia de las funciones adjudicadas a las mujeres como amas de casa, esposas y madres. Si la persona examinada no se adecuaba a las mentadas tareas, su comportamiento *transgresor* era interpretado en función de un estado morbidez que, generalmente, recaía en la histeria o la enajenación. Las distintas graduaciones de la neurosis se identificaban con la inmoralidad, las frivolidades, el egoísmo o el abandono de las responsabilidades que hacían de *la mujer* un ser honrado y eficiente, es decir, una ciudadana adaptada a sus deberes civiles. Las derivas de la sanción moral, implícita en los diagnósticos confirmados según las pericias, implicaban que el Estado tendría la autoridad para restringir los derechos de las examinadas, desde el libre tránsito, la toma de decisiones, la herencia y la administración de sus bienes, entre otros.

5.c. *Esperanzas femeninas exacerbadas*

Asociada a figuras jurídicas -sea de (ir)responsabilidad penal o de (in)capacidad civil-, la categoría de histeria es empleada, con fuertes prejuicios morales de por medio, para designar un extremo patológico. Las mujeres son neurópatas o locas histéricas cuando demuestran prescindencia, desacato o rechazo ante el rol ideal que deben cumplir en sociedad (Castells, 2016). Es decir, al exteriorizar un carácter potente y al renegar de sus *deberes* maternos y conyugales, se las considera viriles, desamoradas o frívolas que focalizan su interés y empeño en su aspecto personal, vestimentas o incluso vicios. Ahora bien, un aspecto que a su vez reviste interés, apunta a otro rostro de la misma moneda: las histéricas también son esas mujeres

Argentina (1902- 1913)”, *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, vol. 36, disponible en <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.12338> [Consultado en marzo, 2023].

⁵⁷⁹ Según el Código argentino, la declaración legal de *incapacidad civil* correspondiente a diferentes estados patológicos debía ser primero certificada mediante un examen que diversos facultativos realizaban sobre la condición psíquica de un sujeto y, luego, avalada por un juez (Código Civil de la República Argentina, arts. 140 a 143).

hiperbólicas -“*femme plus que les autres femmes*”- ya introducidas por las tempranas tesis médicas. Es decir, son catalogadas como neurópatas allí cuando se vinculan demasiado intensamente con los deseos maternos o maritales; esto es, cuando llevan a la exageración las cualidades presuntamente femeniles.

Por ejemplo, en 1903, la *Semana Médica* publica un caso de falso embarazo⁵⁸⁰: se trata de una viuda que, por su encarnizado anhelo de ser madre, es víctima de una preñez imaginaria⁵⁸¹. La mujer en cuestión es una lavandera de 30 años, de origen boliviano, que ha sufrido varias crisis nerviosas. Luego de enviudar en 1902, tiene un encuentro sexual ocasional. Posteriormente, se fija en su cerebro la idea de estar embarazada. En efecto, aunque continúa menstruando regularmente, su vientre se abulta y dice escuchar latidos fetales. En vistas de que el parto se demoraba demasiado, asiste al médico. La palpación y el empleo del espéculo revelan que no hay señales de preñez: sólo tiene el vientre lleno de aire. Examinada, presenta zonas histerógenas, anestesia cutánea y sensación de bolo histérico. La conclusión profesional es que se trata de un “pretendido y falso embarazo” atribuible a su patología histérica. Es habitual ver cómo, influidas por la autosugestión, las mujeres de fondo neuropático “alimentan siempre la esperanza de tener un hijo”: motivadas por la grata ilusión de concebir, “saben que las náuseas aparecen al principio, y vienen las náuseas; saben que los pechos se hinchan, y éstos aumentan de volumen...” (1903: 201).

⁵⁸⁰ Sagarnaga, E. “Neuropatología. Un caso de falso embarazo histérico”, *Semana Médica*, año X, núm. 10, 5 de marzo de 1903: 199-201; también en: “Un caso de falso embarazo histérico”, *Archivos*, IV, 1905: 611-614.

⁵⁸¹ Ya en 1897, la misma revista había traducido un comentario de Feré publicado ese año en la *Revue Philosophique* de París donde se trataba el tópico de los *embarazos imaginarios*, trazando un paralelismo entre fenómenos del reino animal y humano. Según consignaba la nota, era normal hallar anomalías referidas a la gestación en ambas esferas. En el género humano, buen número de perturbaciones mentales o neuropáticas dan lugar a estos trastornos, atribuidos a la imaginación exaltada de mujeres que desean ser madres. Allí, bajo el nombre de embarazo fantasma, imaginario o histérico, se designaba al “conjunto de fenómenos tanto somáticos como psíquicos que imitan el embarazo verdadero, á tal punto que en ciertos casos se imponen á los parteros más competentes: supresión de los fenómenos periódicos, aumento de volumen del vientre, perturbaciones digestivas, sensaciones asociadas en las mamas, y aun secreción láctea. Así, la ilusión es completa y se asiste á todos los preparativos que puede inspirar el amor maternal” (1897: 219). (Giménez, J. “Las perversiones sexuales en los animales”, *Semana Médica*, año IV, núm. 28, 15 de julio de 1897: 217-220).

Ese mismo año, Ingenieros afirma que las ansias de tener prole suelen llevar a las mujeres de fondo histérico a simulaciones patológicas: el vientre se abulta, se suspenden las reglas, sobrevienen las náuseas y se perciben movimientos fetales inexistentes⁵⁸². Luego de citar un caso referido por Gilles de la Tourette de una neurópata víctima de un “embarazo nervioso”, refiere un hecho curioso ocurrido en Buenos Aires por aquella época, similar al publicado en *La Semana Médica*. Una mujer, “a fuerza de desear ser madre” (1903: 481), llegó a constatar la supresión de sus menstruaciones, comenzando su abdomen a aumentar de volumen. Pasados los meses consultó a varios médicos, pero se entristecía cada vez que su pretensión de estar preñada no era complacida, optando entonces por cambiar de profesional. Finalmente, halló uno que, sea por ineptitud o franca complacencia, le diagnosticó un embarazo extrauterino, indicándole el nombre de un distinguido cirujano a fin de hacerse operar. La sugestión se extendió entonces de la histérica al galeno, quien creyó oír latidos fetales. No obstante, al proceder con la intervención, “en lugar del feto se encontró peritonismo histérico: la simulatriz había convertido en convicción obsesiva el deseo del embarazo” (1903: 482).

Un años después, un artículo de *Archivos* redunda en consideraciones análogas⁵⁸³. Allí, se estudian las relaciones entre la edad, el sexo y el suicidio en Buenos Aires, citando dos breves casos de histéricas porteñas que habían pretendido atentar contra sus vidas. El escrito concluye afirmando que la adquisición de un marido es “el gran problema de la existencia femenina” (1904: 8). Especialmente en muchachas de 15 a 20 años con predisposición a la neurosis, la falta de un amor y sus *frutos* (hijos), se constituye como la primera causa que lleva a la terminación voluntaria de la vida en la esfera femenina.

⁵⁸² Ingenieros, J. “Psicología de los simuladores”, *Archivos*, II, 1903: 449-487.

⁵⁸³ Rodríguez, F. “Estudios sobre el suicidio en Buenos Aires. La influencia de la edad y del sexo”, *Archivos*, III, 1904: 1-21.

El estudio es retomado al año siguiente, haciendo énfasis en la importancia del matrimonio y la familia como la base constitutiva de toda sociedad que pretenda alcanzar el más alto grado de civilización⁵⁸⁴. La influencia benéfica de la unión civil opera, según continúa el autor, como un organizador pacificante de la vida femenina, en el entendido de que “el estado normal de la mujer es el embarazo ó la lactancia” (1905: 392). En aquellas frustradas ante la imposibilidad de conseguir alcanzar una vida conyugal, es donde se observan mayores tasas tanto de tentativas como de suicidios concretados⁵⁸⁵. Asimismo, en la generalidad de casos, se hace evidente un “histerismo de base”, tanto entre las degeneradas más pobres como en las nerviosas de clases adineradas. Así, la soltería y los anhelos -exorbitantes pero incumplidos- de la concepción, resultan una causa provocadora que obra sobre un terreno presuntamente común a toda mujer que no ha logrado alcanzar la primordial meta de la unión amorosa y la subsiguiente procreación:

En toda soltera de cierta edad hay un fondo histérico fácilmente explicable por la frecuencia considerable de las predisposiciones hereditarias y por la influencia que tiene en la organización femenina la ausencia de una función primordial que no ha sido realizada: la maternidad. (1905: 391-392)

A modo esquemático, los ejemplos aquí considerados pueden repartirse en dos esferas. Por un lado, están aquellos donde el diagnóstico de histeria es útil a la hora de sancionar el

⁵⁸⁴ Rodríguez, F. “Influencia del estado civil sobre el suicidio en Buenos Aires”, *Archivos*, IV, 1905: 385-404.

⁵⁸⁵ Algo similar había sido difundido desde las páginas de *Medicina casera é higiene privada* (Igón, 1910 [1892]), un manual de divulgación impreso en Buenos Aires en 1892 y reeditado en múltiples ocasiones tras el cambio de siglo. Aunque se tratara de un formato narrativo radicalmente distinto, su autor apuntaba consideraciones vecinas a las del artículo publicado en *Archivos*. La sección dedicada al matrimonio, iniciaba del siguiente modo: “Los casados viven más que los solteros, esto está comprobado por los cálculos de todas las estadísticas del mundo. En las mujeres, no obstante todas las eventualidades del parto y de la lactancia, la ventaja de la longevidad está también notablemente pronunciada en favor de las casadas [...] Los padres y madres deben, pues, propender á facilitar las uniones lícitas; y las señoritas libres de tutela paterna, como las viudas, deben buscar los medios apropiados á facilitar un enlace con un hombre [...] deben resolverse á formar un hogar honorable, que es lo que constituye la fuerza de las sociedades y la moral de los pueblos” (Igón, 1910: 123). Poco después, indicaba la “trascendencia física y moral de los preceptos higiénicos, sobre todo para las esposas” que quisieran conservar a sus maridos y garantizar la “paz doméstica” (Igón, 1910: 125).

rechazo a las solicitaciones sexuales y a la maternidad como derivas propias de un carácter díscolo y viril⁵⁸⁶, desestabilizador de lo establecido dentro y fuera del ámbito científico. Por otro, pueden ubicarse los recortes en que la imposibilidad de materner o de llevar adelante una vida conyugal *deseable y normal*, son interpretadas como circunstancias que despiertan o exacerbaban síntomas de la neurosis. Como anticipamos, la histeria es tensionada -o repartida- entre dos polos antagónicos, siempre impregnada de *lo extremo*. En ese binarismo, el término recae como rótulo ante las desviaciones, tanto si se es muy poco femenina como si se pretende ser *demasiado mujer*.

Asimismo, una feminidad marcadamente ausente o una excesivamente pronunciada, suscitan posicionamientos divergentes, en un contexto regido por la preocupación de que las mujeres colaboren a fundar la *raza* deseada. Mientras la primera figura como una posición aberrante -asociada al desacato, la vanidad, el desamor, e incluso la criminalidad- y es vista con desdén, como algo reprobable, la segunda no suele ser interpretada con repudio. Más bien, los relatos al respecto traslucen cierta actitud comprensiva (y hasta compasiva) desde una óptica que -sin dejar de ser patologizante- se solidariza con aquellas “pobres víctimas” de la histeria que llevan sus gratas ilusiones maternas a un extremo mórbido.

En 1908, una tesis titulada *Responsabilidad médica* (Otamendi, 1908) afirma “Si la mujer desea vivamente ser madre, puede hacerse ilusiones y tomar el deseo por realidad, dando entonces á los hechos una significación inexacta, creer en sensaciones que no experimenta, y con la mayor buena fe, inducir al error” (207). Mientras ello resulta algo simplemente

⁵⁸⁶ Este carácter varonil también es conceptualizado desde la óptica médico-legal, donde las mujeres que delinquen por un móvil distinto al de preservar su honor femenino, se masculinizan. Según De Veyga, este tipo de criminales presenta “una contextura orgánica y mental que las aproxima al ser masculino” (“El espíritu y el alcance de la obra de Lombroso”, *Archivos*, V, 1906: 264). Se trata así de mujeres con débiles instintos maternos, exceso de erotismo, placer por una vida disipada, gusto por los ejercicios violentos y por los vestidos viriles: su “fisonomía moral” demostraba, según los médicos, una profunda tendencia a confundirse con los hombres (Di Liscia & Billorou, 2003: 602).

desafortunado, su antítesis es interpretada como fenómeno disruptivo, haciendo emerger aquella figura de la *madre desnaturalizada*:

Si por el contrario, la mujer tiene interés en ocultar su embarazo, disimulará las más significativas circunstancias ó las desnaturalizará; negará la posibilidad de una concepción, con una energía capaz de hacer vacilar la convicción mejor fundada [...] Reconocemos que no es un misterio para nadie, que en Buenos aires existen estas mujeres que se dedican á producir abortos criminales. (208; 214).

5.d. Histéricas y *patología psicosexual*

En este sentido, Ingenieros publica en 1910 un extenso artículo que, como indicamos previamente, presenta una importancia nuclear⁵⁸⁷. Actuando como un “mediador inadvertido” (Vezzetti, 1996: 45) de las venideras teorizaciones psicoanalíticas, su escrito -que incluye referencias a Krafft-Ebing, Janet y Freud, entre otros-, se dirige al estudio de las anomalías *psicosexuales* y condensa diversos puntos que hemos pretendido analizar a través de estos párrafos.

Entre los aspectos de la nota que suscitan interés cabe mencionar, en primer lugar, la definición que hace de su objeto de estudio el discípulo de Ramos -ya por entonces médico ilustre reconocido en el plano internacional, profesor de psicología en la Facultad de Filosofía y Letras y director tanto del Instituto de Criminología como del Servicio de Observación de Alienados-. Desde una óptica anclada en principios biologicistas y organizada en torno a nociones *darwinianas*, todo aquello que se aleje de la función reproductiva *normal* ingresa,

⁵⁸⁷ “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, IX, 1910: 3-80. El artículo aparece también, aunque sin los ejemplos de casos puntuales, en *La semana médica* como “Patología de las funciones psicosexuales” (año XVII, núm. 10, 10 de marzo de 1910: 345-358).

para Ingenieros, en lo que nomina bajo el título de *patologías psicosexuales*⁵⁸⁸: “La actividad sexual tiene como función la reproducción de la especie; de manera que podremos considerar mórbida toda emoción, tendencia ó sentimiento que no esté vinculado á esa finalidad biológica” (1910: 9). Su interés estará abocado a emprender un estudio sistemático de la sexualidad en relación a la esfera psíquica, sin detenerse en afecciones o alteraciones genitales/orgánicas. Dicha clasificación se sostiene, a su vez, en la exposición de una abultada casuística que constituye un repertorio de extravíos de la intimidad erótica.

En segunda instancia, veremos que la neurosis que nos ocupa hace su aparición en numerosas ocasiones. Hecho que no es de extrañar si recordamos el rol fundamental que, por entonces, el médico otorgaba a la vida sexual y sus desarreglos en los ribetes de la histeria. Al respecto, resulta destacable que todos los casos atinentes a dicha patología, empleados por Ingenieros como sustento de sus consideraciones, corresponden a mujeres. A su vez, del muestrario compuesto por quince observaciones referidas al sexo femenino, nueve tratan sobre histéricas, es decir, un sesenta por ciento⁵⁸⁹.

⁵⁸⁸ A lo largo de la publicación, Ingenieros se propone clasificar sistemáticamente, desde una interpretación *psicogenética* y fisiológica, la producción médica sobre anomalías y perturbaciones sexuales según el proceso de formación al que corresponden. Allí cita, entre otros, a Krafft-Ebing, Lombroso, Tardieu, Binet, Laségue, Ball, Schrenck Notzing, Feré, Janet, Freud, y, del plano local, publicaciones de Ramos Mejía, Víctor Mercante, Rodolfo Senet, Lucas Ayarragaray, Eusebio Gómez, Ernesto Quesada y Francisco De Veyga. Partiendo del postulado científico que sitúa la abstracción y la generalización como los principios que hacen a la verdadera ciencia, realiza un ordenamiento en distintos grupos, ilustrados mediante 34 ejemplos de las patologías en cuestión. Allí las divide en tres grandes categorías: las que corresponde a trastornos de la *tendencia o instinto sexual*, las referidas a la *emoción/emotividad sexual* y las atinentes a los *sentimientos sexuales*. El *instinto* es definido como la inclinación a unirse a la persona del sexo opuesto, la *emoción* como las reacciones placenteras o voluptuosas que despierta dicha unión, y el *sentimiento* como la aparición del amor, ligado, en los hombres, al “deseo de conquista” y, en las mujeres, al “pudor” y la emotividad maternal (1910: 8). ¿Cuándo se considera patológica la actividad psicosexual? Cuando una o varias de estas manifestaciones están exageradas, disminuidas o desviadas. En función de ello, Ingenieros subdivide cada una de sus tres categorías en las *anafrodisias* (donde *instinto*, *emotividad* o *sentimiento* están ausentes o atenuados), *hiperafrodisias* (exagerados) y *parafrodisias* (desviados), dando lugar, en total, a nueve subgrupos de patologías psicosexuales (1910: 3-10).

⁵⁸⁹ En los seis casos restantes no se esclarece si existe o no una patología de base, excepto en una mujer infanticida aquejada según Ingenieros de “locura moral” (1910: 57). Por otra parte, en las ilustraciones que corresponden al sexo masculino, cuando las anomalías se atribuyen a afecciones específicas, figuran mencionadas la neurastenia, el alcoholismo, la parálisis general progresiva, la manía, la degeneración mental, el delirio crónico persecutorio y la *inversión sexual*.

Recortes clínicos y procesos judiciales previamente citados, son retomados a lo largo del artículo⁵⁹⁰. Por ejemplo, reaparece el historial ampliamente difundido durante los inicios del siglo sobre “risa histérica”, referido a la muchacha que, por no poder acotar sus masturbaciones diarias, exteriorizó diversos fenómenos neuropáticos. Dicho caso, correspondiente a Luisa M., es catalogado por Ingenieros como una *hiperafrodísia* de la *emoción sexual*. En su contracara, es decir, en situaciones no patológicas, la emotividad del acto genital -análoga al placer- se corresponde “al cumplimiento de una función útil y necesaria: la voluptuosidad es la resonancia emotiva del organismo á la realización de una tendencia biológica” (1910: 8). Además de servirse de Luisa, Ingenieros engrosa su ejemplificación con otra histérica: una mujer casada de 30 años y madre de tres hijos que, luego de una blenorragia infecciosa (por contagio sexual), se tornó voluptuosa en extremo, llegando a rozar la ninfomanía. Como le resultara imposible al marido satisfacer sus exagerados deseos, ella recurrió a masturbaciones diarias que no hicieron más que acentuar sus síntomas histéricos. El exceso onanista es interpretado entonces, desde el fundamento de la biología evolucionista, como anomalía patológica: la búsqueda de placer exagerado, sea en mujeres solteras o casadas, desviada del objetivo de perpetuar la especie, es signo de morbidez.

El artículo retoma también la observación de Lombroso (reseñada por Ingenieros en 1903) de aquella loca histérica que descuartizó a su esposo para poder estar con su amante: nada más ni nada menos que otra mujer. Nuevamente, se trata de una exageración *anómala* que, en este caso, sirve a modo de ejemplo de las patologías del “instinto sexual”, basadas en la desviación de la “inclinación inmanente y hereditaria á la conjunción de los elementos sexuales en el sexo opuesto” (1910: 6). Según Ingenieros, aunque la inversión parezca más común entre los hombres, también existen mujeres que actúan y presentan ideas, costumbres, emotividad y

⁵⁹⁰ Según indica Ingenieros, los casos ilustrativos corresponden a labores tanto propias como de colegas nacionales y foráneos. Estos han sido tomados de procesos legales, del Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque, de la cátedra de enfermedades nerviosas y del Servicio de Observación de Alienados.

vestimenta *incorrectas*, especialmente entre las artistas, intelectuales e “independientes de toda traba social” (1910: 25). La ilustración está dada, una vez más, por una histérica que era una “marimacho completa” (1910: 28). El *instinto sexual* ya no desviado, sino directamente ausente, también es ejemplificado con una neurópata a la que hemos aludido *a priori*. Allí, se reseña el pedido de divorcio promovido por el letrado Carlos Baires en *Archivos* (1909). La esposa no posee ninguna insuficiencia o enfermedad genital y, sin embargo, se niega a satisfacer a su cónyuge; lo maltrata y se resiste terminantemente a quedar embarazada. El doble rechazo -tanto a su destino biológico como a las sollicitaciones “esperables” del marido- adjudicado únicamente a su “claro estado de histeria” (1910: 16), es ilustrativo de las *anafrodisias instintivas* donde la inclinación a unirse con el *partenaire* es considerada anómala por ser negativa (es decir, faltante).

Los dos polos u extremos que mencionamos unos párrafos atrás, son tematizados por el galeno a través de casos donde figura la patología histérica. En paralelo a las consideraciones referidas a neurópatas que se resisten a acatar un rol *femenino*, aparecen también aquellas que se obsesionan con el cumplimiento de los deberes conyugales (maritales y/o maternos). Esto se observa, por ejemplo, en las consideraciones de Ingenieros que acompañan la reproducción de un caso clínico en torno a las peripecias de una histérica adúltera. Desviado o ausente, el *instinto sexual* puede también estar exagerado, ubicándose en lo que el autor llama las *hiperafrodisias instintivas*. La caracterización difiere, continúa el galeno, según se trate de hombres o mujeres. Respecto a los primeros, se relaciona con los intentos apasionados de conquista que se observan en muchos “amantes natos”. En las mujeres, lo hipertrofiado será el “sentimiento de maternidad o inclinación al matrimonio” (1910: 21). Ahora bien, cuando este anhelo maternal no es satisfecho, puede llevar tanto al estallido neurótico como a la consumación de infidelidades. Ambas situaciones se condensan en ese caso, escogido a modo

ilustrativo, sobre adulterios múltiples por “obsesión de la maternidad” (1910: 22) en una histérica.

Se trata de una mujer casada que, después de varios meses de haber contraído matrimonio y de mantener relaciones sexuales con su esposo, no presenta ningún síntoma de embarazo. La histérica en cuestión consulta entonces a varios médicos y “sigue escrupulosamente las más heterogéneas indicaciones durante un año, sin excluir los consejos absurdos de curanderas y adivinas” (1910: 22). Su deseo de tener hijos se hace cada vez más obsesivo, fijándose en su cerebro. Al año y medio, presa de la desesperación, comienza a tener relaciones sexuales con otros hombres en secreto, llegando a pasar por siete amantes distintos en unos diez meses, para lograr conseguir su tan anhelado objetivo de quedar preñada⁵⁹¹. Como ninguna de sus conductas adúlteras funciona, ella se somete a un examen ginecológico y a numerosas curaciones, dilataciones y masajes, entre otras intervenciones. Finalmente, un buen día se le atrasan sus reglas y le crece el vientre, sobrevienen las náuseas y se enorgullece de estar embarazada. Sin embargo, pasan más de once meses y la desgraciada neurópata sigue sin dar a luz, por lo que nuevamente realiza numerosas consultas médicas. El caso es coronado con el diagnóstico de *embarazo histérico* y ella, al ver truncada su ilusión maternal, cae presa de una aguda melancolía.

Otro ejemplo con connotaciones vecinas se observa en el historial de una mujer que, obsesionada con el cumplimiento de los deberes maritales, ha pretendido suicidarse por no lograr complacer sexualmente al marido. Catalogado dentro del grupo de las *anafrodisias emotivas*, el caso ilustra las patologías donde la *emoción sexual* parece ser negativa o deficiente. Este subgrupo mórbido suele predominar en las mujeres, continúa Ingenieros, en

⁵⁹¹ Ingenieros, contrariamente a los preceptos morales vigentes en torno al adulterio, no se detiene en criticar las prácticas de la histérica en cuestión. Estas son excusadas en función tanto de su trasfondo neurótico, como por el exasperado deseo de lograr tener un hijo.

función de sus “valores típicos” -la moral y la castidad- asociados a una “incompleta educación sexual” (1910: 31). A menos que una joven esté *entrenada* por la masturbación, ella va a los brazos del hombre desconociendo lo que va a experimentar. Entonces, las incomodidades o incluso el dolor, tornan temible la cópula. De allí se deriva la necesaria “educación” que el cónyuge debe emprender. Según el galeno, es cuando ello no sucede que se explica que las mujeres

vengan á confiar con vergüenza á su médico el secreto de su insensibilidad, que sólo desean corregir para ser más gratas á la persona que aman; el marido inexperto suele ser el culpable de ese estado de cosas que las entristece y que, á menudo, ellas suelen disimular hábilmente por el temor de que el compañero legal de toda su vida pueda perderles el afecto que han soñado. (1910: 34)

La observación corresponde a una histérica de 20 años con tres tentativas de suicidio, razón por la que su esposo la conduce a los consultorios del San Roque. Tras repetida insistencia, se le logra sonsacar el móvil de sus actos autodestructivos: según narra, durante sus dos años de casada no ha experimentado jamás ninguna emoción o placer sexual. Por “comprender” sus deberes maritales, accede condescendentemente cada vez que su marido la solicita. No obstante, no siente nada agradable sino todo lo contrario, lo que dificulta la convivencia. Esa misma “deficiencia le hacía temer que su esposo acabara por no amarla y abandonarla”. Joven histérica y en extremo sensible, fue invadida entonces por la “fija idea de su inferioridad para la vida conyugal” (1910: 35), resolviendo matarse antes que sentirse humillada por la desconsideración del esposo. En los interrogatorios médicos, relata que las primeras relaciones con el cónyuge habíanle resultado muy violentas y dolorosas. Sin embargo, examinados sus genitales, se descubre que la sensibilidad genital existente es normal. El galeno considera entonces que el problema puede verse influenciado por el modo en que el esposo

ejecutaba el acto sexual, demasiado velozmente. Entonces, es “necesario ilustrar al ignorante marido, induciéndole á <educar> la sensibilidad de su esposa mediante excitaciones progresivas”. Efectivamente, la *educación* de la histérica permite que, en pocas semanas, pueda vivir el acto erótico sin dolor. Lo fundamental radica, según el artículo, en lo que dicha maniobra logra garantizar: “la sencilla educación sexual permitió la reconstitución de un hogar que amenazaba disolverse” (1910: 35)⁵⁹².

En la narrativa médica, el matrimonio entre la histeria y los excesos impregnaba tanto las prácticas como los esbozos teóricos en publicaciones realizadas anteriormente, desde enfoques epistemológicos diversos. El texto de 1910 aglutina dicha asociación desde una óptica interpretativa donde la neurosis -tematizada sólo en mujeres- resulta el catalizador de varios aspectos o vectores que hemos analizado hasta aquí. En efecto, la categoría *histeria* vuelve a nombrar, aunque ahora de un modo mucho más organizado, las desviaciones femeninas. Desviaciones de un carácter presuntamente normal, desviaciones del deseo erótico y del acto sexual, desviaciones o exacerbaciones de un rol o ideal -pasivo y materno-, extendido en el imaginario de la época.

La figura de la “femme fragile y femme fatale” (Porter, 1993: 248), ora demasiado obsesionada con anhelos maternos y maritales, ora en exceso lasciva, identifica a la mujer histérica con un cóctel de morbilidades. A pesar de -o gracias a- las ambigüedades y oscuridades en torno a la neurosis -su amplitud semántica sus vastas significaciones, sus raíces

⁵⁹² Al respecto, cabe señalar que Ingenieros se ubica nuevamente en una postura que resulta, por momentos, poco convencional, escasamente apegada a las costumbres de su tiempo. Primero, la masturbación no es condenada, sino que figura como parte de la educación de la emoción sexual, del “aprendizaje de la voluptuosidad” (1910: 31). Segundo, destaca la responsabilidad del cónyuge respecto al estado neuropático de su mujer: él obra demasiado rápido sin preocuparse por “devolver los placeres” que recibe (1910: 34). En la clínica diversificada que expone en su escrito de 1910, algunas intervenciones terapéuticas ensayadas en pacientes hombres también evidencian cierto desprejuicio. Para un análisis de dicho artículo que focaliza en estas *grietas* que abren sus prescripciones terapéuticas a determinados pacientes, e indaga las vinculaciones del apartado destinado a la psicopatología del sentimiento sexual con los ensayos del *Tratado del amor* (Ingenieros, 1925), véase Vezzetti, H. (1996) “Psicopatología sexual”, en *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*, Buenos Aires, Paidós, pp. 45-54.

enigmáticas- la afección fue mucho más que una entidad patológica. Podemos afirmar, aún sin pretender atribuir una voluntad siempre decidida o consciente a cada uno de los actores del campo médico, que el proteico término *histeria* fue funcional a la hora de amalgamar representaciones en torno a las ansiedades evocadas por feminidades anómalas, sea en la vía del exceso como de la falta.

Tras ahondar en esta *cuarta histeria*, es posible ubicar un retorno a abordajes mucho más tempranos. En efecto, el bucle abierto por una histeria con cierta autonomía patológica (que dejaba atrás una corporalidad violenta e indefinida) basada en la moralización y el alma pasional, parece cerrarse sobre sus mismos orígenes. Si los intentos de hallar respuestas en el sustrato orgánico -sea en los ovarios o en el cerebro- fueron tan insistentes como poco fructíferos, la sexualización y la insistencia en *lo desviado* recuerdan a una etapa en que *la histérica* era pura alma inmoral, simulatriz y exagerada. Aunque con nuevos términos y especificidades teóricas, el retorno parece anticipar también el horizonte poco alentador que le cabrá a la histeria, al menos entendida en las acepciones que tuvo hasta fines de la primera década del siglo XX. Volveremos a este punto en el capítulo 11.

TERCERA PARTE: TRATAMIENTOS Y ESPACIOS DE ATENCIÓN

Las vinculaciones entre los procesos de salud-enfermedad y la medicina durante el período estudiado (1875-1910), han sido ya trabajadas, con foco en distintos aspectos, en numerosas ocasiones. Como anticipáramos en la introducción, desde hace décadas distintos aportes historiográficos han revelado la complejidad de las relaciones entre “quienes quieren curar y quienes necesitan curarse”, demostrando cómo, la variedad de recursos terapéuticos en torno a una enfermedad, permite apreciar los modos en que la gente “usa, combina y complementa, diferentes sistemas de salud” (Armus, 2002: 18-19). Las investigaciones sobre las aristas de la profesionalización médica, en especial en la provincia de Buenos Aires, han puesto asimismo en perspectiva las pugnas de los diplomados por controlar y definir su mercado de trabajo.

Recordemos, sintéticamente, que la atención de la salud, especialmente desde la década de 1880, devino en un tópico importante de la intervención pública en la medida que respondía a problemas ligados a la modernización del país, la explosión demográfica y las oleadas inmigratorias (Armus & Belmartino, 2001: 285-287). Por aquellos años, se impusieron nuevas necesidades sanitarias y de infraestructura urbana, así como debates en torno a la cuestión de la identidad, los valores y las instituciones (familia, matrimonio). A medida que las ideas acerca de la salud/enfermedad fueron consolidándose como preocupación social, el campo de la atención sanitaria adquirió mayor despliegue. En este marco, como hemos revisado, los médicos aumentaron en número, crearon asociaciones profesionales, reorganizaron la Facultad de Ciencias Médicas, formaron la Academia de Medicina, fundaron numerosas publicaciones y su presencia en instituciones sanitarias fue creciente. Por múltiples vías, ganaron en respetabilidad y construyeron una fluida relación con el Estado al ofrecerse como posibles garantes de una sociedad sana. Este proceso de medicalización (y sus esfuerzos por desplazar a la medicina popular y hogareña) estuvo signado por avances y retrocesos (Armus, 2000: 517;

531). Incipiente en el entresiglos, a partir de la década de 1920 ganaría en complejidad y presencia: es en esos años que aumenta significativamente la demanda de atención médica⁵⁹³.

Los estudiosos de las polifacéticas vicisitudes que han signado el proceso de afianzamiento de la ciencia médica, rescatan evidencias reveladoras de que la gente combinaba distintos sistemas de atención. En una época en que el desarrollo técnico de la medicina estaba aún poblado de muchas oscuridades, la atención institucional de los procesos patológicos no lograba captar un público masivo (González Leandri, 1996: 31-50). En efecto, la legitimación del entramado médico-profesional, así como la progresiva institucionalización de sus saberes y prácticas, muchas veces implicó “cruces y préstamos con los sectores heterodoxo y popular” (González Leandri, 2006: 40) con los que pugnaba.

Respecto a estos avatares, Di Liscia (2005) remarca el protagonismo de la atención de la salud en el ámbito hogareño, basado en el uso de la medicina doméstica: a mediados del siglo XIX, la salud se resolvía a nivel familiar y sólo en el caso de epidemias asumía un carácter social (99-100). Los consejos dados a las madres, divulgados por manuales de uso hogareño, fueron las primeras formas de contacto entre los especialistas y las familias. En la segunda mitad del siglo XIX, la introducción de nuevas pautas de higiene impactó, al menos, en las áreas urbanas más importantes. A raíz de la expansión del poder de la ciencia médica, iniciada en el último tercio del siglo XIX, la salud dejó de ser fundamentalmente una cuestión doméstica para ingresar en la agenda porteña como problema público. Sin duda, un proyecto, atravesado por triunfos y limitaciones, que no siempre estuvo acompañado por su correlato material (118-119).

⁵⁹³ Entre 1890 y 1910, mientras que la población de la ciudad de Buenos Aires aumenta un 130%, el ingreso a los hospitales municipales lo hace en un 271%, en los nacionales un 188% y un 116% en los de colectividades (Belmartino, 2005).

En su libro *La Ciudad Impura*, Armus (2007) utiliza la tuberculosis como categoría fértil para analizar aspectos constitutivos de los procesos de salud y enfermedad en Buenos Aires entre 1870 y 1950. Allí afirma que la experiencia tuberculosa estuvo marcada, entre aquellas décadas, por la “falta de una terapia eficaz” (300): era habitual que los enfermos estuvieran largo tiempo recorriendo los caminos del cuidado hogareño y la automedicación, armando su propio itinerario terapéutico entre recomendaciones de curanderos, herboristas, farmacéuticos, y, en ocasiones y para quienes podían costearlo, la consulta privada con un médico diplomado. La atención institucionalizada venía después, ya cuando el enfermo se encontraba en un estado de cierta gravedad, frente al cual los ensayos hechos previamente no habían dado los resultados esperados. Si bien este recorrido no era igual para todos, cuando los individuos eran presa de alguna dolencia o malestar, generalmente la consulta hospitalaria se ubicaba como “último recurso” (329).

Incluso iniciado el siglo XX, la situación no había cambiado demasiado. Primero, los diversos síntomas eran tratados por el enfermo y su familia (o vecinos) en el espacio íntimo de su hogar: se adoptaban estrategias como el reposo, la ventilación, infusiones tibias y algún que otro vino licoroso, alimentación adecuada, y baños templados. Luego, esto solía complementarse con preparados que se conseguían -sin mediación- en las farmacias o droguerías cercanas y, en ocasiones, con visitas médicas domiciliarias. El hogar era así, tanto para los más humildes como para aquellos que podían costear la asistencia del médico a la vivienda, el ámbito de atención primaria de las enfermedades. Aun cuando nuestro trabajo se concentra especialmente en el encuentro entre histeria y medicina, lo investigado por Armus vale para las enfermedades nerviosas. Pese a los cambios que ciertos fenómenos -como los avances científicos, la creación de nuevas instituciones, la recepción de saberes y técnicas novedosas- introducen a lo largo del período estudiado, la historia de la histeria presenta una clara continuidad en muchos aspectos. La recurrencia a opciones alternativas o a la

automedicación, así como cierto rechazo a la internación hospitalaria, perduran por décadas, ante las constantes vacilaciones del campo médico frente a un mal frente al cual suman, década tras década, terapias de eficacia dudosa e inestable.

A su vez, el terreno de la terapéutica estaba, por aquella época, plagado de prácticas eclécticas que demuestran la porosidad de la “frontera entre la profesión médica y lo popular” (Fiquepron, 2020: 45). La trama de ofertas, “rica en superposiciones y zonas grises” (Armus, 2002b: 19), descubre un mundo heterogéneo de saberes oficiales y profanos. Curanderos y boticarios ofrecían en distinto grado e incidencia, un repertorio diverso de saberes y prácticas para curar las dolencias, y, en líneas generales, “eran más aceptados por la comunidad que los recetados por sus competidores profesionales” (Di Liscia, 2002a: 152). Incluso entrado el siglo XX, las prácticas desarrolladas por los sanadores profanos continuaban profundamente arraigadas en el imaginario social.

Al respecto, las recientes exploraciones de Mauro Vallejo sobre los remedios ensayados para la histeria y otros desarreglos nerviosos, desplegados por distintos actores del arte de curar, resultan provechosos. Sus contribuciones permiten comprender la complejidad de los procesos de medicalización y los circuitos del mercado sanitario (Vallejo, 2021b). Sus análisis sobre los desplazamientos en las formas de representar la salud, a la luz de un mercado creciente de ofertas curativas para los neuróticos, revelan tanto la irrupción de un “talante comercial” (Vallejo, 2021a: 128) de la medicina, como la instauración de una demanda de atención. El diseño de dispositivos seductores para los consumidores porteños, y los nuevos hábitos de consumo y asistencia a establecimientos médicos, son así entendidos como parte de una “recolocación de la medicina en la vida urbana y la cotidianeidad” (Vallejo, 2021a: 129). Así, serán valiosos sus aportes a la reconstrucción histórica de los múltiples institutos sanitarios privados que los doctores gestionaron o dirigieron entre 1880 y el cambio de siglo. Centros de

hidroterapia, electroterapia, gimnasia mecánica, y aeroterapia conducidos por los médicos de Buenos Aires, implicaron una faceta importante de la presencia de la profesión en la trama cultural y de consumo de la ciudad.

Los estudios de Vallejo respecto al campo de las neurosis en general, analizan las prácticas llevadas a cabo en esas instituciones y el modo en que ellas traducen una progresiva ‘tecnificación’ del arte médico. En nuestro escrito, tomando como base dichos análisis, el foco estará puesto en la batalla que los médicos libraron contra la afección histérica, para no perder presencia en un mercado de productos dominado, en gran medida, por las ofertas de otros competidores. Tanto en las revistas galénicas, como en los periódicos más populares de Buenos Aires, los médicos hicieron imprimir avisos de sus consultorios privados o de los institutos por ellos gestionados. Al mismo tiempo, los trabajos de Vallejo esclarecen los vínculos entre médicos diplomados y personajes sin credenciales universitarias. Los galenos porteños entablaron con los actores profanos todo tipo de relaciones. Si bien estaba aquel sector que, por décadas, pregonó por perseguir y condenar a quienes ejercieran el arte de curar sin habilitación legítima, los saberes populares y las prácticas alternativas enriquecieron el terreno de la medicina oficial: los diplomados “precisaban de los actores profanos para comprobar ciertos fenómenos o para entender determinados efectos” (Vallejo, 2014: 23). Muchas veces, anuncios y publicaciones de aquellos actores legos, sirvieron como plataformas de visibilización e introducción de conceptos en la vida cotidiana de los ciudadanos (Vallejo, 2017: 298-299).

Al mismo tiempo, resultan significativas las contribuciones acerca de la experiencia histórica de las mujeres que, ingresadas de modo involuntario, han transitado por el asilo de alienadas. En esta vía, nos interesa rescatar los aportes de Valeria Pita en torno al dispositivo de encierro para mujeres dementes conocido como La Convalecencia, ya que, como hemos revisado *a priori*, esta institución albergó gran cantidad de histéricas durante el período

estudiado (dependiente de las damas de la Soc. de Beneficencia, y con mayor protagonismo médico luego de la década de 1880). Su estudio permite revelar las experiencias de las histéricas -como de las mujeres en general- que eran enviadas al asilo de alienadas, marcadas por ciertos rasgos constantes como la miseria, el desgano, la marginalidad, la sumisión y el desgaste psíquico. Muchas de las reclusas venían de calabozos de la cárcel o habían estado en situación de calle, y eran enviadas por la municipalidad o la policía; otras, eran mandadas por sus familias. En esta matriz institucional, la internación implicaba sumir a las enfermas a una serie de hábitos morales y correctivos. A medida que, para las dos últimas décadas del 1800, la psiquiatría moderna lograba instalarse en el hospicio, y aumentaba -hasta el hacinamiento- la población internada, “se incrementó la aplicación de formas duras de disciplinamiento y vigilancia” (Pita, 2000: 275). Los análisis de Pita echan luz sobre los efectos que producía la intervención institucional en estas “mujeres desgraciadas” (Pita, 2007: 40). Ellas eran abandonadas a su propia suerte, hacinadas entre las centenas de internadas, “situación que producía no sólo la manifestación de los cuadros patológicos en toda su magnitud sino también su agudización” (Pita, 2000: 276). Allí, donde la falta de espacio tornaba imposible la separación de enfermas, convivieron mujeres con patologías mentales graves, junto a otras exaltadas, epilépticas, alcohólicas, vagabundas o histéricas. Si bien estas últimas no cargaban con los estigmas de peligrosidad social que pesaban sobre las *locas agresivas*, sí compartieron con el conjunto heterogéneo de internadas el hecho de estar “aunadas por su pobreza y marginalidad” (Pita, 2012: 121).

Todos estos aportes respecto al cruce entre la ciudad moderna, la medicina institucionalizada y los procesos de salud/enfermedad, permiten comprender más acabadamente el modo en que éstos últimos tomaron forma, tanto en la vida cotidiana y experiencias de los ciudadanos, como en las instituciones y políticas puestas en práctica. Así, ofrecen un marco interpretativo para considerar qué implicaba transitar una enfermedad en

aquella época, a la vez que nos acercan un mapa de las figuraciones vehiculizadas en el plural mundo de la terapéutica.

A partir de estas contribuciones, el presente apartado tiene como objetivo central analizar la variedad de tratamientos médicos ofertados para la histeria. Dicha tarea implica considerar ciertas cuestiones. En primer lugar, las características generales del campo de la terapéutica médica que, si bien fue ganando en refinamiento y especificidad durante las décadas estudiadas, estuvo signado por incertidumbres y falencias, tanto teóricas como infraestructurales. En segundo término, será menester considerar la relación entre los distintos dispositivos disponibles y los tratamientos allí preconizados. Tener esto en cuenta resulta necesario, ya que las dinámicas terapéuticas de cada sitio han modulado distintas experiencias históricas. Otro punto a observar será el modo en que eran transitados los procesos de salud/enfermedad. Ya sea por las pobres condiciones edilicias, sea por el sentido común y la arraigada convicción de que los males podían tratarse en el ámbito hogareño o por vías no oficiales, o por la ineficacia de los tratamientos médicos, la medicina institucionalizada no era popularmente considerada como la primera opción para enfrentar la enfermedad.

Si bien nuestro objeto se circunscribe a las terapéuticas ensayadas por los médicos diplomados, creemos que no puede desestimarse la existencia de otras formas de tramitar la condición mórbida. Aun cuando no pretendemos ahondar de modo detallado en estas opciones, pasarlas por alto sería desconocer dos puntos nucleares: por un lado, que dichos modos *alternativos* de encarar la enfermedad eran, para el sentido común de la población, tanto o más legítimos que las ofertas galénicas. Por otro, que, tal y como ha sido estudiado, las fronteras entre estas prácticas y las de la medicina oficial no eran nítidas. En efecto, nuestro estudio se torna más productivo si se tienen en cuenta las particularidades de la trama entretejida por los saberes especializados, las ofertas de atención dentro y fuera de la medicina diplomada, las

percepciones de la enfermedad, y el marcado aumento de un mercado de autoabastecimiento de productos curativos.

El presente apartado pretende desplegar, con necesarias idas y vueltas cronológicas, las distintas zonas en las que la terapéutica de la histeria tuvo lugar. En el capítulo 8 y a modo introductorio, comenzaremos recapitulando los tratamientos que los doctores y estudiantes locales difundían en sus tesis y trabajos sobre esta afección. Por lo general, éstos no reflejaban una práctica clínica propia, sino que eran una puntillosa recopilación de las teorías y conocimientos de la medicina europea (sobre todo de tradición francesa). Esto nos servirá para poner de relieve las incertidumbres y oscuridades que plagaban el terreno de la terapéutica en general. Luego de desarrollar estos puntos, el foco central estará puesto en el análisis de los tratamientos ensayados. Atenderemos las tempranas consultas médicas a domicilio y a las formas que cobró la histeria bajo el régimen de internación institucional. Abrevaremos allí en los más tempranos casos de histéricas locales, cuyos registros indican que fueron atendidos en forma domiciliaria. Situación probablemente relacionada tanto con los modos de comprender la salud y la enfermedad, como con la escasez de opciones y espacios terapéuticos. En este sentido, dirigiremos luego nuestra atención al dispositivo asilar, en aras de reconstruir cómo fue la experiencia histórica en los sitios de reclusión y cuáles fueron los medios de tratamiento allí empleados.

En el capítulo 9, analizaremos la oferta de opciones y espacios disponibles desplegada a través del correr de los años, haciendo hincapié en dos modalidades de tratar la afección histórica: el autoabastecimiento de sustancias sanadoras y la atención ambulatoria. Consideraremos entonces el impacto de los manuales domésticos que vulgarizaban saberes respecto al cuidado corporal. Luego, indagaremos el modo en que la consolidación de un mercado curativo impactó en los/as ciudadanos/as, poniendo en circulación cierta terminología

y creando nuevas demandas. En este punto revisaremos cómo, desde inicios de la década del ochenta, recomendaciones de fármacos de venta libre e institutos privados coexistían de modo heterogéneo en la prensa local. De hecho, hacia finales del siglo XIX, la red de instituciones sanitarias fue expandiéndose, y esto trajo aparejado ciertos cambios en los modos de tramitar la enfermedad. El acceso a nuevas instituciones, en especial a las consultas de los servicios ambulatorios, facilitó la circulación de histéricas más allá del ámbito asilar. Por último, haremos foco en la proliferación de estos nuevos sitios ofrecidos para las mujeres nerviosas. Tanto centros médicos privados como salas y consultorios externos especializados -de carácter público-, fueron superficies transitadas por histéricas que gestionaron sus dolencias mediante fármacos, hidroterapia, aplicaciones eléctricas o gimnasia mecánica.

CAPÍTULO 8

Agentes terapéuticos, consultas a domicilio e internación

1. El ecléctico terreno de la terapéutica y la farmacopea: una zona plagada de *oscuridades*

Esta neurosis de etiología tan discutida, ha preocupado seriamente, á los médicos de todas las épocas, de ahí que segun las teorías mas ó menos hipotéticas que sucesivamente han imperado, haya sido tambien varia la medicación implantada para combatirla. Por otra parte una afección de manifestaciones tan múltiples, requería el contingente de medicamentos diversos que llenaran ampliamente las indicaciones que se presentaban. (Ferrand, 1888: 33)

Como ya hemos puntualizado con anterioridad, es sabido que en el terreno local hubo escritos sobre histeria mucho más tempranos que la tesis de Arturo Ferrand que da comienzo a este capítulo. No obstante, este conciso extracto de su trabajo resulta enriquecedor, pues nos sirve para ubicar qué razones consideraban los facultativos eran explicativas de la amplia diversidad de tratamientos ensayados para la afección histérica. A modo introductorio podríamos decir que, en primer lugar, se encuentran las distintas hipótesis sobre los orígenes del mal. A su vez, se hace hincapié en el gran abanico de manifestaciones entendidas como signos de la neurosis.

Evidentemente, mientras las conjeturas sobre el centro productor de la histeria oscilaban entre la matriz, los ovarios, los nervios periféricos del aparato reproductor, el encéfalo, el cerebelo, la médula, y el gran simpático, la lista de maniobras terapéuticas resultaba copiosa. Ésta se tornaba aún más abultada a medida que el rótulo de *histéricas* se iba extendiendo, con

el correr de los años, a un variopinto conjunto de manifestaciones. Las publicaciones y trabajos médicos decimonónicos dan cuenta tanto de cegueras, fiebres, ataxias, hemiplejias, accesos de tos y de locura, paraplejias, peritonitis, vómitos, y un sin número de afecciones que eran adjetivadas como histéricas. Aún más, si recordamos la falta de autonomía mórbida evidenciada en los primeros escritos al respecto, no nos sorprenderá que padecimientos completamente heterogéneos, al no presentar basamento orgánico ubicable, pudiesen ser catalogados como histéricos⁵⁹⁴. A lo largo de los años, desde medidas profilácticas y de aislamiento, a revulsivos, inyecciones vaginales, raspados, tónicos, sustancias relajantes, bromurados, opiáceos, antiespasmódicos, vomitivos, reconstituyentes, ferruginosos, aplicaciones eléctricas, hidroterapia, imanes, ovariectomías, sugestión (tanto en vigilia como en su forma de *sueño inducido* o hipnótico), son sugeridos para el tratamiento de la histeria.

Pese a la ausencia de desarrollo de historiales clínicos propios, Ferrand (1888) afirma haber observado y tratado gran cantidad de histéricas. Al respecto, hallamos en su tesis una maniobra curiosa que anticipamos en el apartado previo. Nos referimos al momento en que el estudiante genera el relato del tratamiento de un caso, invitando a sus lectores a “imaginar” a una histérica en el momento de uno de sus característicos ataques convulsivos. Este cuerpo imaginario funciona para Ferrand como un historial, incluso cuando no recurre a ninguna paciente concreta. La coherencia de la dinámica narrativa del caso es tal, que parece innecesario acudir a una neurópata de carne y hueso para explicar las complejas derivas terapéuticas de la enfermedad. Allí, los síntomas son, uno a uno, *tratados* con multiplicidad de armas curativas. El facultativo sugiere:

⁵⁹⁴ Tal como sucedía, por ejemplo, en Del Castillo, L. (1877) *Un caso raro de histerismo complicado con extraños fenómenos físico-morales*, Buenos Aires, Imprenta del Mercurio; Maglioni, L. “Un caso de histeria. Tos histérica (neurosis torácica) seguida de accesos convulsivos”, *ACMA*, I, mayo de 1878: 497-502; Coni, E. “Algunas observaciones sobre la histeria grave”, *RMQ*, XX, 1883: 80-81; 95.

Para seguir un orden regular, en mi exposicion, tomaré por ejemplo una histérica en el momento del ataque [...] el médico que se encuentre en presencia de una enferma deberá primeramente combatir el accidente, para lo cual debe recurrir al éter, cloroformo, inyecciones de morfina, antipirina, etc. Las afusiones de agua fria á la cara, la compresión de los ovarios, como tambien la aplicacion de sinapismos en esta region, son útiles indicaciones, dando á este último medio preferencia [...] Habiendo desaparecido el accidente, la excitacion nerviosa persiste, y con objeto de que esto desaparezca, se debe prescribir á la enferma una pocion calmante [...] Generalmente en estos casos los bromuros llenan esta indicacion, siendo preferibles los de potasio y litina. (34)

El desglose del supuesto caso, sirve de puntapié para dejar en claro una idea central de la tesis. Establecer el tratamiento a seguir en una histérica, aun cuando sea en una *imaginaria*, se presenta como la tarea más difícil para la medicina: siempre demanda eclecticismo de agentes y vigilancia, ya que son pocas las afecciones con “una sintomatología tan variada como la histeria... donde todos los aparatos y todos los órganos suelen sentir su influencia” (23), haciendo que resulte “casi imposible determinar los limites de la enfermedad” (17).

En tesis sobre temáticas vecinas sucede algo similar a lo observado por Ferrand. Por ejemplo, respecto a la eclampsia, un estudiante e interno del Rivadavia sugiere que son “las ideas patogénicas tan variadas que se han emitido sobre esta afección”, las que conducen a diversas y errantes terapéuticas -partos forzados, drogas anti nerviosas, diuréticos, purgantes, antiflogísticos, anestésicos, sedantes- (Rivas, 1891: 24). Lo mismo sostiene al respecto Fernando Soria (1895), otro interno de la Maternidad del Rivadavia durante los años 1894 y 1895. Es tal la divergencia entre las teorías explicativas de la patología eclámptica -denominada por el francés Mauriceaux como “apoplegia histérica” (35)-, que la conducción de su

tratamiento se torna harto compleja⁵⁹⁵. Resultaba hasta esperable que, frente a la ausencia de una idea rectora clara sobre el origen de una enfermedad, la conducción de los tratamientos se colmara de incertidumbres. Más aún, esta situación se agravaba en aquellas patologías nerviosas que, como la histeria, presentaban multiplicidad de manifestaciones de manera irregular e incluso incoherente según las leyes de la ciencia, puesto que solicitaban “el empleo de medicaciones diversas y hasta opuestas” (Rivas, 1891: 24).

Antes de entrar de lleno en los reveses terapéuticos de la histeria, cabe tener en cuenta que las inconsistencias en el accionar médico respecto a la patología que nos ocupa, eran el reflejo de una medicina particular. La terapéutica en general, por aquella época, era un área con muy pocas victorias conquistadas. En efecto, muchos de los escritos publicados por entonces, hacen mención a las oscuridades presentes en este campo, así como a la ignorancia sobre los efectos específicos de las drogas empleadas. Estos evidencian también la potencia que aún poseían el empirismo⁵⁹⁶ y la superstición en la faz curativa de la medicina. Por caso, en su tesis en torno a las distintas concepciones sobre la medicación desde las escuelas francesa e italiana, Tamayo (1872) hace hincapié en el escepticismo reinante en accionar médico, “la oscuridad” prevalente y la gran dificultad de “hallar verdaderos principios terapéuticos” (8). Frente a dichas incertidumbres -generalizadas en todas las áreas de la medicina-, la terapéutica decimonónica quedaba reducida a su vertiente sintomática. Es decir, como podrá colegirse a partir de los casos de histéricas citados a lo largo de este capítulo, a la aplicación un tanto desordenada de

⁵⁹⁵ Según sostiene Soria (1895), “a cada nueva teoría {renal, sanguínea, nerviosa} aparece un nuevo tratamiento. Hasta que no conozcamos bien esta afección no poseeremos los medios de combatirla con la esperanza de siempre triunfar” (63-64). Al confundirse la eclampsia con la histeria, la corea, la epilepsia, y la catalepsia, la incertidumbre sobre un tratamiento específico se acentúa, exponiendo “al médico á grandes errores” (58-59).

⁵⁹⁶ El “empirismo médico” implicaba seleccionar ciertas medicaciones por sobre otras, basando la elección simplemente en el hecho de que dichos agentes habíanse mostrado eficaces en casos análogos previos. Si bien era un método desdeñado por los médicos, que por aquel entonces aspiraban a ciertos estándares de cientificidad, muchas veces finalizaba siendo “un método de necesidad” (Uva, 1897: 41) frente a la ausencia de indicaciones basadas en principios más racionales.

agentes heterogéneos en aras de apaciguar cada uno de los síntomas que iban manifestando los/as pacientes⁵⁹⁷.

Si bien los escritos locales dan fe de una extendida confianza en las renovaciones que traerían los avances de la química y fisiología modernas, no deja de señalarse lo lejos que se encontraba la ciencia médica de conquistar verdaderas leyes y principios de acción. En vecindad a perfeccionamientos teóricos y técnicos, muchas eran las incertidumbres, tanto sobre la naturaleza etiológica de las patologías, como respecto al “éxito de un tratamiento” (Tamayo, 1872: 31). En los someros casos en que éste resultaba eficaz, sea cual fuese la enfermedad en cuestión, la incógnita solía recaer entonces en identificar cuáles sustancias habían sido las causantes de la mejoría, cuáles habían sido inocuas, cuáles hubiese convenido evitar, e incluso qué efectos poseerían en otros/as enfermos/as. Según los doctores, sólo de la mano de una experimentación fisiológica “concienzuda” es que la medicina podría, algún día, liberarse del empirismo y de la “abundancia de medicamentos específicos” (Luque, 1875: 23).

Los mismos anhelos compartirán, pocos años después, Rafael Pena (1876) y Manuel Podestá (1878) en sus tesis: el estudio experimental será el único método que permitirá reemplazar las viejas creencias engendradas por el empirismo, logrando que la medicina avance y “entierre en el olvido á todo un arsenal de drogas” y “sustancias inútiles” (Pena, 1876: 24; Podestá, 1878: 22). En contemporáneo, entre las páginas de los *Anales*⁵⁹⁸ se afirma que, “en la actualidad, los progresos de la química y microscópica, el estudio de la anatomía patológica y numerosas y concienzudas esperiencias, han elevado á su apogeo de adelanto a la ciencia

⁵⁹⁷ En cuanto a la terapéutica sintomática, encontramos en la monografía de Tamayo (1872) un ejemplo referido a los tan empleados estupefacientes (opio, belladona): “¿Puede un medicamento atacar solo un sintoma, y hacer desaparecer la enfermedad? Creemos que no, porque no atacando sino una de las manifestaciones de la enfermedad, se deja persistente esta, y si es verdad que el paciente se encuentra mejorado, este alivio tiene forzosamente que ser pasajero” (37). Poco después, entre las páginas de otra tesis, volverá a descalificarse la reducción de la tarea médica a seguir “el curso caprichoso de las enfermedades anotando síntomas y experimentado variados medicamentos” para hacer frente a cada nueva manifestación (Villar, 1878: XI).

⁵⁹⁸ Molinas, N. “Correspondencias. Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, José María Ramos Mejía”, *ACMA*, I, núm. 1, 20 de agosto de 1877: 82-85.

médica” (1877: 83). No obstante, el mismo párrafo celebratorio culmina asentando que “la medicina en la República Argentina tiene todavía en blanco una página importante”: una “terapéutica razonada y fundada en la clínica” (1877: 84) debe ser cultivada con esmero si la ciencia pretende alcanzar, en los años venideros, su progreso.

También Luis Maglioni, en el discurso pronunciado al recibir el cargo de presidente del CMA en julio de 1877, reconoce los adelantos de la medicina en sus distintas áreas⁵⁹⁹. De todas formas, el por entonces estudiante del último año de la carrera, indica el descrédito que reina en torno a las herramientas y los saberes galénicos a la hora de encarar un tratamiento. Cuando llega el momento de acercamiento a alguien enfermo, deben ponerse en juego todos los conocimientos del “arte de curar” para aliviar los dolores de quien sufre. Esa es, y ha sido desde tiempos inmemoriales, la tarea *princeps* del *sacerdocio médico*. Ahora bien, Maglioni se pregunta: “¿es acaso con la química, con el microscopio, con el esfimógrafo, con la anatomía patológica, con lo que se han conseguido y se consiguen aquí estos grandiosos resultados?” (1877: 109). La pericia teórica aumenta, al igual que los estudios en torno a la histología y la anatomía. Lo mismo ocurre con las investigaciones químicas y la rama de la higiene, que hacen los “mayores progresos, rápidos y positivos” (1877: 112). Pero, cuando se trata de poner fin a una afección, el horizonte se torna lúgubre:

Apelo á la lealtad de los que me escuchan y que hayan pasado por este trance amargo. ¿No habéis encontrado el caos delante de vosotros? ¿No habéis experimentado una sensacion de frío á lo largo de vuestro cuerpo? ¿No os habéis aterrorizado viendo la ineficacia de vuestras nociones teóricas cuando habeis querido remediar los padecimientos de vuestros semejantes? (1877:108)

⁵⁹⁹ “Movimiento de la asociación. Discurso pronunciado por el Sr. D. Luis C. Maglioni al recibirse de la Presidencia”, *ACMA*, I, núm. 1, 20 de agosto de 1877: 104-112.

El clima epocal oscilaba así entre las esperanzas de un augurado *despertar* de la terapéutica vernácula, por un lado, y la insoslayable recurrencia a los vacíos y lagunas persistentes, por otro. Podestá (1878), quien refiere los avances de la fisiología experimental europea -“con sus trazados esfimográficos, el termómetro, el dinamómetro, la electricidad, el oftalmoscopio, el análisis químico, el microscopio” (40-41)-, hace énfasis asimismo en las limitaciones halladas en la práctica local. Por ejemplo, alude a la incapacidad de poder determinar las causas efectivas de los fenómenos mórbidos, generalmente poco estudiados y “mal definidos” (94). Aquella indefinición deriva en dificultades al momento de despejar incógnitas diagnósticas y dictaminar tratamientos correctos, particularmente en lo atinente a las patologías nerviosas⁶⁰⁰. Contemporáneamente, Pena (1876) comparte el siguiente interrogante:

¿Qué hacer contra las enfermedades cuando la Fisiología no viene á esclarecernos sobre su mecanismo y sus causas? [...] vemos á los Patologistas mas instruidos reconocer, que en gran número de enfermedades la abstencion es menos dañosa que una Terapéutica, donde todo es obscuridad é incertidumbre”. (17)

Pese a su confianza en la abstención (base del llamado “método expectante”), este estudiante considera que la histeria es una excepción. Aun afirmando desconocer por completo su etiología, en los casos de histerismo, que pueden llegar a ser tan graves como “poliformes”, deberá recurrirse sin dudar al empleo de distintos remedios, “porque al ménos, le daremos a la

⁶⁰⁰ Tempranamente, Archondo Zenon (1857) desarrollaba en su tesis sobre epilepsia las profundas dificultades de realizar un diagnóstico diferencial entre esta patología y ciertas neurosis como la histeria. Uno de sus apartados, reservado a los tratamientos posibles, comenzaba con una cita textual del reconocido médico francés Georget: “Las neurosis son poco conocidas en su naturaleza: son persistentes y difíciles de curar, frecuentemente rebeldes a toda especie de remedios, no hay medio que no haya sido aconsejado en los tratamientos, desde las sustancias más insignificantes hasta los venenos más activos, desde topicaciones suaves a aplicaciones de lo más dolorosas” (21) (la traducción es mía). Tres décadas más tarde, en su tesis sobre los estados nerviosos, un estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas acercará una idea similar. Aunque se puedan recetar ferruginos, tónicos, bromuros, antiespasmódicos, quinina, belladona, hidrato de cloral, éter, valeriana, alcanfor, castóreo, nuez vómica, e incluso métodos hidroterápicos y eléctricos, las “neurosis son enfermedades generalmente rebeldes á todo tratamiento y una curacion radical es difícil de obtener” (Díaz, 1883: 89).

enferma una esperanza de curacion al recetarle una bebida” (27-28). En efecto, aunque no se supiese a ciencia cierta la causa última de aquello que se estaba batallando -desconocimiento etiológico- o los efectos precisos de los remedios empleados -desconocimiento farmacológico-, no daba lo mismo el expedir una receta y/o administrar un medicamento, que el hecho de no hacerlo y exponer a los/as pacientes a abandonar la consulta con las manos vacías. Volveremos sobre el particular más adelante.

Por lo pronto, nos interesa recalcar que, tanto las críticas a la falta de estudios locales respecto a la variedad de agentes en uso, como al tratamiento sintomático, son una constante en la literatura galénica finisecular. Este último método, que pretende destruir una enfermedad tratando simplemente de “apagar” sus síntomas, es tildado incluso de “locura ó charlatanismo” (Tessi, 1885: 24). Aun así, en menudas ocasiones acaba por ser el “único recurso” aplicable, lo que “que tanto desalienta y disgusta al médico”⁶⁰¹ (Machado, 1887: 24). En este escenario, la farmacopea nacional era otro terreno plagado de disgustos. A lo largo de los años, las críticas continúan convergiendo, en términos generales, en la proliferación de drogas inservibles y en la “ignorancia” imperante sobre los “efectos fisiológicos y terapéuticos” específicos de cada uno de los componentes del arsenal farmacéutico⁶⁰². Por caso, una tesis publicada en 1881, indica que las sustancias y preparados plausibles de ser recetados aumentan año tras año. Hay quininas, mercuriales, drogas alcalinas, ferruginosos, arsenicales, sedantes, aceites, antiespasmódicos, unturas calmantes, tónicos, purgantes, vomitivos, extractos, yoduros, emenagogos, descongestivos, enemas, cataplasmas laudanizadas y un largo etcétera... Aun así,

⁶⁰¹ En este sentido, recordemos el caso (ver *supra* pág. 171) narrado por Destéfano (1905) sobre Luisa S., tomado del Servicio de ginecología del Hospital de Clínicas. En el invierno de 1904, ante su prolapso uterino, los médicos le indican la necesidad de operar. Pero Luisa rechaza la medida, pidiendo medicamentos para tratarse en su hogar. Al reseñar el historial, Destéfano declara que los médicos del Clínicas debieron reducir su accionar a un tratamiento “sintomatico”, cuando en verdad el quirúrgico hubiera sido el deseable y “verdaderamente adecuado” (87).

⁶⁰² Bosch, J. M. “Museo de la Sociedad Círculo Médico Argentino”, *ACMA*, I, núm. 1, 20 de agosto de 1877: 118-121.

de cara a una persona doliente, la eficacia suele hacerse esperar: todo tratamiento debe “seguir la naturaleza de la causa” e, incierta ésta, “la terapéutica permanece muda” (Imas, 1880: 76-78).

Un año después, en su tesis para optar por el grado de doctor en Farmacia, Domingo Parodi (1881) alude al vastísimo listado de sustancias empleadas en el país. Según sus propias palabras: “no creo yo que deba aumentarse el fárrago, ya enfadoso, de las drogas inútiles; bien al contrario, opino que debe condenarse al ostracismo un sin número de sustancias que abultan, sin provecho alguno, el bagaje farmacológico”⁶⁰³ (11). Diplomados y estudiantes parecen convencidos de que, gran parte de las drogas “más o menos venenosas de la química” (Rodríguez de la Torre, 1885: 18), deberían rápidamente “ser relegadas, sino al olvido, á un lugar muy secundario” (Rodríguez, 1885: IX)⁶⁰⁴. Según acusan en páginas de tesis y revistas,

⁶⁰³ En efecto, su ensayo sobre botánica médica comparada finaliza elevando un pedido al Consejo de Higiene, que por aquel entonces había tomado la iniciativa de reformar la farmacopea nacional. La solicitud invita a continuar con el indispensable trabajo de establecer un Código que uniformase “la preparación de los medicamentos, los procedimientos y el dosaje”, requerido “con urgencia” en un país cada vez más cosmopolita con tantos actores dedicados al arte de curar (Parodi, 1881: 101). Uno de los más relevantes impulsores de la sociedad Nacional de Farmacia, Miguel Puiggari (1883) (químico-farmacéutico catalán, llegado al país en 1851), en línea con lo expuesto por su padrino de tesis Domingo Parodi, remite nuevamente a la imperiosa necesidad de “fundar una Farmacopea Nacional” (8) que deje de lado los eclecticismos reinantes. Ya en 1881, una breve nota en los *Anales* anunciaba que el 29 de enero se había encomendado a la Sociedad Nacional de Farmacia la confección del proyecto de una nueva Farmacopea argentina, anhelando la simplificación de los 1500 agentes existentes (entre píldoras, polvos, jarabes, y tinturas). Se esperaba, además, que no se obligase a ningún boticario a tener en su depósito “drogas o compuestos que casi nadie prescribe” (Wernicke, R. “Universidad de Buenos Aires. Farmacopea Nacional”, *ACMA*, Vol. IV, núm. 7, 1 de marzo de 1881: 307). Será recién para 1894 que, la comisión nombrada por el Departamento Nacional de Higiene, finalice la redacción del Código Nacional de Farmacia. Así, se lograba reemplazar el uso del *Códex Farmacéutico* francés, vigente hasta entonces en el territorio nacional. Según los redactores, se incluían allí “todas aquellas sustancias que después de haber pasado por el crisol de la química y la terapéutica, entraron de lleno en la práctica diaria”, desechando gran cantidad por ser de uso irracional o estar en fase experimental (s/a, “Farmacopea Argentina”, *Semana Médica*, año I, núm. 2, 11 de enero de 1894: XVII-XVIII). La revisión de todas las sustancias incluidas en el Código (por parte de los miembros del Departamento de Higiene) y su consecuente impresión, se realizó entre febrero y noviembre de 1894 (s/a, “Codex Medicamentarius”, *Semana Médica*, año I, núm. 2, 11 de enero de 1894: 9-10; núm. 7, 1 de marzo de 1894: XVIII; núm. 9, 15 de marzo de 1903: XXXIV; núm. 18, 15 de mayo de 1894: CIV; núm. 37, 27 de septiembre de 1894: CCLV, año II, núm. 35, 29 de agosto de 1895: 290). Tras varias demoras, dicha Farmacopea entró en vigencia en 1898, editada en un grueso volumen de 780 páginas (s/a, “Farmacopea Nacional”, *La Semana Médica*, año III, núm. 33, 13 de agosto de 1896: DXX; año VII, núm. 33, 16 de agosto de 1900: 426).

⁶⁰⁴ Berardo Rodríguez (1885), en su tesis de Farmacia sobre los opioides, alude a las incógnitas respecto de la digital y a los peligros que acarrea su uso: “sería difícil determinar y discernir en el concepto de averiguar cuáles actos pertenecen á la enfermedad y cuáles al medicamento” (X).

el progreso de la terapéutica es tan lento, “es tan perezoso su paso, que casi podríamos decir que desde Hipócrates acá es apenas sensible la diferencia” (Rodríguez, 1885: X).

Aun promediando el cambio de siglo, continuóse aludiendo a la “oscuridad” (Uva, 1897: 19) en el área terapéutica y la “tenacidad desesperante” (Vallejo, 1906: 68) que diversas exteriorizaciones mórbidas oponen a los ensayos curativos. La inexistencia de esclarecimientos científicos al respecto y los “resultados inseguros” (Cisneros, 1906: 23) de muchas prácticas sanadoras, hacen que el médico deba estar casi siempre “bajo la completa dependencia” del empirismo, del “rol paliativo” del tratamiento sintomático, y de las distintas teorías coexistentes forjadas en torno a cada enfermedad⁶⁰⁵. Así, los doctores parecen no tener más opción que continuar “revolviéndose entre el sinnúmero de indicaciones que surgen de las mil contingencias del estado mórbido, y las miles de sustancias farmacológicas” (Uva, 1897: 17), recorriendo eclécticamente los tratamientos que mejor les parecen, no siempre con un buen desenlace.

Por ejemplo, respecto a las terapias para disfunciones uterinas, se indica que los métodos conocidos “adolecen de algunos defectos y peligros” por ser “técnicas oscuras” (Raffo, 1900: 55). Entonces, “la elección del tratamiento pondrá á prueba el criterio del médico” (Huillier, 1908: 71). Ahora bien, cuando se aplica finalmente una herramienta curativa que parece poseer una eficacia científicamente demostrada, los efectos pueden ser contrarios a lo esperado, enfrentado al profesional a reconocer “estar muy lejos de lo que los libros nos enseñan” (De La Torre, 1906: 44). Los anhelos retoman el mismo cariz de lo expresado décadas atrás: sólo cuando se logre superar la “confusión de diagnóstico [...] llegaremos á instituir una terapéutica bien inspirada” (De La Torre, 1906: 48). Otras afecciones, como la corea, pretenden abordarse

⁶⁰⁵ Cavia, 1894: 29; Uva, 1897: 41-45; s/a, “Estado actual de la terapéutica de las afecciones nerviosas”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 25, 21 de junio de 1906: 669-670.

con una larga “lista de medicamentos” (entre los cuales, un gran porcentaje, “carece de toda eficacia”), lo que no hace más que probar que la ciencia no ha conseguido dar con una “medicación específica á emplear contra esta afección” (Daneri, 1903: 41).

En los artículos de revistas especializadas⁶⁰⁶, reaparece mencionada la extensión del “arsenal de drogas” (1907: 1127) vigentes, causante del “caos” (1907: 1128) en que se halla la Farmacia Nacional. En aquellas páginas se menciona asimismo la gran proporción de casos en que aún se condena a una pluralidad de pacientes “á ingerirse variados tónicos y reconstituyentes de que está llena la farmacopea”⁶⁰⁷. Y aunque se reconozcan como benéficas la “simplificación de la terapéutica” y el relegamiento del “tratamiento sintomático” que van tomando lugar con el cambio de siglo, la perspectiva parece poco optimista: no hay que “hacerse ilusiones” (1900: 74), ya que son muchas las ocasiones en que se aplican sustancias cuyos efectos son nulos o dudosos; en numerosos casos complejos, “con el tratamiento, lo que se hace es perder tiempo” (1900: 78).

2. Tónicos, antiespasmódicos, relajantes y bromurados en respuesta a la amalgama de síntomas histéricos

Como hemos señalado, en el terreno específico de la histeria la impotencia de la terapéutica era aludida con asiduidad. En su pionera tesis, Piñero (1883) afirmaba que “los agentes terapéuticos no consiguen, sino muy rara vez, curar la neurosis” (53-54). Intentar dominarla administrando medicaciones a padecimientos diversos que son meramente síntomas de la enfermedad, era desconocer sus orígenes. Básicamente, era sinónimo de “distraer el

⁶⁰⁶ Durañona, R. “Ética farmacéutica. La farmacia en nuestro país. Su evolución y relajamiento. Sus causas. Manera de redimirla”, *La Semana Médica*, XIV, núm. 38, 19 de septiembre de 1907: 1127-1129.

⁶⁰⁷ Gordillo, L. “Las vegetaciones adenoideas en la infancia. Servicio de enfermedades de garganta, nariz y oído del Hospital San Roque”, *ACMA*, XXIII, núm. 2, 28 de febrero de 1900: 71-92.

tiempo en tratamientos y cuidados que no darán ningun resultado favorable” (Ferreyra, 1884: 25). De todos modos, el empleo de ciertas sustancias -tónicas, antiespasmódicas, bromuradas y calmantes- ante las manifestaciones histéricas, constituyeron un núcleo de la terapéutica perdurable por largas décadas.

Como analizaremos en las páginas siguientes, esto se hace evidente en diversos géneros de fuentes. Las tesis médicas con eminente contenido teórico que recopilan los tratamientos empleados en el viejo continente para dar batalla a la histeria, los registros de historiales de mujeres histéricas tratadas por profesionales locales (tanto en espacios asilares como ambulatorios), los manuales de medicina doméstica reeditados numerosas veces durante el período estudiado, y las publicidades de remedios de venta libre, demuestran la persistente y casi invariable presencia de un grueso de sustancias empleadas para esta afección.

Por ejemplo, el nombre de *calmantes* o *anti-espasmódicos* suele darse a todo aquello que sirve para los casos en que deben atacarse períodos de excitación, manifestaciones convulsivas o ataques violentos. Entre ellos, distintos tipos de bromuros son citados en repetidas ocasiones como el medio por excelencia para hacer menguar exteriorizaciones convulsas o agitadas. Asimismo, el sulfato de quina reviste importancia para hacer frente a los accesos. Si estos son extremadamente agudos y permanecen impermeables ante la administración de la quina y las sustancias bromuradas, se acostumbra a recurrir a drogas más fuertes como el éter y el cloroformo. Entre ellas, la más empleada por sus propiedades *calmantes* suele ser el opio, sustancia que proviene de la adormidera, una especie del reino vegetal. Hasta finales del siglo, el opio en sus distintas formas podía conseguirse en las tiendas. Por ejemplo, se lo vendía en forma de extracto, del cual se tomaba un grano y se lo amasaba con los dedos para formar una píldora. Veremos luego las restricciones que los diplomados pretendieron imponer al libre

acceso de ciertas sustancias, en contemporáneo a un creciente número de observaciones de sujetos cuyo consumo desmedido parecía tornarse problemático.

Por su parte, los llamados *tónicos* son aquellas sustancias que sirven para vigorizar los organismos decaídos o faltos de ánimo. Aunque, por definición, sus efectos los ubiquen en las antípodas de los *calmantes*, veremos que muchas veces eran empleados de modo combinado ante pacientes histéricas. Si ellas caían en sueños profundos o debilidades extremas, ahí estarían los afamados tónicos para hacerles recuperar sus energías perdidas. Ahora bien, las reacciones de sus cuerpos no estaban, según palabras de los galenos, sujetas a ningún tipo de lógica o estabilidad. Un tónico podía despertar sus organismos más allá de los límites médicamente deseables. Entonces, una nueva batalla, esta vez contra la excitación exacerbada, la locuacidad extrema y la energía desmedida, debía librarse. Allí es donde actuarían los preparados capaces de sedar las manifestaciones que los mismos tónicos habían contribuido, en una paciente *sin reglas*, a estimular. Entre ellos, se destacaban las propiedades del vino o los aguardientes, empleados solos o mezclados con caldos para las *pasiones tristes* o las fiebres nerviosas. Para hacer frente a los signos de *debilidad*, también se solía echar mano a las limaduras o polvo de hierro, prescritos para ser ingeridos con fruta o un poco de pan, bajo un régimen alimenticio que también debía ser vigilado.

Aunque los *calmantes* y los *tónicos* son los agentes medicamentosos para la histeria que veremos reaparecer con mayor insistencia, tanto en manuales de medicina doméstica, como en textos médicos y avisos publicitarios, también se hace alusión a otras herramientas. Entre ellas, los *purgantes* tienen como objetivo *limpiar* al cuerpo y restablecer así ciertas funciones fisiológicas. Su hechura puede ser en base a sulfatos o sales de magnesio, castóreo (aceite de castor), ricino, azufre, sauco u ombú. Dentro de este grupo de medicamentos, también se ubican los *vomitivos*. Suelen componerse de un par de granos de tártaro emético que se colocan en un vaso de agua y se beben en ayunas, para aliviar enfermedades biliosas o inflamatorias. Para

calmar zonas doloridas del cuerpo de las histéricas, los *cáusticos* son otro recurso corriente. Estos consisten básicamente en una tela engomada, embebida de distintas tinturas. Aunque generalmente son los galenos quienes los aplican o expiden una receta a ser presentada en una farmacia, también suelen realizarse de modo casero, con cabezas de ajos majadas en un mortero y espesadas con grasa para lograr un ungüento fácil de aplicar.

Lo mismo sucede con otro grupo de herramientas sanadoras de uso común, consistente en sencillos emplastos húmedos impregnados de hierbas o cloruro de sodio. Son los conocidos como *vejigatorios* y *lavativas*, que se colocan sobre la zona del abdomen o las vísceras en aras de disminuir sus dolores. También se ubican allí las *cataplasmas*, especie de baño local cuya agua está contenida en una sustancia espesa realizada en base a salvado o harina de lino. Si se buscan efectos calmantes para aminorar crisis nerviosas o ataques de histerismo -similares a las propiedades de los sedantes enumerados previamente, pero menos intensos-, se les puede añadir tabaco o adormidera. Por último, integran este último grupo también los *sinapismos*, lienzos empapados de sustancias varias. Ellos se usan con objetivos similares a los populares *tónicos*, con los fines tanto de producir una reacción de aumento circulatorio en aras de restablecer el equilibrio del calor corporal, así como para aliviar el malestar localizado en algún órgano particular cualquiera afectado por el *estado histérico*⁶⁰⁸.

Cabe anticipar que, en el capítulo 9, habremos de retomar la circulación de estas mismas herramientas en otro tipo de plataformas, más allá de los textos galénicos: los manuales de medicina doméstica y las publicidades hechas en las páginas de la prensa. Ambos formatos cobran importancia en nuestro análisis, en tanto fueron posibilitadores de una opción diferente a la consulta médica a la hora de tramitar las afecciones. Nos referimos al autoconsumo o abastecimiento, sin intermediación galénica, de un amplio abanico de productos para vigorizar

⁶⁰⁸ Junto a otros medios terapéuticos que iremos abordando en las páginas siguientes, estos son los preparados que figuran con mayor asiduidad tanto en tesis y artículos médicos, como en manuales de divulgación.

el organismo y tratar desde un acceso de tos a una crisis histérica. El hecho de seguir las indicaciones de un manual de medicina hogareña, comprar espontáneamente un tónico en alguna botica o acudir a un consultorio, no eran opciones excluyentes. Como anticipamos, cada persona combinaba, según sus costumbres y expectativas, estas alternativas.

Aquí, un punto destacable es la situación que la disponibilidad de diferentes opciones curativas alimentó: el medicamento, en tanto objeto recetado por los médicos y promocionado en distintas superficies de gran llegada a la población, poseía un evidente impacto simbólico. Su uso prometía la desaparición de una dolencia a través de la “imagen del golpe mágico que permite borrar la enfermedad” (Armus, 2007: 312). Al mismo tiempo, la “proliferación de sustancias presuntamente indicadas contra ciertas enfermedades legitimaba ante la mirada pública la existencia real de esas patologías y, como corolario, la necesidad de una ciencia que las estudiara” (Vallejo, 2021a: 23). Así, y esto reviste especial interés al focalizar la atención en la histeria, el fármaco reforzaba la patologización de una condición fuertemente identificada con la falsedad, el enigma o el capricho. Tenía una utilidad -en el sentido más amplio del término- tanto para histéricas como para médicos. En este sentido, el empleo de un objeto material -píldoras, jarabes, grajeas- parecía garantizar que aquello que trataba era una afección autónoma, localizable en algún lugar del cuerpo: una identidad mórbida y no mera superchería. Por un lado, “reconocía al profesional” -al menos en un plano imaginario- en tanto tal, puesto que “le otorgaba una posibilidad curativa” (Fröhlich Zapata, García & Romaní, 2020: 11). En esa misma dinámica, había un segundo reconocimiento: el de la histeria como afección abordable. Al legitimar el estatuto de la enfermedad, reconocía, por otro lado, al destinatario de aquel objeto como alguien verdaderamente enfermo. En efecto, tal como profundizaremos luego, muchas veces eran los/as mismos/as pacientes quienes demandaban con insistencia al médico un medicamento. De todas formas, esta dinámica de reconocimiento no estuvo exenta de tensiones e incongruencias: según las producciones de estudiantes y diplomados, aun pese

a la diversidad de fármacos o agentes sanadores, la histeria continuará siendo asociada - retomando las palabras de Wilde- con una *enfermedad endiablada*.

Retomando lo puntualizado en el capítulo 5 de esta tesis, recordemos que es en los prolegómenos de 1890 que, desde las tesis médicas locales que abordan la histeria, se pretende asignar cierto orden a los remedios y maniobras que los galenos extraen de la literatura europea. Al parecer, era preciso considerar que el tratamiento comprendía dos áreas que presentaban éxitos muy distintos: por un lado, estaban los medios para detener los ataques, y por otro, los que servían para “dominar la neurosis” y restablecer el funcionamiento equilibrado del organismo. Esta última tarea era la más ardua, teñida de opacidades, sorpresas e incógnitas. En cambio, con los primeros medios, el efecto solía ser rápido y momentáneo; es decir, se conseguía el alivio de los síntomas, aunque no se llegase a sanar la afección. Tal como indicara Ferrand (1888) tras la presentación de su histérica imaginaria, los facultativos coincidirán en que el objetivo de curar la neurosis, de una vez y para siempre, es lo más difícil de conseguir: se hace esperar “indefinidamente, a pesar de los medios numerosos que los modernos adelantos de la ciencia médica han puesto á nuestro alcance” (Firmat, 1889: 32).

Como anticipamos, las herramientas terapéuticas que los textos médicos aconsejan a la hora de atender pacientes histéricas incluyen un sinnúmero de agentes. Los fármacos mencionados encabezan la lista, conformando un listado extenso y detallado. Calmantes, narcóticos, antiespasmódicos, reconstituyentes y tónicos, “forman parte del arsenal de que el médico dispone para contrarestar la afección” (Firmat, 1889: 32-40). A su vez, también se mencionan el empleo de agua fría o tibia bajo distintas variables (aspersiones e irrigaciones, una toalla mojada o sábana húmeda, duchas, y baños de inmersión), la electricidad, la compresión de ciertas zonas histerógenas -acuñada por Charcot- e incluso el hipnotismo.

Entre las especificaciones respecto a las drogas con propiedades calmantes, además de los anestésicos aludidos -el éter, el opio y sus alcaloides-, figuran el clorhidrato de morfina, el hidrato de cloral, el nitrito de amilo, el láudano, el jarabe de cloral de Follet y la belladona. Los bromuros, siendo el más generalizado el de potasio, seguido por el de sodio, amonio, o alcanfor, son postulados como una de las sustancias más potentes⁶⁰⁹. Entre los antiespasmódicos se incluyen el asafétida (conocido por los empiristas como “pocion antihistérica”), el castóreo, el amizcle, el opoponax, el musgo, el alcanfor, la valeriana y las píldoras de Meglin (Firmat, 1889: 46-49). Sea en infusiones, vinos, tinturas o extractos, a los agentes reconstituyentes se los acompaña de *amargos* como la cuasia, la gentiana, la raíz de colombo y el hierro.

A tono con las cavilaciones médicas de la época en torno a la terapéutica, si bien se rescata la gran influencia que los sedantes en general, y los bromuros en particular, tienen sobre el eje cerebro-espinal, los galenos admiten que la indicación de los preparados es poco clara. Así como pueden ser un verdadero recurso, en otros casos resultan inútiles e incluso pueden llegar a tornarse perjudiciales⁶¹⁰. La falta de especificidad atañe también a las dosis recomendadas - en ocasiones dos gramos, en otras hasta más de veinte-, tanto como a las divergentes opiniones

⁶⁰⁹ s/a, “Clínica terapéutica”, *Semana Médica*, año I, núm. 16, 3 de mayo de 1894: 98-99.

⁶¹⁰ Años antes, revistas médicas locales habían publicado diversas notas que exponían las incertidumbres respecto al uso de los bromurados, aludiendo incluso a cuadros de intoxicación generados por el abuso de este medicamento (Ramos Mejía, J. M. “Algunos apuntes sobre el tratamiento de la hemicrania por el Valerianato de Cafeína”, *ACMA*, Vol. III, núm. 4, 1 de mayo de 1880: 245-252; Sudnik, R. “Estudio experimental sobre la Duboisina”, *ACMA*, IV, núm. 3, 1 de noviembre de 1880: 96-106; s/a, “Investigaciones experimentales sobre la acción del cloral, opio, bromuro de potasio”, *RMQ*, XX, núm. 12, 23 de septiembre de 1883: 187; s/a, “Terapéutica general de algunos desórdenes funcionales del sistema nervioso”, *RMQ*, XXII, núm. 2, 23 de mayo de 1885: 93-97). Tiempo después, otras publicaciones indicaban que los bromuros no debían ser prescritos en casos de histeria sin ciertos reparos, por las consecuencias que podían llegar a ocasionar a raíz de un uso excesivo, como ser la dependencia total de medicamento u “obsesión medicamentosa”. Sólo debían reservarse para los casos que presentasen demasiada agitación o “paroxismos inquietantes, por su frecuencia ó por su violencia” (s/a, “Los bromuros en medicina”, *La Semana Médica*, año III, núm. 14, 2 de abril de 1896: 114-115. Véase también: s/a, “El bromural”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 40, 3 de octubre de 1907: 1207; Valle, J. P. “Notas acerca de la aplicación de los bromuros en el tratamiento de la epilepsia”, *La Semana Médica*, año XV, núm. 30, 23 de julio de 1908: 989-991; Ramos Mejía, J. M. “Contribución al estudio de las Obsesiones medicamentosas. La bromiomanía de los epilépticos”, *Archivos*, II, 1903: 129-142; “Quand doit-on prescrire les bromures? -La Presse Médicale”, *Archivos*, VI, 1907: 502). Según expone Ingenieros en *Los accidentes histéricos y las sugestiones terapéuticas*, la acción del bromuro de potasio es útil únicamente para “calmar los estados de agitación” de las histéricas, funcionando como un “chaleco de fuerza químico, y no [como] un verdadero medicamento” (1904: 136).

en cuanto a las épocas en que deben administrarse. Las vacilaciones al respecto impregnan diversos agentes farmacéuticos: por ejemplo, los efectos fisiológicos de la antipirina, uno de los poderosos calmantes usado como sucedáneo del bromuro, “no han sido aun bien estudiados ni son bien conocidas sus propiedades terapéuticas” (Firmat, 1889: 44-45).

Si se tiene en cuenta la impotencia del tratamiento farmacéutico para extirpar la histeria “de raíz” (Firmat, 1889: 51), no es extraño que el empleo de métodos generales -la gimnasia, la electricidad y la hidroterapia- ganase en popularidad con el correr de los años entre las herramientas terapéuticas para la neurosis. Más aun cuando las drogas ensayadas ponen en evidencia las anómalas “susceptibilidades medicamentosas” (Firmat, 1889: 42) de las pacientes. Al respecto, en los trabajos específicos sobre la afección que nos ocupa, las incertidumbres no residen simplemente en la falta de unanimidad en cuanto a las dosis, o en la carencia de estudios meticulosos sobre la acción de los fármacos. Estas se deben también a los escollos que encuentra el médico a la hora de tratar mujeres histéricas. En efecto, Firmat (1889) sostiene:

Nada mas difícil en muchas ocasiones que el establecer una medicacion en una histérica, pues parece á veces que para ellas hubieran cambiado por completo las leyes de la terapéutica y que sus órganos, desordenados en su funcionamiento, fuesen cada uno fuente de fenómenos diversos que alteran ó desfiguran la accion conocida de los remedios mas vulgares. El médico ha de encontrarse á cada paso con dificultades y sorpresas, medicamentos en dosis mínimas produciendo síntomas que en el estado normal no se obtendrían sinó por medio de altas cantidades, efectos desviados, desfigurados, que no corresponden de ningun modo á la accion conocida del medicamento que se emplea, indiferencias absolutas á medicaciones poderosísimas.

(40)

A tono con estas advertencias, cuenta haber conocido a una histérica convulsiva que presentaba “fenómenos molestísimos” (41) frente a la administración de ferruginosos y de algunas gotas de láudano. Al contrario, y de modo inesperado, ella había logrado sanar súbitamente tras beber tan sólo media taza de una infusión caliente⁶¹¹. En esta misma muchacha, pequeñas dosis de cocaína que, en un principio, hacían cesar sus ataques, luego comenzaron a poseer el efecto opuesto: los agravaban notoriamente, sin seguir ninguna ley fisiológica.

Poco después, en una nota publicada en la *Semana Médica*, Garibaldi Mónaco -doctor del Hospital Italiano- expresa las dificultades de un tratamiento oftalmológico llevado a cabo. Hasta entonces sencillo y eficaz en todos sus pacientes, habíase tornado dificultoso en una joven a causa de su enfermedad de base, el histerismo⁶¹². La publicación, sobre la utilidad del masaje de ojos para las patologías oculares, destaca un solo caso -entre más de diez reseñas-, como “complejo”. Según las palabras de Mónaco, “es esta la única enferma que, evidentemente con motivo de su carácter nervioso, no lo ha tolerado bien” (1894: 19). Se trata de C. I, una paciente histérica que había convivido con una afección en sus párpados por más de cuatro años. Atendida por el médico en 1889, la muchacha no soporta el masaje, ni las diversas medicaciones oculares. En un principio, parece aceptar las gotas y las compresas frías, pero luego presenta “nuevas é inexplicables intolerancias, nuevas irritaciones, [...] y otras mil dificultades”. Visto que la mejoría de su molestia ocular deja mucho que desear, el galeno

⁶¹¹ En su análisis de las histéricas de La Salpêtrière, Didi-Huberman ([1982] 2015) ha señalado una situación análoga: ellas “parece[n] estar siempre fuera de toda regla: tan pronto sus órganos actúan con exageración, como, por el contrario, sus funciones se ralentizan hasta el punto de que, a veces, parecen suprimidas”. Los síntomas neuróticos se presentan cual una “hoguera de paradojas”: el cuerpo histérico demuestra, con una temporalidad inestable, “intermisiones, propagaciones, influencias, crisis agudas, y además resiste durante años cualquier tentativa de tratamiento”. Decenas de ensayos terapéuticos no hacen más que fracasar, uno tras otro, “hasta que luego, un día cualquiera, sin que nadie sepa por qué, la histérica se cura por sí sola” (104).

⁶¹² “Contribución al estudio del masaje de los ojos en las opacidades de la córnea”, *Semana Médica*, año I, núm. 7, 1 de marzo de 1894: 17-28.

subraya la importancia de combatir, en esta enferma, “no solo los ojos, sino el histerismo también” (1894: 20).

Las reacciones anómalas e inversas de las nerviosas frente al empleo de diversos agentes, eran un tópico ya mencionado con anterioridad de manera recurrente. Incluso para mediados de 1860, Tomás Perón (1867) había traído a colación un caso difundido por el médico francés Trousseau, que ilustraba los reveses inesperados del ácido arsenioso. Se trataba de una señora con nerviosismo crónico que “se había hecho insoportable á cuantos la rodeaban, por su excesiva irascibilidad” (7); tenía crisis recurrentes y su ánimo era caprichoso e inestable. Si bien no se hace mención al rótulo de “histeria”, no sería errado conjeturar que, el mismo caso años después, habría sido caratulado como tal. Los rasgos descritos cuajan con aquellos que, tiempo más tarde y ya popularizado este diagnóstico, estarían presentes en las descripciones médicas de mujeres histéricas.

Perón insistía en las graves consecuencias del ácido arsenioso: al ser mal empleado, su toxicidad fácilmente provocaba la muerte (de hecho, su comercialización fue prohibida un año después de publicada la tesis). Sin embargo, el relato que retoma, evidencia los contradictorios resultados que presentaba un mismo agente, ora tan dañino, al ser administrado en una mujer nerviosa. Habíase vuelto “tan insoportable” (7) la señora en cuestión, que uno de sus sirvientes decidió administrarle pequeñas dosis de arsénico en sus comidas para procurarle una muerte lenta e imperceptible. Al cabo de un tiempo, los resultados fueron inesperados; la mujer no sólo no empeoraba, sino que habíase librado por completo de su estado de nerviosismo, gozando de absoluta salud.

En esta senda se sumarán también otros comentarios en textos que, aunque sin ser específicos de la patología histérica, se encargan de subrayar lo “elástico” de la acción fisiológica de los medicamentos (Mallea, 1885: 17-18; del Campo, 1899: 115), “variables como

son hasta el infinito” (Hiriart, 1884: 11) en pacientes que presentan signos de nerviosidad, neurastenia e histerismo. Josefa Venegas, oriunda del pueblo 9 de Julio, había transitado sus 44 años de vida sin otras enfermedades que no fueran algunos ataques de histeria. Cuando el 20 de diciembre de 1880 solicita asistencia médica a raíz de una intensa diarrea y molestas cefalalgias, le administran por error un enema con extracto de opio. Poco después, cae en un profundo sueño del que despierta a las nueve horas, notando que no puede mover sus piernas: pretende levantarse del lecho y cae al suelo, arrastrándose hacia su cama para volver a entrar en un estado comatoso que dura hasta bien entrada la tarde. Sus hijas, al notar que Josefa poseía las extremidades congeladas, la sensibilidad abolida y la “cara azul” (Rodríguez, 1885: 43), llaman al doctor José Lavandeira. Tras dos días de infusiones, “sacudidas” (Rodríguez, 1885: 44) y sustancias vigorizantes, ella comienza a despejarse, aunque su estado de postración dura más de una semana. Tiempo después, un facultativo que tuvo oportunidad de presenciar el desenlace del caso, trae a colación la historia de Josefa. Allí, contrasta sus extrañas reacciones corporales con las de otro sujeto -también medicado con opiáceos-, para poner en evidencia los “distintos efectos de la misma sustancia” cuando se trata de mujeres con un *fondo* histérico, cuyo “temperamento tiene una influencia muy marcada sobre el modo de acción medicamentoso” (Rodríguez, 1885: 45).

Tiempo después, en una tesis sobre los llamados vómitos incoercibles, Roberto Halliburton (1905) cita cuatro casos extraídos del San Roque y del Rivadavia que retomaremos en otro aparato. Indudablemente, indica, el “terreno neuropático, histérico” es una de las causas que predisponen al desarrollo de dichos accidentes. De hecho, aquel fondo neuropático de raíces enigmáticas es el que trae a colación como justificativo de “los innumerables medios de tratamiento”, en función de dos aspectos: primero, por la variabilidad de gravedad e intensidad “que presenta el cuadro clínico [...] en el terreno en que se desarrolla; y segundo, por el

capricho, por así decir, de su marcha, que resiste unas veces á los agentes más enérgicos, para ceder otras á los mas inocentes” (59).

3. La sospecha histérica

Más allá de ponderar aquello que los médicos ubicaban como causante del desordenado conjunto de terapéuticas existentes (es decir, la variabilidad y profusión, tanto de explicaciones etiológicas, como de manifestaciones histéricas), hallamos otra situación que merece nuestra atención. A la hora de analizar los tratamientos ensayados, no se trata solamente de ir desde las interpretaciones etiológicas o los signos de la patología hacia la intelección de la heterogeneidad de agentes empleados; hallamos también la posibilidad de trazar un camino inverso. Este consiste en ubicar cómo, el fracaso de los remedios corrientes frente a ciertas dolencias, termina siendo una puerta abierta a caratularlas de fenómenos histéricos. Si las presentaciones sintomáticas de una afección indefinida resisten a todos los medios terapéuticos tradicionales, éstas pasan rápidamente a ser interpretadas como signos de una patología histérica, más aún, cuando se trata de pacientes mujeres.

Ya en 1865 había aparecido en la *RMQ* una traducción anónima de la *Gazette des hôpitaux* anunciando las propiedades sedativa e hipnótica del bromuro de potasio⁶¹³. Allí se trae a colación un caso publicado en el *Bulletin de thérapeutique* sobre Eugenia, una niña francesa de diez años que hacía tiempo presentaba súbitamente crisis y terrores nocturnos, seguidos de grandes fatigas y dolores de cabeza. A estos pesares se sumaban una debilidad corporal generalizada, con alteraciones en las funciones digestivas y la falta total de apetito. Las mejoras

⁶¹³ “Histero-epilepsia en una jóven de diez años; tratamiento por el bromuro de potasio; cesacion de los ataques” (transcripción de *Gazette des hôpitaux*), *RMQ*, año II, núm. 1, 8 de abril de 1865: 13-14.

derivadas de la administración de hierro, quina e infusiones de valeriana, habían sido solo aparentes, ya que luego de un tiempo los accesos se recrudecían y su padecer se agravaba. Frente a la impotencia de los medicamentos, fue llevada al Servicio del Dr. Blache, quien suspendió todo remedio y puso a la muchacha en observación para lograr desentrañar el origen de su extraño mal, aparentemente incurable. Luego de nueve días y tras presenciar el doctor uno de sus ataques, acabó por identificar el mal como de carácter histero-epiléptico. Se le prescribió entonces bromuro de potasio, aumentando la dosis día tras día y logrando así el restablecimiento.

Resonancias a esta sucinta escena pueden hallarse en territorio porteño. De todos modos, a diferencia del caso reseñado por la *Revista Médico Quirúrgica*, en donde el escenario corresponde a las salas del servicio de un hospital francés, los primeros historiales de histéricas del territorio rioplatense suelen tomar lugar en un ámbito distinto. Esto es, dentro de los muros hogareños. Es posible pensar que ello se deba, por un lado, a la ausencia de sitios disponibles donde acudir para tratar contracturas, accesos y convulsiones, aún vagos nosológicamente para la década del setenta y comienzos de los ochenta. Por otro, a la costumbre arraigada en el imaginario popular de aquel entonces, otrora mencionada: el tratamiento de las afecciones comienza en el hogar, sea acudiendo a consejos de los tratados de medicina doméstica, sea solicitando los servicios del médico de familia cuando se logran reunir los fondos para pagarlos. En cambio, la visita al hospital se perfila recién como recurso cuando las tentativas previas de tratamiento no han dado frutos, y el caso ha adquirido mayor gravedad.

En la escena doméstica, el galeno asistía bajo el llamado de la familia. Comenzaba entonces a recabar datos sobre los inicios del mal: cuándo había comenzado, bajo qué circunstancias, cuáles modificaciones había sufrido la paciente desde entonces. Después, para desentrañar el diagnóstico, venía el examen de la *enferma*. Sus signos anímicos y corporales

eran interpretados por el académico y, ya bajo la sospecha de determinada afección, éste ensayaba el tratamiento que le parecía más adecuado. Aconsejaba a la familia sobre reglas y prescripciones, y reiteraba su visita al día siguiente. Cuando un caso no evolucionaba del modo esperado, el médico solía realizar nuevas tentativas medicamentosas. Si, aun así, ellas no culminaban en el éxito terapéutico, podría ir en auxilio de colegas más experimentados.

Traigamos a colación, por ejemplo, el caso de Trinidad Palacios, aquella joven tratada por Lucilo del Castillo desde febrero de 1872. Antes de llamar al médico, esta muchacha había sentido una debilidad generalizada, menstruaciones intensas e irregulares y dolores uterinos. Frente a dicho cuadro, la primera medida del galeno fue aplicar un “tratamiento antiflogístico” secundado por “evacuantes enérgicos” (8). No obstante, tras cuatro días, la inflamación del vientre era siempre la misma:

Léjos de haber disminuido, aparecía acompañada de un gran meteorismo, la sensibilidad del útero había aumentado y en las partes laterales de este órgano se presentaban dos tumores casi del tamaño del puño, sumamente dolorosos y de forma redondeada [...] El cuadro era aterrante. La enferma tenía el semblante descompuesto, la mirada sombría, los ojos congestionados, la cara lustrosa, las mejillas encendidas, la lengua blanca y algo seca en el centro, la mucosa de la boca viscosa, la piel urente, el pulso febril intenso... (8)

La evidente resistencia a los medios de tratamientos ordinarios dados por Del Castillo, hizo que llamase a un colega en su auxilio. El tratamiento combinado “fue casi el mismo; el mismo plan antiflogístico y evacuante, solo que se redobló su energía y se agregaron otros agentes” (9). Trinidad seguía desmejorando y presentaba nuevos síntomas, como hipo, inflamación uterina y fiebre elevadas. Una peritonitis aguda y difusa parecía desarrollarse, a la par de fenómenos gastrálgicos y dispépticos, con un “cortejo de síntomas aterradores tales

como el hipo, la parálisis del tubo intestinal y la vejiga y los desórdenes cerebrales que se presentaban como alteraciones simpáticas”. En resumen, “la cuestión se presentaba más que difícil de resolver”. Según la narración, volvió a aumentarse la dosis medicamentosa, para “incitar su eficacia” (9). La mejoría fue inestable, ya que poco tiempo después la joven sufría dolores en los ovarios, a los que se les añadió algo que parecía una nueva y repentina peritonitis.

La infructífera aplicación de preparados, sumado a crisis convulsas violentas, condujeron a afinar el diagnóstico: “era un ataque de histerismo” (10). Sabemos que el doctor recomendó entonces hacer reposo, seguir un régimen alimenticio severo, tomar algunas bebidas laxantes e ingerir ciertos “opiosos” (14). Sin ánimos de repetir las peripecias del caso ya comentado anteriormente, es de destacar que, a lo largo de las páginas del folleto, Del Castillo receta un vastísimo arsenal de medicaciones, más como una suerte de ensayo *a prueba y error*, que como un tratamiento puntual⁶¹⁴. Fomentaciones y bebidas tónicas, rubefacientes, estimulantes, antiespasmódicos y tetánicos -como el aceite de trementina, la nuez vómica, la estriquina, el castóreo-, revulsivos, drásticos enérgicos, cloral y bromuro de potasio, entre otros, forman la abultada lista de prescripciones, en ocasiones repetidas pese a sus fugaces e incluso nulos efectos (19-25).

También en la breve reseña hecha por Maglioni sobre aquella joven aquejada de tos espasmódica (o de “neurosis torácica”, como él le llama), hallamos un camino análogo. Las dolencias de Candelaria no sólo resisten a los primeros ensayos terapéuticos, sino que se tornan peores. El vomitivo de ipecacuana, el jarabe de limón y las sucesivas inyecciones hipodérmicas de morfina no logran mejorar su cuadro e incluso acaban por agravarlo durante la noche,

⁶¹⁴ De hecho, luego de mencionar las mejorías experimentadas por Trinidad a causa de una serie de medicaciones aplicadas frente a una de sus tantas crisis de histerismo, el mismo médico dice: “Puede ser lisonjéro para la ciencia atribuir estos resultados felices á los agentes materiales de que se sirve para conseguir su objeto. Pero es preciso conceder á la naturaleza la parte que esta reclama á su vez con tanta justicia [...] Las fuerzas siempre resistentes de la juventud; el amor a la vida [...]: todo esto contribuye del modo mas eficaz al triunfo de la ciencia. Trinidad Palacios tenia quince años; era de una regular complexión; quería vivir” (Del Castillo, 1877: 17).

desembocando en terribles convulsiones. En su breve artículo, Maglioni afirma que es recién “con estos datos” que consideró un nuevo diagnóstico. Los accesos de tos pasaron a ser interpretados como un signo precursor de la patología histérica, para la cual recetó asafétida como antiespasmódico, perlas de éter y bromuro de potasio “a altas dosis” (1878: 500) por sugerencia del Dr. Pirovano, sumado a consejos higiénicos y alimenticios.

En 1880, la *RMQ* publica una nota de Bartolomé Novaro sobre la acción de los imanes en diversas parálisis⁶¹⁵. Una de las observaciones aludidas por el galeno es sobre la señora de Y. Se trata de una mujer casada, sin hijos, que ha padecido algunas congestiones uterinas. En los últimos meses, había presentado una endometritis aguda que, al poco tiempo, se tornó crónica. Hallándose en tratamiento y bastante mejorada, un día, tras un paseo en coche, su estado se agravó. Inexplicablemente, los agentes curativos que previamente habían colaborado en su persona, no lograron surtir efecto alguno. Frente a ello, mandó a llamar a Novaro, narrándole detalles de lo sucedido y exponiendo la ineficacia de los medios terapéuticos que, días antes, la habían aliviado. Entonces, el médico indica:

A mi llegada observo que el desarreglo cometido (pequeño paseo en coche) no era suficiente para explicar la agravación de la enfermedad; no hallo, por otra parte, ningún otro síntoma que revele un nuevo periodo agudo de la misma. Sospechando ya el diagnóstico, interrogo sus facultades. (1880: 390)

La señora menciona grandes temores, profunda tristeza y llora a borbotones; además, muestra insensibilidad cutánea. Las sospechas del médico, despertadas por las repentinas resistencias a los métodos sanadores previos, parecen quedar entonces confirmadas: “el diagnóstico estaba hecho: se trataba de un ataque de histeria” (1880: 390). Como las palabras

⁶¹⁵ “Algunas observaciones sobre la acción estesiógena de los imanes en las parálisis de la sensibilidad”, *RMQ*, XVII, 1880: 389-391.

no alcanzan a tranquilizarla, Novaro le aplica veloz y ágilmente un imán en los focos abdominales, obteniendo un rápido restablecimiento, como “por encanto” (1880: 391). Las aplicaciones continúan un par de días más en la zona ovárica, y los síntomas de la histeria mejoran gradualmente.

Otro tanto sucede en la breve narración sobre las *complicaciones* del aborto espontáneo hecha por José Penna años después⁶¹⁶. Frente a la hemorragia de la joven que había abortado durante un viaje en ferrocarril, el médico prescribió cornezuelo de centeno y fomentaciones frías en el vientre. Según Penna, en cualquier aborto ordinario, estos agentes y el debido reposo, hubieran sido más que efectivos. Sin embargo, contradiciendo toda ley, su paciente empeoró. Comenzaron a surgir nuevos dolores asociados a una posible peritonitis que Penna pretendió mitigar con el auxilio de cataplasmas laudanizadas, hielo y una poción opiada. Ni estos elementos, ni “la poción de Riviere, el vino de Champagne, la poción antiemética bromurada, y la infusión de menta” (1884: 479) surtieron efectos. La desconcertante situación comienza a dibujar, en la mente del galeno, una sospecha.

En efecto, ante las insistentes e igual de infructíferas tentativas curativas, Penna retoma el rastreo de posibles eventos mórbidos durante la infancia, buscando especial e intencionadamente antecedentes histéricos en la historia de la muchacha:

Por mi parte había interrogado diversas veces á la enferma y á su mamá que la asistía, al respecto del histerismo, pero no había conseguido hasta ese momento nada que aclarase mis crecientes dudas, cuando, esa misma noche [...] insistí por una última vez en mis investigaciones anamnéticas. (1884: 479-480)

⁶¹⁶ “Complicaciones de origen histérico en el aborto”, *ACMA*, vol. VII, 1884: 475-483.

Tras perseverar en sus indagaciones, finalmente consigue la confesión, confirmada luego por la madre de su paciente: a la edad de diez años, la joven había sufrido de neuralgias y ataques de tos que el médico S. Larrosa había clasificado de histerismo. A raíz de dicha intelección, Penna logra hallar un justificativo a las fallas de sus recomendaciones terapéuticas y afirma: “con estos datos, creía poder explicarme los síntomas de mi enferma” (1884: 480). En consecuencia, prescribe un nuevo remedio, una infusión de valeriana con bromuro de potasio, útil para sosegar a las nerviosas. Para que sus efectos fuesen más pronunciados, decide sumar luego la “poción tónica de Jaccoud” recomendada por un colega y las mejoras parecen comenzar a tornarse visibles.

Como anticipamos, el arsenal de medicamentos empleado por los médicos para tratar los fenómenos histéricos no era particularmente exclusivo de esta afección. Trastornos y padecimientos vecinos, según podemos observar en distintos escritos locales, eran tratados por los galenos con los mismos agentes curativos. Así, las prescripciones de tónicos, bromurados, antiespasmódicos, revulsivos, estimulantes y rubefacientes, englobaban una serie de malestares y enfermedades, sobre todo relacionadas a problemas uterinos y ováricos como a desarreglos mentales y nerviosos⁶¹⁷. De todos modos, la riqueza de estos pequeños recortes reside en la repetida operación que realizan los médicos: cualesquiera fuesen las coloridas manifestaciones patológicas, si éstas no ceden frente a los tratamientos que deberían hacerlas desaparecer, lo más probable es que estén teñidas de caracteres histéricos. La *sospecha histérica* va instalándose en la mente de los facultativos de modo insidioso. Se ensayan entonces nuevos

⁶¹⁷ Por ejemplo, desde años atrás, tanto la clorosis como la eclampsia (en aquel entonces asociadas a síntomas histéricos) eran tratadas con vegigatorios, baños, narcóticos, purgantes, tónicos, revulsivos antiflogísticos y antiespasmódicos, acompañados de indicaciones sobre el régimen dietético e higiénico a las enfermas (Peralta, 1847: 22-23; Cristiani, 1854: 22-29; Aguirre, 1855: 23-27). También enfermedades del aparato reproductor como la metritis o los quistes de ovario, así como algunas patologías nerviosas, iban de la mano de los mismos tratamientos (Leslie, 1853: 32; Videla, 1864: 25-35; García Fernández, 1866: 41-45; Reparaz, 1871: 20; Molina, 1873; Morales, 1878: 35; Tessi, 1885: 22-23). Los mismos agentes eran empleados en casos de enajenación mental, manías, epilepsia (De la Reta, 1855: 29; Córdoba, 1855: 39-40; Archondo, 1857: 22; Mallo, 1864: 104; Torino, I. “Las neurosis”, *RMQ*, XXII, 1885: 52-59).

preparados, se prescriben otros remedios, y se hacen sugerencias respecto al modo de vida a adoptar para, en palabras de Penna (1884), atacar de una vez por todas el cúmulo de estos “síntomas engañosos” (479).

Si bien esta operación se hace evidente en los tempranos recortes aludidos, pertenecientes a la atención domiciliaria de mujeres histéricas, no será exclusiva ni en términos cronológicos ni espaciales. En efecto, la veremos emerger a lo largo de las décadas y extenderse asimismo por fuera de la lógica de las visitas médicas a los hogares.

Por ejemplo, tras el cambio de siglo -momento en que los médicos argentinos reconocen que ya son muchos quienes se han ocupado de la histeria vernácula “tan extensamente y tan genialmente”⁶¹⁸ (1909: 66)-, el rótulo diagnóstico vuelve a emplearse para dar respuesta a lo incomprensible, al límite del accionar curativo. Se trata aquí de María P., soltera de 24 años que presenta desde sus 18 fuertes cefalalgias, episodios anorexígenos, ataques con palpitaciones, calores, vahídos y temperatura muy elevada. Un primer médico la visita en su hogar, afirmando no hallar nada “anormal” (1909: 70) en su examen. Un segundo facultativo acude en su auxilio. Examinada, María presenta una temperatura elevada de 39.5°, hipoestesia del lado izquierdo de la cara y cuero cabelludo, así como en la mano del mismo hemisferio. Durante los primeros cuatro días se toma la temperatura dos veces diarias, la cual oscila inexplicablemente entre 37 y 40. Se hacen también exámenes de orina y se analizan detenidamente sus vísceras, “no encontrando nunca nada que justificara esa fuerte elevación térmica”⁶¹⁹ (1909: 72). Las mediciones de temperatura pasan a realizarse de dos a cuatro

⁶¹⁸ Bello, N. D. “Fiebre histérica con hemianopsia pasajera”, *Archivos*, VIII, 1909: 66-74.

⁶¹⁹ En su reseña del caso, el médico aclara que, “si bien cuando hay fiebre se debe suponer que es sintomática y buscar la causa orgánica, a veces esta no se encuentra” (Bello, 1909: 66). Poco después, apunta: “inútilmente tratamos de investigar á qué causa respondía esta fiebre; suponiéndola de origen orgánico recurrimos á un examen minucioso y prolijo de la enferma, lo mismo que al análisis químico de la orina, pero todo en vano pues no nos daba resultados satisfactorios ni luces para fundar un diagnóstico. La fiebre no cede, persiste siempre irregular y elevada” (73).

ocasiones diarias, mientras sus picos térmicos, ataques, cefalalgias, y “angustias”, se exteriorizan de modo transitorio e inestable: se repiten “sin orden y con frecuencia variable, alternándose con estados de melancolía y apatía”.

Durante todo el período de convalecencia, se le suministran los “antipiréticos usuales” (72), acompañados por baños y diversidad de sustancias calmantes, “pero siempre con resultado negativo”. Es entonces cuando se hace el diagnóstico definitivo que parece resolver la cuestión: la “persistente elevación térmica, rebelde al tratamiento empleado” indica que, en palabras del médico, “estamos en presencia de una joven histérica” (73). Así, en base a la ineficacia de los medios terapéuticos racionales y la fugacidad de su resistente sintomatología, se deduce la histeria⁶²⁰.

A su vez, a medida que la casuística en instituciones sanitarias de atención vaya en aumento, la maniobra también tendrá lugar en estos espacios. Tomemos, por mencionar un ejemplo, el caso de Carolina N. En los albores del siglo XX, Gerardo Uva (1897) da a conocer en su tesis el seguimiento de esta joven alemana de 25 años, quien, en su corta vida, había visitado recurrentemente las salas del Hospital Rivadavia y el Hospital Norte (posterior Hospital Fernández), donde Uva era interno. En el primer sitio, permaneció en una de las salas entre mayo y agosto de 1896, habiendo sido diagnosticada de sífilis erosiva del cuello uterino y de una metritis avanzada. Fue tratada allí por baños sulfurosos, taponamientos, fricciones mercuriales y tintura de iodo. Parecía haberse recuperado, pero en octubre de aquel año ingresó al Hospital Norte encontrándose nuevamente desmejorada. Permaneció allí hasta noviembre y fue tratada con ioduro de potasio y baños sulfurosos.

⁶²⁰ Sospecha confirmada por maniobras sugestivas, así como por ciertos antecedentes personales y hereditarios “notables”. Entre ellos, se indica que María cuenta con un padre alcohólico. Además, entre los parientes de la madre y en una de sus hermanas, se hallan signos de histerismo. En cuanto a su carácter, es descripto como “irascible” y “dominador”, señalando que la joven “sufría por cualquier contrariedad fuertes arrebatos” (Bello, 1909: 70).

En enero de 1897 Carolina N. regresó al Hospital Norte. Esta vez presentaba profundos dolores en las piernas, debilidad generalizada e inapetencia. Aunque el yoduro había traído una mejora pasajera, fue prescripto por los médicos tratantes una vez más, aunque ahora en dosis aumentadas. Otra vez, la reacción fue la misma. Su aparente curación duró apenas unos días, haciéndola regresar en febrero al Hospital. En una de las salas, quedó internada largos meses, casi hasta fin de año. Se le administraron entonces nuevas cantidades abismales de yoduro y pomada mercurial que no surtieron efecto. De hecho, no sólo no se sentía mejor: su cuadro se agravaba, estaba deprimida, inapetente y con gran dificultad para caminar. Luego, fue el turno del salicilato de sodio y la antipirina, que sólo trajeron un alivio extremadamente fugaz. ¿Qué clase de extraña afección podía estar padeciendo? ¿Cómo explicar las repetidas derrotas del accionar sanador?

El terreno era fértil para que la *sospecha histérica* germinase. Primero, Carolina era mujer. Segundo, los males que la aquejaban no parecían estar vinculados a algo fijo u orgánico. Al contrario, un día parecían sanar y al otro recrudescían. Tercero, el conjunto de remedios aplicado recurrentemente, combinando dosis y sustancias de lo más *racionales*, no lograba dar en la tecla. Finalmente, los médicos observaron que ella exteriorizaba “quejas, acusaciones huecas, desconfianzas, prurito de mentir, etc., etc., etc.” (59). La sentencia fue entonces que su grave condición se debía, indudablemente, a un “estado de histerismo” (59). Así, su mejoría comenzaría luego de atacar su patología *de base*, empleando cuanto agente terapéutico se tuviese en mano: pociones con cafeína y con clorato de potasio, fricciones mercuriales, inyecciones de morfina, grandes cantidades de quinina, tónicos, entre otros, acompañadas de baños tibios, fueron ensayados con un pronóstico más esperanzador (55-61). A lo largo del presente capítulo, podremos observar la iteración de esta maniobra en distintos espacios clínicos y a través de las décadas.

Resumiendo, más allá del hincapié puesto en las diversas hipótesis etiológicas y las variadas manifestaciones -extendido discurso del que Ferrand, con quien iniciamos este capítulo, es sólo un mero ejemplar-, la terapéutica estuvo teñida por esta otra situación. Nos referimos a la operación por la cual los galenos, ante las falencias de su accionar curativo y los límites de su saber/inteligibilidad, designaban los signos patológicos que resultaban incomprensibles e intratables vía medios racionales, como eminentemente histéricos. Esta recurrente maniobra nos habilita a considerar la siguiente hipótesis: la sospecha diagnóstica de histeria aparece como una suerte de castigo. Es decir, como un modo de sancionar a un cuerpo que se manifiesta rebelde ante la acción galénica.

Lo que esta táctica lleva implícito es la pretendida afirmación de que lo que falla no es la ciencia médica, o su arsenal medicamentoso, sino aquella mujer cuya afección irregular simula diversos estados patológicos y resiste cualquier tentativa terapéutica tradicional o eficaz para otros males. Así, “histeria” sería, no sólo el nombre de una enfermedad, sino más bien el nombre de la patologización del límite mismo de la medicina. En una tesis sobre hemiplejía histérica publicada justo antes del cambio de siglo, su autor cita al reconocido Thomas Sydenham: “Cuando he examinado un enfermo y no encuentro nada que se relacione con las enfermedades conocidas, atribuyo la afección de que se encuentra atacado, como una histeria”. Luego, el estudiante confiesa: “hoy, después de más de un siglo, podríamos repetir casi con igual derecho las palabras del notable observador” (Carrá, 1899: 39).

4. Itinerarios y espacios terapéuticos

Al analizar las derivas que fue tomando el tratamiento de la histeria hay, entonces, ciertas cuestiones ineludibles. En primer término, hallamos ya dos aspectos claves para comprender

más acabadamente el eclecticismo y las incógnitas que revistieron la terapéutica. Por un lado, las incertidumbres galénicas dentro del campo médico en general, plagado de por sí de las aludidas falencias (tanto sobre la farmacopea como respecto a estudios científicos que permitiesen explicar la etiología de los males). Por otro, y en lo que concierne a la afección que nos ocupa en particular, aquella oscuridad asignada a las manifestaciones histéricas a través de los años. Esto, a su vez, alimentaba nuevos y vacilantes ensayos curativos, al mismo tiempo que hacía crecer, a inusitado ritmo, los diagnósticos de histeria. Las mujeres afectadas de este mal parecían reaccionar siempre de modos insólitos frente a tratamientos de lo más corrientes, sus síntomas resultaban ora oscuros, ora indómitos, ante los intentos galénicos de dar marcha atrás a la enfermedad. La recurrente falta de certezas alrededor de esta patología tornaba aún menos nítidas las sugerencias terapéuticas y, allí donde la ciencia médica fallaba en lograr la curación, esto pretendía atribuirse más bien a las rebeldías propias de la histeria, que a los límites concretos de una medicina incapaz de sanar. Para las postrimerías del siglo, una tesis sobre histeria sugería que, ante sus misteriosas características, “el práctico no puede sujetarse á una regla de conducta estricta y se vé obligado á buscar para cada caso, aquel tratamiento que le conviene; inconveniente tal vez del que dependen las pocas ventajas que nos ofrece el tratamiento médico” (Merlo, 1896: 30).

En segunda instancia, cabe tomar en consideración otro aspecto insoslayable en aras de analizar la diversa oferta de remedios y agentes terapéuticos para esta condición mórbida. Tal y como anticipamos, nos referimos a los espacios y herramientas que ofrecía la ciudad para las enfermas histéricas. Desde sitios generales (como el asilo o las salas del hospital público de mujeres) a otras superficies más específicas que irán ganando lugar recién con el paso del tiempo (como servicios de enfermedades nerviosas, consultorios privados, e incluso distintas drogas de venta libre), todo ello colaboró en la configuración de la histeria. Detener nuestra atención en aquellos dispositivos, permitirá echar luz sobre los modos en que la experiencia

histórica fue tornándose visible, las dificultades terapéuticas que planteó a la ciencia, y los idearios forjados sobre la afección femenina más rebelde del período finisecular.

Los escritos galénicos han dejado registro, en variadas ocasiones, de que la visita a los hospitales y salas de atención sucedía sólo cuando los cuadros patológicos estaban ya muy avanzados. Reconocimiento de que la mayoría de la población veía las instituciones hospitalarias como último recurso o eslabón de su itinerario terapéutico. Entre los condicionantes de dicha situación, (más allá de considerar que atacar la enfermedad entre las paredes del hogar o desde métodos alternativos era algo normalizado), cabe situar dos factores preponderantes, anticipados en otro capítulo. Primero, lo que en aquella época significaba transitar la experiencia hospitalaria. Segundo, una situación que adquiriría mayor preponderancia a fines de siglo y a la cual volveremos más adelante: la sostenida expansión de un mercado de opciones -mucho más accesibles que la consulta profesional, y más inofensivas y prometedoras que el ingreso al hospital- desplegado en plataformas de alto alcance, como revistas de consumo masivo y periódicos locales.

Respecto al primer punto, hemos ya revisado que los temores suscitados por la atención hospitalaria eran aludidos en múltiples textos médicos. Por caso, recordemos que, para la década del setenta, los galenos sostienen que “la civilización que nos ha venido, [...] parece haberse detenido á la puerta de nuestros edificios de asistencia pública” (Corbalán, 1873: 10). Para 1875, el reconocido higienista Emilio Coni señala que, en Buenos Aires, gran parte de los pobres muere sin asistencia médica, “entregados a las explotaciones indignas de curanderos y parteras, ya sea por ignorancia, ya sea por la repulsión que muchos tienen por nuestros hospitales, [...] fundada en cierto modo, pues las condiciones en que se hallan son verdaderamente anti-higiénicas” (Coni, 1918: 352). Pocos años después, en las páginas de los

Anales, Adalberto Ramaugé -uno de los futuros catedráticos de Medicina Operatoria- se pregunta sobre las causas de la extendida “aversión” a entrar al hospital⁶²¹. Allí plantea:

Es porqué los hospitales actuales se parecen mucho mas á tumbas que á asilos; es porque, en estos vastos monumentos adonde están reunidos enfermos de toda especie, piso sobre piso, se respira un aire tibio y pestilencial; es porqué el pueblo sabe que son malsanos, que muchos entran allí indispuestos y ya no salen vivos. He ahí porqué el pobre tiene horror al hospital, hé ahí porqué no entra sinó cuando la necesidad y la falta absoluta de recursos lo obligan. (1878: 216-217)

Hacia finales de 1880, Antonio Novaro (1889) insiste en este tópico. Según sostiene, los hospitales están repletos de enfermos cuyas patologías, a consecuencia de haber acudido a atenderse de modo tardío, se tornan crónicas e incurables: “los enfermos, generalmente gente pobre é ignorante, no aprecian el valor de los primeros síntomas y van á las salas cuando ya están imposibilitados” (24).

La asociación del hospital público con un espacio peligroso, e incluso mortal, era mucho más que una mera representación generalizada; era el reconocimiento de un hecho concreto: gran porcentaje de las personas que ingresaban, egresaba con su estado agravado o, aún peor, no salía vivo de allí. En los primeros años del siglo XX, aún se arrastraban los manifiestos rechazos al hospital manifestados en décadas previas⁶²². Por ejemplo, para 1908, en la *Memoria de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública*, Penna sostiene que el hacinamiento y las pobres condiciones edilicias hacen de los hospitales verdaderos “recintos antihigiénicos [...] que amenazan estallar ruidosamente ante la creciente avalancha de desgraciados a que el

⁶²¹ “Proyecto de hospitales mixtos”, *ACMA*, vol. II, núm. 3, 1878: 214-217

⁶²² Carrasco, G. “Demografía. Contabilidad sanitaria de la ciudad de Buenos Aires”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 48, 28 de noviembre de 1901: 753-759; “En el Hospital Rawson” (discurso de José Penna), *La Semana Médica*, año XIV, núm. 29, 18 de julio de 1907: 874.

aumento incesante de la población constantemente los obliga” (Veronelli & Veronelli Correch, 2004: 358). Será recién para la década del veinte que estos sitios lograrían desprenderse de dichos estigmas, aunque el proceso fuera más bien lento (e incluso vemos que algo de ello persiste hoy en día). La institucionalización de la atención fue progresiva, sin duda mucho más significativa en el siglo XX que en el XIX. Sin embargo, y como mencionamos, no logró incluir a la totalidad de enfermos/as, ni excluir otras alternativas de cura como los “cuidados hogareños”, la “automedicación” o las “ofertas alternativas” (Armus: 2007: 329).

En el caso de las mujeres, esta situación se veía aún más exacerbada, a raíz de la menor capacidad de las instituciones destinadas a alojarlas. Como hemos revisado, Buenos Aires careció de gran cantidad de espacios para ellas -históricas o no- por muchos años. Recordemos que, para la década del setenta, en lo referido al ámbito público, estaban disponibles simplemente el Hospital General de Mujeres y el hospicio de La Convalecencia, destinado este último para las alienadas. Por aquella época, tampoco existía gran publicidad de ofertas en el ámbito privado. Para la década del ochenta, se añaden plazas para el público femenino en el Hospital San Roque y en el Clínicas, y en la del noventa se modifica el antiguo Hospicio de Inválidos Militares, dando lugar a la apertura del Rawson. Hacia fines de 1890 se habilitan nuevos espacios. Por ejemplo, se realiza la apertura del Pirovano, aunque este sitio no dispondrá de una reducida sala de Maternidad hasta después de una década más tarde, donde no era raro “que se alojen parturientas junto a tuberculosas, tifoideas”⁶²³ (1899: 221). Aun así, el espacio disponible para la atención de la población femenina en dichos hospitales generales era muy reducido en comparación al destinado a la atención de hombres.

⁶²³ Martínez, B. & Pittaluga, E. “Estado de los Hospitales Municipales. Informe presentado al Concejo Deliberante por su Comisión Investigadora”, *La Semana Médica*, VI, núm. 26, 29 de junio de 1899: 221-224. Las condiciones de aquella “*inmunda sala*” la volvían inhabitable; por ejemplo, al llover y elevarse el nivel de las aguas, el pozo de desechos se desbordaba y “las materias excrementicias inundaban” las habitaciones (1899: 221).

Si algo caracterizaba a las dos grandes instituciones que, desde temprano, estaban dirigidas a la población femenina -esto es, La Convalecencia y el Hospital General de Mujeres-, ello era, sin duda, su insalubridad. Todo en estos establecimientos “alejaba a las enfermas de la curación”: las falencias de un buen régimen alimenticio, el ruinoso estado de sus patios y salas, el devastador frío que azotaba invierno tras invierno, las pobres condiciones higiénicas, la mala ventilación... (Corbalán, 1873: 25-31). En gran medida, estar internada en alguno de esos dos sitios, implicaba sumirse a condiciones de vida paupérrimas y devastadoras, y podía ser incluso la antesala de la muerte.

Recordemos que, por ejemplo, el espacio de Maternidad del Hospital de Mujeres presentaba un mayor porcentaje de defunciones en comparación con los resultados de los partos domiciliarios, debido a las epidemias e infecciones puerperales allí propagadas (Molina, 1873: 37-44). A propósito de ello, y como ha dejado ver Di Liscia (2005), “a pesar de que la atención en el Hospital de Mujeres era gratuita, en la populosa ciudad de Buenos Aires con 170.000 habitantes se atendieron en 1871 sólo 73 partos” (99-100). Para los dos últimos años de la década de 1880, de 18 mujeres atacadas de eclampsia en la Maternidad, la mayor parte tuvo una “terminación fatal, tanto para la madre como para el niño” (Rivas, 1891: 39). Tiempo después, la situación se reeditaría. Por ejemplo, entre 1894 y 1895, tres de siete parturientas atacadas de la misma afección murieron dentro de las paredes del Hospital (Soria, 1895: 81). Hacia inicios del 1900, otras tantas pacientes perecerían en la Maternidad del Rivadavia tras días de exteriorizar signos de infección, fiebres, náuseas, dolores agudos, “vómitos, agitación intensa”⁶²⁴ (Durañona, 1903: 86).

⁶²⁴ Respecto a las instituciones de asistencia femenina hacia fin de siglo, Pablo Cowen (2022) ha señalado que “una mujer en condiciones de parir no concurría a hospitales salvo que su estado físico fuese dramático y no pudiese ser atendida por una partera o por algún familiar o conocido en su propia casa. Los nosocomios no solo podían negarse a recibirlas —en ocasiones no había camas— sino que eran reservorios de patologías en general mucho más graves de las que traían las pacientes, como fueron la fiebre puerperal, el cólera o la viruela” (205).

Respecto al Hospicio de la Convalecencia, donde las enfermas eran conducidas tardíamente como “último medio de salvación” (Arce, 1881: 2; Mallea, 1885: 49), sus condiciones eran “aún peor” que las de los hombres “alienados” de Las Mercedes (Maglioni, 1879: 38-39). Albino Levantini (1885), interno por dos años del establecimiento, indica que “todo conspira, en esta casa vieja, estrecha y sucia, contra la vida de las enfermas” (16), volviéndolas infelices, apagadas y sufrientes. Las “desgraciadas” mujeres conducidas al manicomio, “están inexorablemente condenadas á consumirse en sus departamentos repletos y sombríos, sin aire, sin luz, ó á extinguirse lentamente en la demencia”. Al respecto, el practicante incluye en su tesis algunas consideraciones numéricas como medida ejemplificadora para llamar la atención sobre la sobrepoblación de La Convalecencia. Si la capacidad de “aire respirable” que necesitaba cada asilada era idealmente de 32 metros cúbicos, en este manicomio se disponían solamente de 5 a 6, lo cual servía por sí mismo para juzgar el estado de “horrible hacinamiento en que se encuentran las pobres locas” (51-52).

A pesar de las resistencias a la atención hospitalaria, no debe desconocerse que dichos sitios llegaron a estar realmente abarrotados de enfermas. Tal como sucedía al otro lado del Atlántico, muchas dolencias no lograban resolverse mediante preparados caseros o en el ámbito doméstico y, ante la incapacidad material de costear una consulta privada, las personas más pobres se acercaban a las puertas de instituciones públicas “porque no tenían otra opción” (Bynum, 2006: 202). Además, la capacidad de albergue, en relación a la cantidad de individuos que precisaban hacer uso de estos servicios, era minúscula. Resultaba relativamente sencillo, entonces, que sus salas se congestionaran de pacientes que ya no tenían otra opción a la cual recurrir. Al considerar los efectos de la internación, no debe perderse de vista el rol que oficiaban las instituciones hospitalarias como espacio prioritario de alojamiento y estudio/control de la cuantiosa porción plebeya de la población. Trabajadoras o mendigas, se convertían muchas veces en objeto de análisis e intervención una vez recluidas dentro de los

contornos de los establecimientos públicos. Así, veremos cómo la histeria institucionalizada, era sinónimo de pobreza, marginalidad y tentativas de un encierro compulsivo.

Aun cuando, durante el período de entre siglos, la oferta de instituciones y su capacidad de albergar enfermas iría en aumento, el hacinamiento, la falta de aseo y los temores en torno a la atención institucionalizada no desaparecerían. Como indicamos en el primer capítulo, iniciado el 1900, la falta de camas siguió siendo una cuestión acuciante, ya que la población crecía con mayor rapidez que la deficitaria infraestructura sanitaria. Si bien los cuadros del Segundo Censo Nacional (1895) no reflejan números exactos, nos acercan una idea de lo que sucedía para 1894⁶²⁵: en el Hospital Rivadavia, que podía alojar a 320 enfermas, había al menos un total de 324; en el Hospital de Mujeres Dementes, cuya capacidad era de 554 alienadas, el número ascendía a 663⁶²⁶. En este último sitio, se esperaba que las modificaciones edilicias proyectadas por el ingeniero Carlos Nyströmer entre 1895 y 1898, modernizaran el asilo y aumentaran su capacidad a 1200 camas, haciendo desaparecer el temor suscitado por su “ semejanza con la prisión ”⁶²⁷ (Carvajal, 1896: 32). No obstante, el déficit presupuestario, las pobres condiciones higiénicas y el hacinamiento, siguieron siendo un tema vigente en los años

⁶²⁵ Censo Nacional de 1895, Cuadros estadísticos correspondientes a 1898: 60-61.

⁶²⁶ Incluso, para el año anterior (1893) el total de mujeres albergadas fue altísimo: según los cuadros publicados en la *Semana Médica*, a las 589 enfermas existentes para diciembre de 1892, se sumaron 373 al año siguiente, dando un total de 962 asiladas. Este número se redujo a 648 para el primero de enero de 1894, debido a la salida de 314 mujeres de las cuales 197 habían sido dadas de alta por encontrarse mejor y 30 habían salido sin ninguna mejoría; a su vez, 4 fueron las “fugadas” y 83 las fallecidas. (s/a, “Hospital de mujeres dementes”, *Semana Médica*, año I, núm. 6, 22 de febrero de 1894: X).

⁶²⁷ Lorenzo Carvajal (1896), en *Tratamiento de los alienados*, auguraba que las reformas proyectadas en La Convalecencia harían del asilo un espacio ejemplar con “todo lo que el adelanto moderno señala como necesario y útil” en las ciudades del Viejo Mundo. En sus palabras: se espera que el Hospital Nacional de Alienadas sea “un alojamiento higiénico y terapéutico” respondiendo “á este triple fin de conservar al enfermo en su dignidad, garantizar á la sociedad contra un miembro peligroso y devolver á la familia, á la sociedad y al Estado una unidad productiva”. Las mejoras abarcarían la disposición arquitectónica según “los principios de la psiquiatría moderna” (30), la distribución interior de cada sala, su capacidad, ventilación, calefacción, iluminación.

posteriores, mientras la población crecía constantemente⁶²⁸. Por caso, para enero de 1897, el asilo para mujeres dementes alcanzaba un total de 875 internas⁶²⁹.

Iniciado el siglo XX, Alfredo Scarano (1902) comenta que el Hospital Nacional de Alienadas “más bien recuerda á un cuartel que á una casa de salud”, resultando imposible que las enfermas se habitúen a él o “que puedan estar contentas de su triste situación” (36). Para mediados de aquel año, el número de internas había superado las 1400⁶³⁰. La elevada cantidad de asiladas, sumada a la escasez de personal, implicaba una ecuación cuyos resultados eran desfavorables: realizar un seguimiento individualizado y concienzudo de la evolución de las pacientes se tornaba en extremo difícil, reduciendo notablemente la posibilidad de buenos pronósticos y mejoras, mientras aumentaba el caudal de *crónicas*⁶³¹. Para 1904, un interno comenta que, dado el número de alienadas, se hace imposible una conducción puntillosa de los tratamientos “sin un personal numeroso y competente, cosa que no existe actualmente” (Milano, 1904: 72). Dos años después⁶³², se insiste en la necesidad de disponer de un “grupo numeroso de buenos enfermeros” y de “comodidades” (1906: 749) que faciliten la concreción de los programas curativos. A esto se sumaba, además, algo que los trabajos médicos no situaban en sus listas de las falencias del Hospicio, pero que sin dudas marcó la experiencia asilar: la supuesta modernización del manicomio implicó la exacerbación de las más duras

⁶²⁸ s/a, “Colonia nacional de alienados. Proyecto de Ley”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 32, 12 de agosto de 1897: 249-251; Nogues, 1904: 54; Irigoyen, 1905: 22-23.

⁶²⁹ s/a, “Sociedad de Beneficencia”, *Semana Médica*, año IV, núm. 22, 3 de junio de 1897: CCCXLVIII-CCCL.

⁶³⁰ s/a, “Estado de los Hospitales”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 48, 27 de noviembre de 1902: 963-966.

⁶³¹ Ante el crecimiento de pacientes *crónicas* y las insuficiencias espaciales de albergue, se dispuso la creación de un asilo suburbano: el “Asilo de Alienadas de Lomas” abrió sus puertas en 1908 con una capacidad para 500 internas, ampliándose poco después con la construcción de un pabellón anexo gracias a donaciones particulares. Aun así, el hacinamiento continuaba vigente entre los muros del Hospital Nacional de Alienadas y, hacia 1913, se propusieron nuevas obras de modificación. A pesar de los esfuerzos de la Sociedad de Beneficencia y de los traslados de pacientes al Asilo de Lomas, los problemas no desaparecerían. Por ejemplo, en 1928, la superpoblación adquiriría nuevos caracteres de gravedad. Según el libro de actas de la Sociedad, se pretendía ampliar el Hospital anexándole una construcción vecina. Si bien desde el Gobierno Nacional se habilitaría un presupuesto general para concretar dichas obras, los pagos en cuotas carecerían de cualquier regularidad, obstaculizando realizar efectivamente el proyecto. Así, hacia inicios de la década del treinta, la capacidad del Hospital de Alienadas (1600), se vería duplicada: en la realidad, albergaría a más de 3160 pacientes (Requiere, 2000).

⁶³² Durquet, J. “Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica”, *Archivos*, V, 1906: 730-752.

formas de “control y vigilancia” (Pita, 2012: 290) que repercutían sobre muchas de las solitarias, iletradas y pobres enfermas que probablemente permanecerían allí el resto de sus vidas.

Como mencionamos, a pesar de sus connotaciones negativas, en los hospitales porteños abundaron los diagnósticos referidos a la histeria. Por ejemplo, en la década que va de 1869 a 1878, ingresaron al Hospital general de Mujeres 58 histéricas, sobre un total de 510 entradas. Dentro de las afecciones “del aparato cerebro-espinal”, la histeria resulta la cuarta enfermedad con mayor prevalencia (los diagnósticos más comunes fueron 121 neuralgias, 78 congestiones cerebrales, y 67 parálisis). Al indagar año por año los ingresos al Hospital, se hace evidente que, a diferencia de lo que sucede con los demás diagnósticos, el de histeria va en crecimiento. Si en 1869 hubo una entrada, en 1870 y en 1874, hubo 8 en cada año, en 1876, 10; y entre 1877 y 1878 hubo un total de 22 (Arini, 1879: 20-21).

Los números de histéricas conducidas a La Convalecencia muestran un patrón similar. Como puntualizamos previamente, las vacilaciones sobre la etiología de esta patología, sumadas a la carencia de espacios heterogéneos donde alojar a las enfermas, hicieron del asilo el sitio donde muchas mujeres pobres con signos aparentemente histéricos o nerviosos iban a parar, incluso más allá de que la internación no fuese uno de los destinos deseados en sus itinerarios terapéuticos.

Hacia el último tercio del siglo XIX, varios doctores situaban la histeria ya como un grado de vesania, ya como el pródromo de una locura futura con graves consecuencias. Rotulándola con nombres como “histero-manía”, “histero-epilepsia”, o “manía histérica”, dejaban en claro que los límites divisorios entre esta afección y la locura no eran para nada nítidos. Así se comprende cómo, en ocasiones, casos de histeria podían ser asociados a temores funestos sobre su terminación. Recordemos que Emilio Coni, en su breve reseña sobre dos historiales clínicos

de mujeres histéricas en la *Revista Médico Quirúrgica*, anticipa que “se debe ser muy cuidadoso porque estos casos pueden terminar por la muerte”⁶³³ (1883: 80). En 1896, una tesis médica establecía los reparos respecto al encierro manicomial de las histéricas: éste se recomendaba específicamente para aquellas mujeres con ataques que adquiriesen la forma de “locura histérica”. Si bien el aislamiento se sugiere para combatir las manifestaciones histéricas, el autor sostiene que “no siempre se está obligado á internarlas en un asilo de alienadas” (Orfila, 1896: 33).

Al revisar los ingresos del Manicomio de Alienadas desde 1876 a 1880, podemos observar numerosos diagnósticos relacionados con la histeria. Estos van ganando preponderancia sobre otras enfermedades en tanto pasan los años. Para 1876, de 149 entradas al Hospital, las patologías más diagnosticadas eran “manía crónica” (67 casos) y “aguda” (38 casos), y sólo figuraban seis casos de “histero-manía” (Arce, 1881: 44). Lo notable es que para 1880, de 178 entradas, la “histero-manía” pasa a ser la segunda enfermedad más predominante, con 29 casos (siendo “manía aguda” la primera, tan sólo con dos casos más de diferencia) (Arce, 1881: 56). Aún más, para 1881 se destaca como la patología que reúne mayores casos: de 152 enfermas, 28 entraron padeciendo “histero-manía” y tan sólo 20 lo hicieron bajo el rótulo de “manía aguda”⁶³⁴ (1882: 403). Así, el diagnóstico pasa de un escaso 4 por ciento para mediados de los setenta, a representar casi un veinteavo del total para la década del ochenta.

Asimismo, la histeria hace su aparición dentro del listado de causas que originaban el ingreso de las enfermas al manicomio, siendo la segunda más común (con 11 casos) luego de la “herencia” (con 21) (1882: 405). Para 1896, ya habían ingresado al Hospicio a lo largo de los años poco más de 400 mujeres histéricas, de las cuales un 20% había visto agravado su

⁶³³ “Algunas observaciones sobre la histeria grave”, *RMQ*, XX, 1883: 80-81.

⁶³⁴ “Estadística del Hospicio de Locas á cargo del Dr. D. Osvaldo Eguía durante el año de 1881”, *ACMA*, V, 1 de abril de 1882: 394-405.

estado, adquiriendo la forma de “locura histérica” (Merlo, 1896: 29). Entre 1900 y 1904, cuando José Esteves se desempeñaba como médico en el Hospicio Nacional de Alienadas, de los 297 casos de mujeres con insomnio tratadas con bromuros e hidrato de cloral, las atacadas de “locura histérica”, “manía histérica” y “manía con ataques histeriformes” ascendían a más de 75, es decir, conformaban cerca de un 25 por ciento (Nogues, 1904: 74-78).

5. Internación pública. Histéricas en el asilo de *mujeres dementes*

Al analizar los matices que tiñeron la experiencia histérica dentro de La Convalecencia, es preciso recordar que, hasta mediados de 1880, la función médica no resultó en absoluto primordial. De hecho, para inicios de 1870 y a diferencia de lo que sucedía en el manicomio de hombres, allí no había ni un médico director ni auxiliares nombrados (Vezzetti, 1985: 44-45). En efecto, “el hospicio era significado de modo generalizado como una instancia para mujeres marginales” (Pita, 2012: 141): funcionarios, policías, familiares de las asiladas, jueces y miembros de los tribunales, entendían que la característica central de la Convalecencia no radicaba en su capacidad para tratar médicamente a las enfermas, sino en contener a aquellas que carecían de las condiciones necesarias de subsistencia. Tampoco había por entonces un ejercicio sostenido respecto a dar a conocer información inherente a la institución: ni sobre las características de la población asilar, como tampoco en cuanto a los tratamientos allí conducidos. Recién para 1881 su director publicaría en los *ACMA* algunas estadísticas que señalaban el número de ingresos, altas y defunciones, así como las edades de las ingresadas, sus oficios, diagnósticos y posteriores tratamientos, aunque de modo bastante acotado. El número de practicantes y los datos compartidos en revistas médicas aumentaría notablemente

una vez alcanzado el cambio de siglo⁶³⁵. Es decir que, aún para comienzos de 1880, ni el manicomio era un espacio altamente atravesado por los discursos de la medicina científica o el alienismo, ni los médicos eran capaces de articularse como “el ojo clínico que todo lo controlaba” (Pita, 2012: 168).

Es preciso considerar esta situación inherente al manicomio de mujeres, ya que ella determinó que, pese al aumento de histéricas que allí deambulaban, fueran pocos los galenos con un franco acceso a generar y divulgar material clínico al respecto. Desde el nombramiento oficial de Eguía hasta iniciada la década de 1890, son escasos los trabajos que dan a conocer las dinámicas del establecimiento. Con el correr de los años, y a raíz del progresivo afianzamiento de la presencia médica dentro de La Convalecencia, dicha situación iría presentando algunas modificaciones⁶³⁶. No obstante, publicaciones posteriores de internos del Hospicio no ahondan en observaciones clínicas y, si lo hacen, por lo general los casos teñidos de caracteres histéricos suelen ser dejados de lado⁶³⁷. Posiblemente, como ahondaremos en el capítulo 9, el hecho de que la histeria cobrara por entonces mayor protagonismo en superficies extra-asilares fue un factor incidente en dicha disminución casuista.

⁶³⁵ Véase, por ejemplo: s/a, “Hospital Nacional de Alienadas”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 23, 6 de junio de 1901: 347; Durquet, J. “Psiquiatría. Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 1, 3 de enero de 1907: 1-16; s/a, “Nombramientos del Hospital Nacional de Alienadas”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 6, 11 de febrero de 1909: 218.

⁶³⁶ Respecto a dichas transformaciones, puede verse el escrito ya aludido de Valeria Pita (2012). Asimismo, para indagar en los diferentes procesos de cambio en los manicomios de hombres y de mujeres según los significados dados a la noción de *enfermedad mental* y el rol de la intervención médica -de espacios filantrópicos a sitios *terapéuticos-*, véase Vezzetti, H. (1985) “Higiene social y medicina mental” y “El espacio manicomial”, en *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Paidós, pp. 23-50; 51-90.

⁶³⁷ Ejemplo de ellos son las tesis de Raffò (1888), Vazquez (1891), Calandrelli (1895), Hualde (1899), Carvajal (1896), Nogues (1904), Milano (1904) y distintos trabajos de revistas médicas (Tedeschi, A. “Hospital Nacional de Alienadas. Anatomía patológica y sus relaciones con la cirugía”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 28, 10 de julio de 1902: 521-531; Heuser, C. “Hospital Nacional de Alienadas. Tratamiento del cáncer con rayos X y del lupus con rayos azules y ultravioletas”, *La Semana Médica*, año X, núm. 12, 19 de marzo de 1903: 227-233, núm. 15, 9 de abril de 1903: 295-296; Durquet, J. “Manía ambulatoria epiléptica”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 25, 21 de junio de 1906: 649-651; Oro, P. “Hospital de alienadas, Servicios de los Dres. Manuel F. Podestá y Horacio G. Piñero. Psicosis puerperal”, *Archivos*, V, 1906: 582-605).

¿Cómo era la experiencia de las histéricas dentro de la institución? ¿Qué herramientas terapéuticas prevalecieron para estas mujeres en el entorno manicomial? En primer término, los registros existentes apuntan que los fármacos eran el modo más habitual de atacar la enfermedad. Empleados desde la época de fundación del asilo, su uso fue adquiriendo mayor sistematicidad a medida que pasaban los años o, al menos, fue mayormente visibilizado en trabajos y artículos. Para 1885, el listado de agentes medicamentosos que se administraban a las pacientes era extenso, y cada grupo de sustancias tenía su recomendación específica. Según la patología y el momento mórbido particular en que se hallaba una enferma, era el médico director o, en su defecto, los practicantes, quienes debían dictaminar el conjunto de sustancias a emplear.

Otro aspecto a considerar, en el que ahondaremos en breve, es la prevalencia dada al llamado *tratamiento moral*⁶³⁸. Si bien, como veremos luego, éste no resultó exclusivo del

⁶³⁸ El tratamiento moral había ido instalándose progresivamente en regiones europeas desde finales del siglo XVIII. Partiendo de figuras legas -como William Tuke (1732-1822)- y galénicas -como Philippe Pinel (1745-1826)-, los “métodos morales” buscaban, a través del trato humanitario y bondadoso, devolver la razón y el orden pretendidamente ausentes en personas que eran consideradas insanas (Porter, 2003: 105-108). En el supuesto de que la locura era una enfermedad del espíritu, la “amabilidad” hacia los/as internos/as se complementaba con infundir respeto y acatamiento a una indiscutible jerarquía médica, “en un esfuerzo de reeducar a los insanos en autocontrol, moderación y perseverancia” (Showalter, 1987 [1985]: 29). La locura podría corregirse así mediante la psicodinámica interpersonal entre médico y paciente, siendo el manicomio el sitio propicio para ello, siempre y cuando funcionase como espacio de vigilancia y encauzamiento. Bajo esos parámetros, la terapéutica o el manejo moral era planteado como una “operación restauradora de la razón” (Vezzetti, 1996: 29). La regulación de los tiempos en rutinas esquemáticas y ordenadas, la disposición espacial y la obligatoriedad de labores metódicas dentro del asilo, eran otra parte indispensable de aquel “manejo moral” (Foucault, 2014: 203-204). Mediante tareas dirigidas, en aquellos espacios de aislamiento regidos por numerosas reglas, las facultades de los/as enajenados/as serían reparadas y su comportamiento rectificado. Al respecto, puede verse la interpretación de Michel Foucault en: Foucault, M. (2014 [1964]) “Nacimiento del asilo”, en *Historia de la locura en la época clásica II*, Buenos Aires, FCE, pp. 190-263; (2005 [2003]) “Clase del 7 de noviembre de 1973”, en *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, FCE, pp. 15-34. Asimismo, otras investigaciones se han encargado de reevaluar la significación del tratamiento moral en otros contextos, tales como: Bynum, W. F. (1974) “Rationales for therapy in British psychiatry, 1780-1835” *Medical History*, vol. XVIII, issue 4, pp. 317-334. Disponible en <https://doi.org/10.1017/S0025727300019761> [Consultado en septiembre, 2023]; Scull, A. (1979) “Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry”, *Psychological Medicine*, vol. 9, pp. 421-428; Scull, A. (1979) *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, Londres, Allen Lane; Scull, A. (1981) “The social history of psychiatry in the Victorian era”, en *Madhouses, Mad-Doctors and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press/London, Athlone Ed., pp. 17-23; Jacyna, S. (1982) “Somatic theories of mind and the interests of medicine in Britain, 1850–1879”, *Medical History*, vol. XXVI, issue 3, pp. 233-258. Disponible en <https://doi.org/10.1017/S002572730004148X> [Consultado en septiembre, 2023]; Goldstein, J. (1987) “The transformation of charlatanism, or the moral treatment”, *Console and Classify. The*

ámbito asilar, allí cobró gran importancia. No sólo porque La Convalecencia, al ser un dispositivo de internación, era el espacio por excelencia destinado a aislar a las enfermas de su medio ordinario de vida (siendo el aislamiento la primera regla del *tratamiento moral*). Sino también porque, el mismo contexto de internación de las alienadas, colaboraba en la asimetría sobre la cual el “absolutismo autoritario” de este “método moral” estaba fundado⁶³⁹. Tanto el estar allí recluidas de forma involuntaria, como el hecho de ser mujeres aunadas por la pobreza y el desvalimiento, fueron condiciones que facilitaron la ejercitación continuada de los “medios morales” (Pita, 2009: 168). Se esperaba que las mujeres, en su mayoría marginales, analfabetas, vulnerables, se sometiesen a las órdenes médicas -por más severas, infructíferas o contingentes que pudiesen resultar-, sin ofrecer mayores resistencias. Cuando no lo hacían, las medidas correctivas no se harían esperar.

Los registros médicos han dejado constancia de otras herramientas que fueron sumándose a los fármacos y al *tratamiento moral*: duchas y baños eran empleados con cierta frecuencia ya desde fines de 1870, época en que se estableció en La Convalecencia un departamento hidroterápico. Luego, a mediados de la década del ochenta, la electricidad ingresó a la lista, aunque su empleo no se generalizó hasta el cambio de siglo (Carvajal, 1896: 61-62). A su vez, para el inicio de la centuria y en paralelo a la apertura en La Convalecencia de un curso libre de anatomía patológica⁶⁴⁰, los médicos e internos comenzaron a emplear la sugestión hipnótica, tanto en su faz terapéutica como experimental, sumiendo a las histéricas internas del asilo en un sueño profundo a través del cual generar zonas histerógenas y frenadoras de sus accesos, y

French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century, Cambridge/New York, Cambridge University Press, pp. 64-119; Porter, R. (2003) “El encierro de los locos”, en *Breve Historia de la locura*, Madrid, FCE, pp. 93-122.

⁶³⁹ En la tesis *Medicina Moral*, Luis Güemes (1879) afirma: en enfermedades nerviosas y “perturbaciones morales (psíquicas)” (50) como el neurosismo, la histeria, epilepsia, catalepsia, corea, “los medios farmacéuticos muchas veces no obran satisfactoriamente, y sí lo hace la medicina moral” (53). Esta última redundante en los “efectos de la confianza que inspira el médico” mediante “respuestas firmes y consoladoras” (54). Aquel “absolutismo autoritario”, basado en dar órdenes e insistir en su cumplimiento, se plantea como “una necesidad que el éxito corona frecuentemente, y que no puede dañar a nadie” (56).

⁶⁴⁰ s/a, “Curso libre de anatomía patológica en el Hospital Nacional de Alienadas”, *Semana Médica*, año VIII, núm. 43, 24 de octubre de 1901: 663.

corroborar los distintos períodos de su ataque⁶⁴¹. De todos modos, el tratamiento farmacológico -auxiliado de baños y duchas en diversas formas-, junto al reposo y una *dieta balanceada*, fueron la base del régimen terapéutico empleado para el grueso de las alienadas, incluso promediando la primera década del siglo XX⁶⁴².

Retomando las estadísticas publicadas en los *Anales del Círculo Médico* por Eguía (1882), allí se detalla, aunque muy someramente, el seguimiento de seis casos de histero-manía en vías de curación. El primero alude a una joven de 22 años de “temperamento nervioso” que, a causa de la herencia y por abusos del alcohol, hace siete meses y medio está enferma y ha tenido tres recidivas. Respecto al tratamiento aplicado, Eguía simplemente aclara que se le han dado “bromurados”. El mismo agente aparece administrado a otras cuatro enfermas histéricas, todas de menos de 25 años. Ya sea por decepciones amorosas, contrariedades de familia o “sustos” (394) que despertaron en ellas la enfermedad, se les han prescrito distintos tipos de bromuros para calmar su excitabilidad⁶⁴³. Los registros recabados respecto a las pacientes, nos revelan la conformación del grupo de aquellas 152 mujeres ingresadas en el año de 1881: todas pertenecen a la clase trabajadora, dedicándose la gran mayoría a los cuidados domésticos (en 56 casos) o a oficiar de *sirvientas* (24) y cocineras (15). En cuanto a los grados de su instrucción, más de la mitad de las internadas no sabe leer ni escribir (88 mujeres).

En adición a estos datos, cabe agregar una circunstancia que cobrará mayor valor de contraste posteriormente, cuando avancemos sobre otros dispositivos y tratamientos ofrecidos

⁶⁴¹ Durquet, J. “Hospital Nacional de Alienadas. Servicio Bosch á cargo del Dr. Ayarragaray. Paraplejía histérica. Curación por sugestión”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 25, 22 de junio de 1905: 605-611; Durquet, J. “Hospital Nacional de Alienadas. Servicio Bosch á cargo del doctor Lucas Ayarragaray. Monoplejía histérica. Curación por sugestión”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 28, 12 de julio de 1906: 738-740.

⁶⁴² Esto se evidencia, por caso, en las tesis de Agesilao Milano (1904: 69-72), Julio Nogues (1904: 41-46; 55-67) y Alberto Rossi (1908: 108-110), todos practicantes del manicomio de mujeres, como en la nota “Hospital de alienadas, Psicosis puerperal” (*Archivos*, V, 1906: 595-603).

⁶⁴³ A la sexta enferma restante diagnosticada de “histero-manía”, de 30 años de edad, se le aplicó un tratamiento “anti-nervioso” (Eguía, 1882: 394-5).

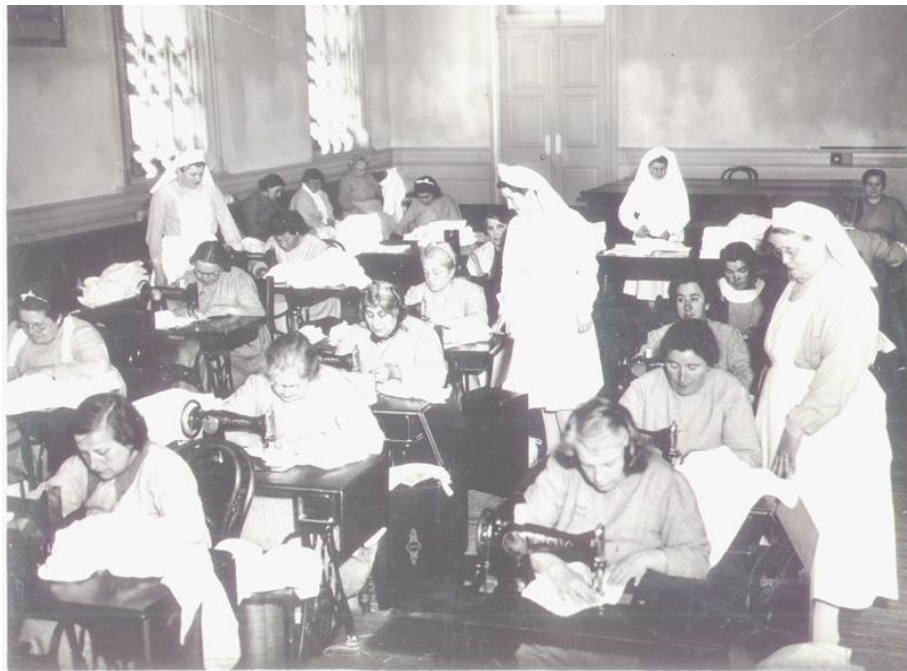
en el mercado de la sanación. Según los datos publicados en 1882 por Eguía, ninguna de estas mujeres había acudido a La Convalecencia a sanar sus males por cuenta propia; al contrario, la totalidad había sido llevada allí por terceros. En su mayoría, eran agentes de la policía quienes las habían derivado: entre los 152 ingresos, ellos habían dirigido aproximadamente a un setenta por ciento, esto es, a más de 100 internas. La población de La Convalecencia se componía así, en gran parte, de mujeres trabajadoras, pobres o indigentes, cuyo estado vesánico se identificaba tanto con la pérdida de la razón, como con manifestaciones delirantes, conductas violentas y actitudes escandalosas que perturbaban el orden de las calles de la ciudad. Algunas habían pasado previamente por la cárcel, otras eran vagabundas que la policía remitía directamente a la institución, más que por finalidades terapéuticas, por un interés de alojarlas en algún sitio de puertas cerradas. Mientras tanto, las familias más acomodadas solían conservar a sus locas en alguna habitación de sus casas, enviarlas a un convento o al campo (Pita, 2009: 118-119). Para la década del ochenta, emergió para estos sectores una nueva opción: la internación en un establecimiento de carácter privado -denominado “Instituto Frenopático”-, del cual nos ocuparemos más adelante.

Los trabajos de un ex practicante de La Convalecencia, donde se dan a conocer algunos casos más pormenorizados de histéricas que residieron en el manicomio, nos acercan mayores datos sobre estas asiladas. Nos referimos a la tesis, ya citada en el capítulo 3, de Domingo Cabred (1881) sobre la locura refleja, enfermedad mental cuyo origen proviene de lesiones en órganos distintos del cerebro. Según su concepción, la locura histérica se ubica dentro de esta familia de vesanias y su etiología debe buscarse en accidentes del útero y los ovarios, así como en alteraciones de la función catamenial o el parto, que impactan vivamente el sistema nervioso⁶⁴⁴. En su escrito, dentro de las formas de locura refleja de origen uterino, la “forma

⁶⁴⁴ Las teorías en torno a la enajenación femenina asociaban de modo estrecho su irrupción con las distintas *crisis* del ciclo vital -pubertad, embarazo, parto, menopausia- durante las cuales el sistema nervioso se debilitaría y los síntomas podrían emerger, interfiriendo con el control sexual, racional y emocional. Fue esa conexión entre los

histórica” (27) aparece situada como la más preponderante. De hecho, entre los siete historiales de casos recogidos durante su estancia como interno en el manicomio de mujeres de la ciudad, los que más se repiten son los que pertenecen al rótulo de “locura histérica”. Allí, el facultativo aclara que, antes de producirse la locura propiamente dicha, son los “síntomas histéricos” (28) los que anuncian su insidiosa llegada.

Dentro de los tratamientos propuestos, Cabred menciona la importancia de acompañar los agentes físicos de los medios morales, incluyendo allí “las distracciones diversas y la ocupacion en trabajos adecuados” (34).



“Enfermas en el costurero trabajando con máquinas de coser”

Imágenes demostrativas de las actividades realizadas en el Hospital Nacional de Alienadas del Álbum Histórico de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1823-1910: 77-91, *Colección Biblioteca Facultad de Medicina.*

sistemas reproductivo y nervioso de las mujeres lo que llevó a crear la llamada locura refleja. Sobre este tópico en el contexto británico puede verse Showalter, E. (1987 [1985]) “The rise of the victorian madwoman”, en *The female malady. Women, madness and english culture, 1830-1980*, Londres, Virago Press, pp. 51-73.

Por aquel entonces, las terapias del manicomio, complementarias entre sí, se organizaban en dos grandes grupos: las “morales” y las “físicas” (Arana, 1880: 91-96). Las primeras, aunque vagamente definidas en los trabajos de inicios del ochenta, se relacionaban con el poder del médico para dictaminar ciertas pautas. Como introducimos hace unas líneas, el *tratamiento moral* consistía en el ejercicio de una fuerte influencia sobre las pacientes, combinándose en la figura galénica rasgos paternalistas con la indiscutible autoridad e intransigencia de quien dicta las normas. Tanto el respeto y acatamiento a la jerarquía médica, como el aislamiento y la “sublimación de las pasiones” por medio de trabajos y actividad física, eran parte del amplio término *tratamiento moral*⁶⁴⁵. Estos aspectos se complementaban con una serie de hábitos ordenados, presentes en el hospicio desde sus inicios: labores varias que incluían la colchonería, el taller de costura y urdido de telares, la jardinería y la limpieza, eran herramientas disciplinares empleadas en la búsqueda de *reeducar* a las enfermas (Pita, 2000: 274-275).

⁶⁴⁵ En tesis de la época abocadas al estudio de la enajenación (Arana, 1880: 92; Imas, 1880: 106) y de las patologías nerviosas, el “tratamiento moral”, llevado a cabo por un “médico que posee el secreto de la persuación, que sabe infundir confinaza” (Díaz, 1883: 64), figura como método indispensable. Más allá de las actualizaciones en la disciplina psiquiátrica, éste sigue siendo recomendado en diversos escritos promediando el cambio de siglo (Osorio, 1900: 24-25; Nogues, 1904: 37-38). Por caso, José Aráoz (1899) indica que “el tratamiento moral desempeña un rol muy importante en la terapéutica de las enfermedades mentales”, especialmente en la histeria y la neurastenia. El aislamiento, “su primer regla”, tiene por objeto “sustraer al enfermo á todos sus hábitos, alejándole de los lugares que habita, separándolo de la familia, amigos y servidores, colocándole entre extraños, cambiando, en una palabra, toda su manera de vivir” (29). Aislado el sujeto, “será necesario á fin de que el tratamiento moral dé todo el resultado que de él puede esperarse, que el médico le inspire confianza y afecto, que le trate con suavidad y moderación, aunque siempre también con firmeza” (32), complementando sus órdenes con la prescripción de un trabajo “bien organizado y convenientemente dirigido” (35). Lo mismo planteaba, tres años antes, un practicante del “Manicomio de mugeres”: “el alienado, pues, debe ser colocado en un manicomio y allí sufre, casi á pesar suyo, desde su entrada, los efectos saludables de una organización apropiada, de una buena higiene, de una gerarquía de que tiene constantemente ejemplos, al mismo tiempo que se encuentra sometido á una vigilancia activa y puesto en manos de médicos especialistas, experimentados, capaces de dirigir de una manera racional el tratamiento de su afección” (Carvajal, 1896: 27-28).



“Enfermas trabajando en tareas de jardinería”

Imágenes demostrativas de las actividades realizadas en el Hospital Nacional de Alienadas del Álbum Histórico de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1823-1910: 77-91, *Colección Biblioteca Facultad de Medicina*.

Por su parte, las terapias “físicas” incluían el uso de agentes farmacológicos, chalecos o cinturones de fuerza e hidroterapia. Mediante duchas y baños -tanto tibios como fríos- de inmersión o de chorro, se pretendía calmar la excitación nerviosa o regularizar la debilidad general (Pita, 2012: 159-160).

Revisando en detalle los historiales de Cabred (1881), los agentes terapéuticos son los que ya conocemos: bromuro de potasio, antiespasmódicos, baños y sedantes. Por ejemplo, frente al caso de Luisa, la joven italiana que a raíz de sus irregulares menstruaciones sufría de malestares hipogástricos, oscilaciones de humor, y pensamientos de cariz erótico y delirante, Cabred relata que se le aplicaron “baños tibios, largos, con chorros de agua fría á la cabeza, el bromuro de potasio asociado al hidrato de cloral” (43-44) junto a revulsivos para restablecer su período menstrual y mejorar su salud. La “forma histérica” en Felipa, otra de las internas, se

caracterizaba por su altanería y sus accesos de violencia. Antes de ingresar al asilo, sus manifestaciones se habían agudizado luego de su último embarazo:

en este estado escapó de su familia yendo al medio de la plaza [...] e insultando al Juez de Paz y a los vigilantes, intentó lastimarlos arrojándoles piedras. Hubo necesidad de varios hombres para sujetarla porque se había convertido en una verdadera furia. (52)

También en su caso, los agentes terapéuticos administrados fueron “antiespasmódicos diversos; bromuro de potasio asociado al cloral; valeriana en infusión, castóreo, y baños tibios” (53-54). Estos preparados produjeron mejoras progresivas en su estado, aunque no fue dada de alta hasta haber dado a luz, lo cual influyó considerablemente, según Cabred, en la desaparición total de sus padecimientos.

Estos datos coinciden con lo expuesto años después por Narciso Mallea (1885) en su tesis *Generalidades sobre terapéutica mental*. El ex interno de Las Mercedes y de La Convalecencia, sostiene que es tal la oscuridad reinante en cuanto al tratamiento,

que al práctico mismo no le es permitido cobrar pasión por un agente medicamentoso, pues muchísimas veces una curación sobreviene como el resultado complejo de un ordenado conjunto de influencias que rodean al enfermo... ¡Cuántas veces en el Manicomio se habrá indicado un remedio, no habrá sido administrado, no obstante se habrá curado ó mejorado el paciente y nosotros habrémos atribuido un suceso más á un remedio que nunca actuó! (13-14)

Allí, desarrolla las abismales dificultades que se imponen en la terapéutica de las enfermedades nerviosas, a raíz “de esa variabilidad de síntomas, de esa falta de constancia en la intensidad, de esa veleidad característica de toda la vida, sea ya moral, sea patológica, del sistema nervioso” (16).

Para mediados de 1880, el listado de fármacos empleados incluía narcóticos para calmar la excitabilidad, bromurados y antiespasmódicos para los accesos convulsivos, purgantes (para regularizar las funciones génito-urinarias), vomitivos (para volver dóciles a las pacientes). También se empleaban lavativos y cauterizaciones en las zonas genitales para sanar las afecciones uterinas que desataban supuestamente sus estados críticos. El empleo de fármacos era coordinado por el médico director y los practicantes, que evaluaban el curso del tratamiento de las enfermas. Las Hermanas de Caridad, que continuaban realizando las tareas diarias dentro de La Convalecencia, se ocupaban de administrar las medicaciones. Algunas prácticas difundidas por aquel entonces en el ámbito médico, como la electroterapia, comenzaron a tener su asidero.

En su listado de los agentes empleados en La Convalecencia, Mallea (1885) incluye emisiones sanguíneas⁶⁴⁶, cloral, belladona, estramonio, beleño, digital, sulfato de quinina, bromuro de potasio, estrignina, emenagogos, purgantes, antiespasmódicos, arsenicales,

⁶⁴⁶ En su indagación histórica sobre las técnicas, creencias e imaginarios en torno a los cuidados del cuerpo, Georges Vigarello (2006 [1993]) ha aludido al uso de las sangrías, situándolas como ejemplo de las complejas continuidades y rupturas respecto a las estrategias empleadas para prevenir y tratar diversos males a través del tiempo. En una época medieval en la que primaba una cosmovisión humoral, entendiendo al cuerpo como conjunto de sustancias y fluidos corruptibles (presentes en la saliva, el pus, y secreciones diversas), las sangrías ocuparon un rol esencial, ya que su práctica permitía “descargar el exceso de humores acumulados” (22). En efecto, durante el siglo XVII, los métodos de evacuación, como “las sangrías, los sudores, las purgas” (117), sufrieron una renovación, legitimándose y generalizándose en toda Francia. Así, entre fines del 1600 e inicios del 1700, las emisiones sanguíneas fueron “ganando en importancia y en valor preventivo” (149). Aunque ya desde la segunda mitad del siglo XVIII, las cualidades humorales (y la diferenciación entre biliosos, flemáticos, sanguíneos o melancólicos, distinguidos según sus fluidos), comenzaron a perder vigencia, las previsiones tradicionales en torno a las purgas y las sangrías subsistió por largas décadas (320). Véase Vigarello, G. (2006 [1993]) *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Abada Editores, en especial “La fuerza y la sangría”, pp. 118-121. En el territorio local, aun cuando ya había caído en desuso y era criticado por muchos galenos, el empleo del método de provocar emisiones de sangre se encontraba vigente dentro de los contornos del asilo para los ochenta. En diversos trabajos contemporáneos se lo incluye como parte del tratamiento de enfermedades mentales (Morales, 1878: 35; Arana, 1880: 97-99; s/a, “Sociedad Médica Argentina. Sesión del 30 de marzo”, *Semana Médica*, año I, núm. 12, 5 de abril de 1894: 68-72), e incluso para el cambio de siglo se lo considera para casos puntuales como, por ejemplo, para la congestión cerebral o los edemas circulatorios (Osorio, 1900: 48; s/a, “Medicina práctica. Indicaciones de la sangría”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 50, 13 de diciembre de 1900: 659). Respecto a las prácticas de la sangría y al trabajo de los por entonces denominados *flebotomos*, hay un interesante trabajo de María José Correa Gómez centrado en el escenario chileno, ver: Correa Gómez, M. J. (2020) “Sangradores y flebotomos en Chile: la medicina moderna y el arte de sangrar, siglo XIX”, *Revista Historia* 396, vol. 10, pp. 67-96, disponible en <http://www.historia396.cl/index.php/historia396/article/view/428> [Consultado en noviembre, 2023].

sulfatos, anestésicos, medicación hidropática y corrientes eléctricas. El opio y su alcaloide -la morfina, en forma hipodérmica-, así como la Belladona, son los más utilizados. Aun cuando Mallea reconoce que sus propiedades no están del todo estudiadas, estos narcóticos resultan altamente eficaces por la influencia “positiva” que ejercen para “calmar” a las nerviosas. Algo similar plantea respecto a los bromuros, grupo de medicamentos sin el cual el médico “estaría privado de un concurso poderoso” (30). El que más se utiliza en La Convalecencia es el de potasio, ya que permite “aplacar” (31) accesos epilépticos e histero-maniacos. Para contener los desbordes característicos de la histero-manía y la locura histérica, también suelen emplearse los “arsenicales” y los “antiespasmódicos” como el éter, el “castóreo”, y la “valeriana” (32-34). Sus indicaciones enfatizan también en la importancia del tratamiento moral, que según Mallea abarca desde aislar a las enfermas y alejar sus ideas morbosas, a confortar su espíritu mediante trabajos y gimnasia, en aras de vigorizar su “trastornada afectividad” (48). Entre las palabras de anhelo que comparte el facultativo, La Convalecencia estará, muy pronto, lista a prestar las condiciones idóneas para este tipo de tratamiento: es decir, la “autoridad moral y disciplinaria” (52) de los galenos ante las enfermas, y la “constante é inmediata vigilancia de su estado” (53).

De todos modos, aun cuando se conjugan agentes medicamentosos y medios morales, estas patologías continúan mostrándose rebeldes y, en sendas ocasiones, el éxito que se consigue demuestra ser sólo pasajero. Es en dichos casos, que resulta preciso complementar el tratamiento recurriendo a la hidropatía y la electricidad (Mallea, 1885: 24; 35-36). A su vez, ambos métodos poseen beneficios disciplinarios. Por caso, Mallea expone que las duchas frías se han utilizado en varias ocasiones como “medio de reprensión”, dando buenos resultados. También pondera el uso de las corrientes eléctricas como medio de “intimidación” (39) cuando las enfermas se resisten a alimentarse. Al respecto y en un tono que deja entrever cierto orgullo, afirma: “no se nos ha escapado ninguna alienada por empecinada que haya sido, que no la

hayamos alimentado” (40). En efecto, las enfermas que se resistían a los métodos de persuasión, debían ser aleccionadas: ayunos, aislamiento total, sujeción mediante chaleco o cinturón de fuerza y chorros de agua helada, eran algunos de los medios comunes a dicho fin. El agua y las duchas, entonces, no sólo eran empleadas con fines terapéuticos, sino también como “método correctivo” (Pita, 2000: 284-285).

Para fines de siglo, el accionar terapéutico continúa siendo similar, incluso pese a la diversidad de enfoques que ya por aquella época ganaba protagonismo. La distancia del dispositivo manicomial respecto a otros sitios de atención ambulatoria a abordar a continuación, permitirá comprender la diferencia de abordajes. Por caso, si bien en su tesis otro interno del asilo consigna una amplia gama de tratamientos plausibles para tratar las manifestaciones histéricas (metaloterapia, imanes, gimnasia mecánica, hipnotismo), las experiencias reseñadas reflejan el apego al conjunto de agentes empleados en el manicomio desde, al menos, una década atrás. En los nueve casos que presenta Yzaurre (1889) de histéricas atendidas en el manicomio durante 1888 y 1889, las herramientas empleadas incluyen tónicos, reconstituyentes, baños tibios, antiespasmódicos y bromurados, duchas frías e inyecciones sedantes.

Esto sucede, por ejemplo, en el caso correspondiente a Maria Mercedes Z., una muchacha de 21 años ingresada en noviembre de 1888. El hecho determinante de su afección histérica parecía remontarse al momento en que había dado a luz; a partir de allí, se había vuelto “indócil, extremadamente tenaz, insufrible” y “soberbia” en extremo (140-141). Con el auxilio de algunos de los medios mentados como las duchas, tónicos e inyecciones, su condición se restableció en poco tiempo. Para revertir la histeria convulsiva de Concepcion A., que también se había suscitado inmediatamente después del alumbramiento, la conjunción de tónicos, reconstituyentes y baños tibios fue suficiente. Sumando algunas dosis de bromuros alcalinos a

dichos agentes, fue tratada también Josefa F. Esta paciente de 14 años que fue llevada al asilo porque, junto a sus menstruaciones, le sobrevenían ataques convulsivos y se volvía irritable y *quejosa*, fue curada en tres meses.

Lo mismo sucedía con otras pacientes en quienes la histeria había hecho su *explosión* a raíz de “impactos psíquicos” (137), muchas veces asociados a desavenencias amorosas. Según Yzaurre (1889), a Juana D. y a Ana Feliza C., de 15 y 17 años respectivamente, se les suministraron grandes cantidades de tónicos y bromuros, acompañadas de algunos baños tibios. María A. M., en quien sus crisis histéricas habían sido despertadas por un “gran disgusto, ocasionado á consecuencia de unos amores desgraciados” (133), fue tratada con reconstituyentes y recobró su salud. La misma medicación junto a algunas duchas frías, fue empleada con L. B., una joven de 16 años que presentaba ataques con hemianestesia y vómitos nerviosos. A su vez, como base de estos tratamientos, se volvía a enfatizar en el rol cumplido por el aislamiento asilar y los medios “morales y psíquicos” (127) como la higiene, la “dietética” y el evitar situaciones que “estimulasen la imaginación” (114-115).

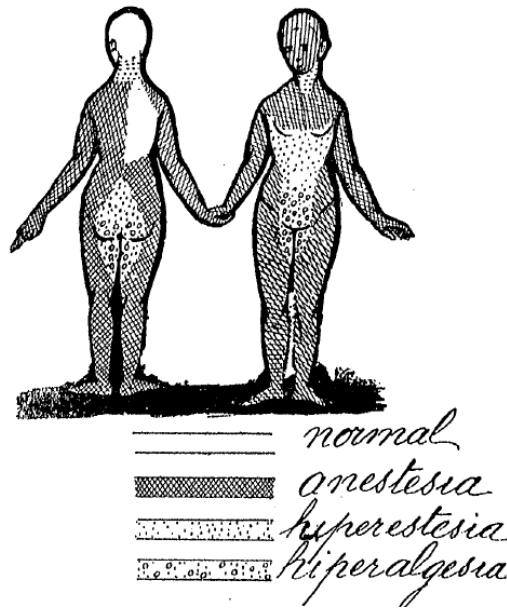
Así, el mismo conjunto de fármacos acompañado de sesiones hidroterápicas, fue empleado -con continuidad, pero no siempre con eficacia- para las histéricas que engrosaban la población de La Convalecencia año tras año. Otro ejemplo de ello es el de Walley Straffde Pfister, ya aludido en el capítulo 5 de esta tesis. Esta muchacha de origen austríaco había ingresado al asilo en octubre de 1888, teniendo por entonces 24 años. Su neurosis se había manifestado luego de su primer parto, junto a una ovaritis a raíz de la cual se le había hecho una operación de ovariectomía con amputación del cuello uterino. A los dos meses de operada, se la condujo a La Convalecencia. A pesar de instituir el tratamiento indicado, consistente en medicación tónica, hierro, bromuros alcalinos y duchas, “no fue posible dominar la frecuencia de sus accesos con tendencias constantes al suicidio” (Yzaurre, 1889: 136-137; Vásquez, 1891:

132-133). De hecho, a principios de marzo, Walley realizó una mezcla de alcohol y kerosene, se empapó en dicho líquido y se prendió fuego. Cuando fue socorrida, ya presentaba quemaduras de cuarto grado. Durante su permanencia en el manicomio se le descubrían siempre “ideas fijas de destrucción de sí misma, so pretesto de estar cansada de la vida” (Vásquez, 1891: 133). Como su estado vesánico no sólo no mejoró, sino que se tornó más sufriente dentro del asilo, fue sacada por su esposo a fines de marzo de 1889.

Iniciado el siglo XX, los registros indican que los medios más empleados continúan siendo los sedantes, la hidroterapia, el bromuro de potasio y el hidrato de cloral. Estos últimos dos, según escribía para 1904 otro interno, habían sido útiles para, al menos, 53 casos de locas histéricas⁶⁴⁷ (Nogues, 1904: 55-64; 73). A su vez, con el cambio de siglo comenzaron a realizarse en el nosocomio los primeros ensayos de hipnosis y sugestión, empleados especialmente en las internas con estigmas y manifestaciones histéricas⁶⁴⁸. Primero se llevaban a cabo intrusivos exámenes clínicos basados en “insultos mecánicos” (1906: 340) sobre el cuerpo de las pacientes. Como parte del proceso terapéutico, se las pinchaba con alfileres, se aplicaban objetos calientes sobre la piel y se les acercaban sustancias nauseabundas para descubrir los límites y anestias de sus capacidades sensoriales. Así, en base a los datos recabados, se conformaban posteriormente los “estesiogramas”, gráficos que recortaban el cuerpo histérico según las zonas más o menos *normales* acorde a su sensibilidad.

⁶⁴⁷ Asimismo, se indica que chalecos, camisas de fuerza y métodos de restricción corporal, aún se emplean ocasionalmente en el asilo: “Dada la clase de enfermos que hay en nuestro país, casi todos sin ninguna instrucción y con bastante rudeza, y agregado á esto el hacinamiento que hay en los hospitales para esta clase de enfermos, difícil es desechar los medios de contención” (Nogues, 1904: 54).

⁶⁴⁸ Durquet, J. “Paraplegia histérica. Curación por sugestión”, *Archivos*, IV, 1905: 306-318; Durquet, J. “Manía ambulatoria epiléptica y monoplegia histérica”, *Archivos*, V, 1906: 333-343.



“Estesiograma” de María Luisa, interna atendida en el Servicio de Lucas Ayarragaray
Archivos, IV, 1905: 311.

Más tarde se las inducía al sueño hipnótico, durante el cual el médico generaba zonas “histerógenas” y “frenadoras” (1905: 314) capaces, respectivamente, de desatar y poner fin a un ataque convulsivo. En numerosas sesiones se pretendía, por un lado, reproducir experimentalmente los distintos estadios clásicos de la histeria (letargia, catalepsia, sonambulismo) y, por otro, sugestionar a las enfermas: “sometiéndolas siempre á una educación severa y regimentada” (1906: 341), se les afirmaba que sus síntomas desaparecerían. Si, aún luego de dichos artilugios, éstos persistían, se procedía entonces a combinar la hipnosis con la aplicación de corrientes eléctricas. Como relata Joaquín Durquet, uno de los practicantes del hospicio bajo el Servicio de Lucas Ayarragaray, esta “curación aparatosa” tenía como meta “herir la imaginación de la enferma” (1905: 313).

Es el caso, por ejemplo, de la joven indigente María Luisa, quien había sido conducida a La Convalecencia en enero de 1905. Al momento de su ingreso, presentaba una paraplejía histerica de los miembros inferiores que había resistido a todos los tratamientos ensayados

durante los cinco años previos. La enferma, cuyo cuadro había “intrigado á más de un médico”, revelaba un estado de “sufrimiento”. Ya en el asilo, lloraba constantemente y expresaba mal las palabras, interrumpidas por “suspiros y ansiedades” (1905: 306-307). Además, presentaba anestesia en ciertas zonas corporales, así como hipersensibilidad en otras. Según Durquet, luego de clavar un alfiler en el cuello o en la zona de los glúteos, la paciente profería “gritos, quejas, llantos y movimientos desordenados de desesperación” (1905: 312).

El restablecimiento de la actividad de los miembros paralizados de María Luisa se obtuvo luego de varios días de “grandes sufrimientos” a raíz de la “aplicación aparatosa” de corrientes eléctricas con chispas y efluvios, que se realizaba -bajo estado hipnótico- junto a la extensión “continua y forzada” de las piernas (1905: 313). La enferma respondía a estos medios gritando y mostrándose asustada, pero el dolor era considerado parte del mismo proceso curativo. Así, el tratamiento se continuó hasta inicios de febrero, mes en el que las esperadas mejoras fueron dominando el horizonte. El abordaje respecto a María Luisa es uno, entre los muchos recortes clínicos, que permite apreciar cómo los efectos de la pobreza y la marginalidad son diluidos entre las expectativas, consideraciones y abordajes respecto a las patologías mentales y/o nerviosas. Los aullidos, el impacto ante intervenciones desconocidas y no consentidas, las muecas de miedo o de dolor, aparecen como resistencia a ser un cuerpo dócil para la investigación médica que es necesario franquear, en el entendido de que ellos no son más que síntomas indicadores de su morbilidad histérica. En este sentido, su mal reaccionar y su talante poco colaborador hacia los asedios clínicos, se interpretan como signos ratificadores de su condición neuropática, y no como posible respuesta a las violencias a las que es sometida.

La manipulación de ciertos cuerpos histéricos que implicó el empleo del dispositivo hipnótico será retomada con detalle en el capítulo 11. Por lo pronto, nos interesa aquí remarcar que la representación de las histéricas dentro de los contornos de La Convalecencia presentó

una clara continuidad a lo largo de los años. Bajo este rótulo diagnóstico se aludía a mujeres de humor oscilante, sea sumidas en una anhedonia extrema, sea con un ánimo demasiado violento, con episodios delirantes y arrebatados, actitudes contestarias o groseras. Como bien ha señalado Vallejo (2021a), el término *histérica* en el asilo servía para mentar, ora una forma anómala de la locura, ora un tipo de corporalidad signada por el exceso y el desborde. En ocasiones *quejosas* e irritables, con accesos frecuentes e incontenibles, por momentos simplemente tristes, sufrientes o incluso suicidas. Las internadas eran muchachas de muy poca instrucción, pobres o indigentes; muchas de ellas, mujeres “desvalidas” y “vulnerables” cuyos cuerpos habían “llegado a sentir los efectos de la miseria misma”⁶⁴⁹ (1906: 711). Medicadas en repetidas veces con enormes dosis de sedantes y narcóticos, en muchas también con tónicos y reconstituyentes, junto a firmes órdenes persuasivas, duchas o corrientes de electricidad... Todo ello sería un reiterado caballo de batalla de los médicos tanto para “despertar” (Yzaurre, 1889: 138) o “aplacar” (Mallea, 1885: 31), controlar o doblegar, mucho más que *sanar*, sus cuerpos.

6. Internación privada. El Instituto Frenopático

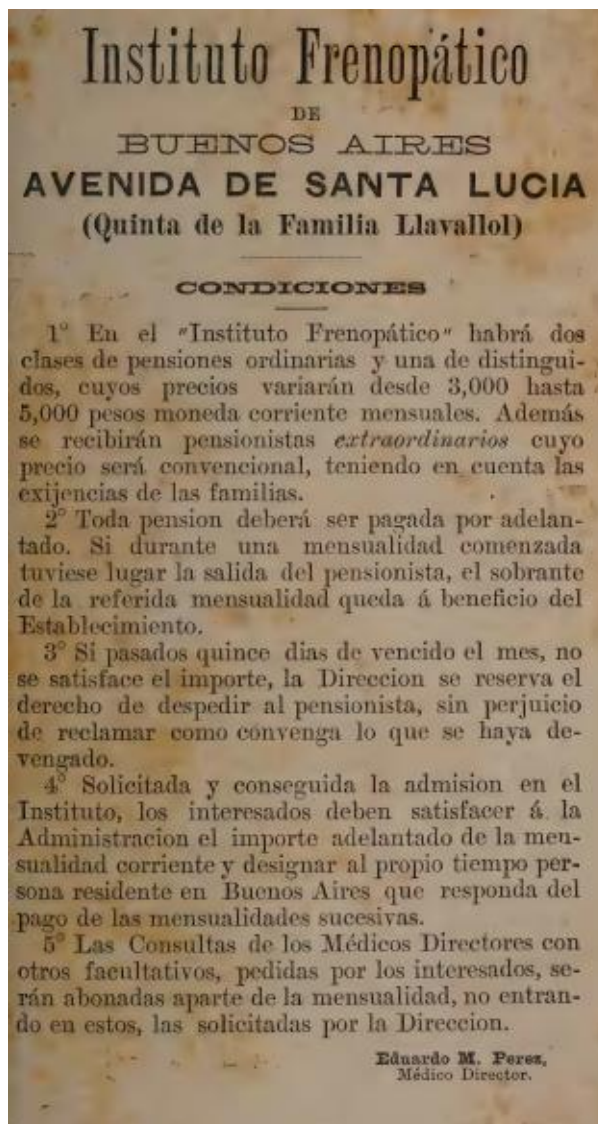
Para la década del ochenta se creó una opción para aquellas familias que podían costear la estadía de sus enfermas en una institución privada. Nos referimos al Instituto Frenopático de Buenos Aires, el primer establecimiento de Argentina para tratar enfermedades mentales, nerviosas y toxicomanías, tanto de hombres como de mujeres, de carácter pago. A cargo de los doctores Eduardo Pérez (sucesor de Wilde en la cátedra de Medicina Legal desde 1890), Rafael Herrera Vegas (médico cirujano venezolano radicado en Argentina desde 1870) y Felipe Solá

⁶⁴⁹ Oro, P. I. “Consideraciones sobre psicosis puerperal”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 27, 5 de julio de 1906: 709-719.

(doctor español que trabajó, a su vez, en el Hospital de Alienadas), fue creado en 1880 en la zona de Barracas, sobre la Avenida Montes de Oca al 600. Tiempo después, se desempeñó como director Marcelino Herrera Vegas, hijo de Rafael, quien en sus últimos años de vida vendió la tercera parte del Instituto a José María Ramos Mejía (Freijo Becchero, 2020: 76-77).

Ya para febrero de 1880, los *Anales del Círculo Médico* celebran su apertura⁶⁵⁰. Allí anuncian que, desde el primero de dicho mes, Buenos Aires cuenta con una “nueva institución destinada á prestar inmensos servicios á los enajenados” (171). En esta casa, “la importancia del tratamiento hidroterápico y los buenos resultados obtenidos en Buenos Aires por algunos de nuestros colegas, ha inducido a los Dres. Herrera Vega, Solá y Perez á plantear una sección de hidroterapia con todos los aparatos necesarios” (175). En el folleto redactado por Eduardo Pérez, médico director, se lee: “opiniones respetables han demostrado hasta la evidencia, que este aislamiento es una necesidad, es una condicion *sine qua non* del tratamiento de la locura” (176). Considerando a su vez que muchas familias se resisten a enviar a sus enfermos a lugares públicos, es que surge, “pues, la necesidad evidente de instituir un Establecimiento particular” (178). Según reza el mismo folleto, el arreglo de las habitaciones no deja nada que desear, “los muebles con que están adornadas son de lo mejor y todas las piezas de la casa son perfectamente construidas”. Asimismo, la sección de hidroterapia dirigida por Felipe Solá “posee los aparatos mas modernos y completos destinados al tratamiento de los enfermos” (180).

⁶⁵⁰ s/a, “Instituto Frenopático de Buenos Aires”, *ACMA*, vol. III, núm. 3, 1 de febrero de 1880: 171-182.



Folleto y condiciones de admisión del Instituto Frenopático

ACMA, vol. III, núm. 3, 1 de febrero de 1880: 182.

Si bien los documentos disponibles relativos al período que va desde su fundación hasta 1900 son escasos, el acceso a dos grupos de archivos nos acerca algunos datos sobre las pacientes, sus diagnósticos, ocupaciones, sintomatología y tratamientos⁶⁵¹. Nos referimos, por un lado, a las fichas de admisión que van de mediados de 1889 a fines de 1893 y, por otro, a

⁶⁵¹ En el presente análisis nos acotamos a trabajar los materiales digitalizados consignados *supra*, que son los únicos a los que se puede acceder por el momento. Si bien el archivo documental es más extenso, aun no se encuentra disponible para su consulta.

las historias clínicas pertenecientes al cambio de siglo⁶⁵². Muchas de ellas iban, también, acompañadas de un certificado de admisión firmado por un médico. Estas fichas eran breves cartas dirigidas al director del Instituto, solicitando el ingreso de enfermos y enfermas en calidad de pensionistas⁶⁵³. Por lo general, contenían datos básicos como el nombre, estado civil, edad, nacionalidad y profesión de futuros y futuras pacientes, y eran presentados por sus familiares, maridos, esposas, amistades o patronos.

Las fuentes disponibles nos indican que fueron muchas las mujeres con diagnósticos de histeria, histero-manía y locura histérica que habitaron el Frenopático para el período de entresiglos. Otros casos usuales entre la población femenina solían ser los de manía puerperal, melancolía ansiosa, lipemanía, monomanía, depresión y epilepsia. A su vez, en muchos documentos figuran etiquetas generales como “enajenacion mental” o “trastorno mental”, sin aclarar su forma específica⁶⁵⁴. Las fichas e historiales presentes dan la pauta de que existió un tratamiento asilar donde histeria y pobreza dejaría de ser sinónimo. A las opciones disponibles previamente para los familiares de histéricas de la clase pudiente, esto es, relegarlas en sus casas, conducir las a campos o conventos, o viajar del otro lado del océano para concretar una visita con afamados médicos, se suma entonces una institución de internación de carácter privado.

Entre los 300 certificados de admisión elevados durante los cinco años que van de 1889 a 1893, figuran cerca de una veintena de casos bajo el rótulo de histeria, que representan cerca

⁶⁵² Se han trabajado las historias clínicas disponibles, correspondientes a dos períodos: de los años que van de 1898 a 1900, y luego de 1906 a 1910.

⁶⁵³ Los certificados solicitando el ingreso de las enfermas al establecimiento eran firmados por muchos de los médicos a los que hemos hecho alusión en este escrito. Por ejemplo, allí figuraban Ramos Mejía, Cabred, Antonio Piñero, Esteves, Firmat, Ayerza, Güemes, Meléndez y Maglioni, entre otros.

⁶⁵⁴ Para los hombres, los diagnósticos más usuales para comienzos del 1900 eran los de alcoholismo o locura alcohólica, parálisis general progresiva a raíz de la enfermedad sifilítica, morfínomanía, manía aguda, demencia precoz, megalomanía y delirio de las persecuciones. A fines de la primera década de la nueva centuria, continúan preponderando los mismos, junto a la aparición de aislados casos de hipocondría y neurastenia.

de un 7% de la población total⁶⁵⁵. La primera ficha del mes de octubre de 1889, trata de una joven histérica de 22 años que es llevada al Frenopático por su tío. Sus ataques han ido aumentando en intensidad con el correr del tiempo, trastornando su afectividad y tornándola “violenta”. En las breves líneas del certificado, el médico firmante expone las incertidumbres respecto al futuro de la paciente:

El Dr. en Medicina que suscribe, certifica que la Joven D., vive en la calle Rodríguez Peña N° 1416, hace tiempo que sufre de ataques de histerismo, que han ido aumentando en intensidad, hasta ocasionar el trastorno de sus facultades mentales produciéndose accesos de violencia. Este estado patológico, si bien puede ser pasajero, como sucede a veces en la enfermedad que lo provoca, puede también ser de larga duración y aun indeterminado, por lo que necesita un tratamiento especial, y sin duda el aislamiento de las personas conocidas. Creo pues en vista de lo espuesto a la ligera, que dicha joven debe ser trasladada al Establecimiento frenopático para ser allí atendida como es debido⁶⁵⁶.

Los temores pronósticos se reiteran en otras fichas de mujeres llevadas por sus esposos o sus padres, donde los galenos subrayan que la histeria “puede, de un momento a otro, llegar hasta la demencia”, produciendo delirios y alucinaciones, siendo apremiante el conducir a las enfermas a la “reclusión manicomial”⁶⁵⁷. De hecho, la mayoría de las jóvenes ingresaban porque su trastorno nervioso había empeorado, al punto de llegar a convertirlas en francas enajenadas mentales, *inmanejables* por sus familiares o cónyuges. Es el caso, por ejemplo, de una joven de 20 años trasladada al Instituto por su hermano en febrero de 1890. Según consigna

⁶⁵⁵ Las Fichas de admisión al Instituto Frenopático -en adelante, FA- corresponden al Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se encuentran disponibles digitalizadas en https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/instituciones/instituto_frenopatico/index.php [Consultado en marzo, 2023]

⁶⁵⁶ FA número 412, 1889: 18-19.

⁶⁵⁷ FA número 468, 1890: 129; FA número 612, 1892: 436-437; FA número 683, 1893: 597-601.

el médico que desde hacía meses la atendía, su histerismo había dado paso a una lipemanía histérica con delirios de persecución⁶⁵⁸. Lo mismo sucede con dos señoras llevadas durante 1891 por sus respectivos esposos, debido a sus recientemente desencadenadas “histeromanías”⁶⁵⁹.

Muchos otros certificados dejan constancia de que las pacientes presentaban locuras histéricas ya desarrolladas. En ocasiones, dicho diagnóstico era empleado a secas, a modo de justificativo de la internación. Tanto las fichas de una italiana ingresada en septiembre de 1892, la de una señora francesa remitida por su esposo poco después, como las de tres jóvenes solteras llevadas por sus familiares durante 1893, constaban de tres o cuatro palabras donde, junto a la firma médica, se leía “locura histérica”⁶⁶⁰. Otras veces, dicho diagnóstico se acompañaba de breves puntualizaciones sobre los matices de cada caso: los “delirios polimorfos”, la “forma melancólica” o “lipemaníaca”, seguían a la etiqueta de “locura histérica” de tres mujeres ingresadas en el invierno de 1892⁶⁶¹.

⁶⁵⁸ FA número 439, 1890: 71-72.

⁶⁵⁹ FA número 509, 1891: 214-215; FA número 542, 1891: 284-285.

⁶⁶⁰ FA número 598, 1892: 406-7; FA número 681, 1893: 584-585; FA número 669, 1893: 557-558; FA número 650, 1893: 515-6; FA número 659, 1893: 534-537.

⁶⁶¹ FA número 582, 1892: 370-371; FA número 586, 1892: 377-378; FA número 612, 1892: 437.

N.º 412.

INSTITUTO FRENOPÁTICO DE BUENOS AIRES

Buenos Aires, *Octubre 1.º* de 188*9*

Señor Director del Instituto Frenopático:

D. _____ de
estado *Canario* de edad *40 años* de profesión *Comercio*
nacido en *Buenos Aires* y domiciliado *Rodriguez Peña 1416*
solicita de Vd. sea recibido en calidad de pensionista de *primera* clase en el
establecimiento que Vd. dirige á D. _____
de edad *22 años* de profesión _____ nacido
en *Buenos Aires* y domiciliado en *Rodriguez Peña 1416*
cuyas facultades mentales se encuentran perturbadas como lo justifica el certificado
suscrito por el Dr. _____ que acompaño.

Al mismo tiempo manifiesto á Vd. que procedo en virtud de _____
Dr. _____ y designo como encargado residente en esta ciudad á
Dr. _____ domiciliado _____

Dios guarde al señor Director.

Ficha de admisión N° 412 con los datos de la interna y de la persona que la traslada al Instituto
Documentos de ingreso al Instituto Frenopático digitalizados, 1889-1893: 18

Un segundo grupo de fuentes perteneciente al cambio de siglo reviste especial interés, ya que, a los someros datos consignados en los certificados de admisión, se le suman detalles relevados por los médicos del Frenopático sobre el seguimiento de numerosas pacientes atacadas de histerismo⁶⁶². Estas historias clínicas incluyen cuadros de antecedentes hereditarios, descripciones sobre la vida de las enfermas e inicios de su patología,

⁶⁶² Las Historias clínicas del Instituto Frenopático -en adelante, HC- corresponden al Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se encuentran disponibles digitalizadas en https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/instituciones/instituto_frenopatico/index.php [Consultado en marzo, 2023]

consideraciones respecto al carácter, sintomatología y evolución, así como especifican también los tratamientos empleados⁶⁶³. Entre las 180 historias completadas entre 1898 y 1900, el número de casos de histeria vuelve a rondar los veinte, al igual que sucedía entre los 300 certificados de admisión elevados entre 1889 y 1893. La situación se reedita esta vez entre una cantidad considerablemente menor de años y de pacientes, por lo que el rótulo de *histeria* supera ahora al 10 por ciento de la población total. Número significativo, sin dudas, aunque no tan cuantioso como el de las histéricas atestadas en los pabellones de La Convalecencia, cuyo porcentaje para el cambio de siglo duplica al del Frenopático.

Instituto Frenopático
Buenos Aires

Observación N.º 1015
Año 1898

Fecha de la Entrada: 10 de Abril

Nombre i Apellido _____ Sexo _____
 Profesión _____ Edad 19 años
 Estado civil *Cotona*
 Domicilio *Gualeguaychú*
 Fecha i lugar del nacimiento *Gualeguaychú*
 Salida _____ Muerte _____

Antecedentes hereditarios del enfermo			
Abuelos	Padres, Madres, tías i tíos	Hermanos i Hermanas	Hijos
Madre Salerna Abuelo Abuela	Padre Madre		
Padre Materna Abuelo Abuela	Padre Madre	enfermo	

⁶⁶³ Para mediados de la primera década del siglo XX, las historias se hacen más sistematizadas. Además de incluir la información mencionada, añaden ítems seguidos de un espacio en blanco para completar información referida al grado de instrucción, la condición social y fortuna de su familia o cónyuge, la edad en que las mujeres fueron “púberes” -entendida para entonces como sinónimo de la aparición de la menstruación-, datos del examen psíquico y la fecha de salida del Instituto.

La [redacted] es argentina
soltera de 19 años de edad y de debil constitucion.
No tiene antecedentes hereditarios que se
refieran a las vesanias.
No ha tenido enfermedad de importancia anterior,
sus reglas han sido desde su aparicion muy
irregulares adelantandose unas veces y atrasandose
otras siempre se han presentada con fuertes dolores
en los dias que tenia su periodo, estaba sumamente
nerviosa.
Vivia inteligente laboriosa pero sumamente
nerviosa deya entreves una marcada predisposicion
para la enfermedad que hoy sufre.
Hace diez meses la familia empeo a notes
en ella cambios de carater muy marcados, estaba
taquicardica, hablaba poco y se alimentaba mal,
este estado continuo durante unos dias, hasta caer
en una franca melancolia.
Hace nueve meses tuvo un primer ataque
probablemente de histerismo que se vio en la
forma siguiente: caaba el cuerpo hacia atras
cayendo al suelo y presentaba un ligero temblor
de las extremidades, decia la enferma que en
el momento del ataque pierde por completo
el conocimiento.
Estos ataques llevan a repetirse con frecuencia

Historia clínica N° 1015 de una paciente diagnosticada de “histerismo”

Historias Clínicas del Instituto Frenopático digitalizadas, 1898-1900: 50-51

Luego, de entre las 150 historias disponibles fechadas entre 1906 y 1909, figuran siete mujeres cuyo diagnóstico se asocia a dicha patología. Es decir, la cantidad de histéricas disminuye a menos de un 5 por ciento. Cabe considerar que este último grupo de historias clínicas se conforma mayoritariamente por casos que corresponden a hombres. A diferencia de los documentos previos que evidencian una población masculina y femenina más equitativa, para fines de siglo, más de dos tercios de las fichas conservadas indican que los ingresados son varones, de ocupaciones y edades variadas, entre quienes figura un sólo caso de locura

histórica⁶⁶⁴. De todas formas, cabe también pensar que esta disminución casuística se deba a la instalación, a raíz de los avances de la profesionalización médico-psiquiátrica, de tratamientos ambulatorios, y a la consiguiente aparición de nuevos sitios para tratar los males nerviosos sin necesidad alguna de internación, gracias a lo cual la histeria fue desembarazándose de su estrecho vínculo con el encierro asilar. Si bien este fenómeno, como veremos más adelante, impactó en la circulación extra-asilar de histéricas de todas las clases sociales, el sector pudiente de la población, que podía pagar por dichos servicios, fue el que vio desplegarse un abanico más amplio de posibilidades.

A lo largo de las historias clínicas existentes, se destacan dos constantes: respecto a los tratamientos ensayados, por un lado, y en relación al carácter irritable, caprichoso y generalmente violento de las internas, por otro. Para todas las ingresadas, sea que su diagnóstico fuese desde “histeria” a locuras histéricas con tintes maníacos, depresivos o delirantes, la terapéutica se reduce a las herramientas clásicas previamente aludidas. La hidroterapia, en forma de baños tibios o duchas frías según el estado de excitación de la enferma, el bromuro de potasio y los tónicos, eran el conjunto de herramientas empleado para las histéricas dentro del Frenopático. Por caso, son utilizados para tratar a una joven soltera de 20 años ingresada en enero de 1898 a raíz de una afección nerviosa caracterizada como “histerismo con manifestaciones de lipemanía y forma depresiva”. Esta muchacha, dada de alta cuatro meses después, era una joven inteligente, pero de carácter “raro y caprichoso”⁶⁶⁵.

Términos similares se emplean, a lo largo de los años, para nominar al conjunto de histéricas asistidas. Es lo que ocurre, por ejemplo, con una señora soltera admitida en febrero de 1899: por contradicciones amorosas, su carácter se tornó “raro, caprichoso, nervioso, [...]”

⁶⁶⁴ HC número 1021, 1898: 76-79.

⁶⁶⁵ HC número 1002, 1898: 1-4.

impresionable e irascible”⁶⁶⁶. Otra paciente, que según Cabred (médico firmante del certificado), había empeorado notablemente luego de la muerte de su esposo a fines del 1900, era presentada como una viuda “inteligente pero sumamente impresionable y nerviosa”⁶⁶⁷ (Freijo Becchero, 2020: 156). La mejoría de ambas enfermas se consiguió tras meses de tratamiento a base de los medios mencionados. Lo mismo se subraya en muchas de las historias clínicas de las histéricas ingresadas para fines de la década de 1910, todas mujeres instruidas, otrora “cuidadosas del hogar”, hacendosas, tranquilas, que habían comenzado a presentar períodos de excitación y alucinaciones, fases caprichosamente intermitentes de mutismo y logorrea, ideas suicidas o extravagantes y ataques nerviosos que ponían de manifiesto el agravamiento de su histerismo constitucional⁶⁶⁸.

Por regla general, los relatos que se hacen en las historias clínicas respecto a la aparición de las perturbaciones, el estado anímico y el desarrollo mórbido, son transcripciones de lo que detallan los familiares que han llevado a las histéricas al Instituto, y no suelen incluir testimonio directo de las mujeres a internar. Por ejemplo, en los datos sobre una joven portuguesa de 24 años, conducida a principios de 1909, el médico asienta:

Siempre fácilmente excitable y autoritaria, no pudo entenderse con su esposo, por cuya causa hay frecuentes rencillas domésticas [...] Según su esposo la enferma, desde seis meses antes á su ingreso en el establecimiento, ha tenido ideas de persecución, excitación alternada con periodos de melancolía ansiosa, ideas de muerte y de suicidio, alucinaciones de vista y oído. Habiendo cometido innumerables excentricidades, no dejaba á su esposo en paz, siguiéndole incesantemente por doquiera. Se presentó al

⁶⁶⁶ HC número 1087, 1899: 361-364.

⁶⁶⁷ HC número 1245, 1900: 962-964.

⁶⁶⁸ HC número 2156, 1909: 1443-1446; HC número 2157, 1909: 1447-1150; HC número 2205, 1909: 1607-1610; HC número 2246, 1909: 1779-1782.

abogado de la Prensa entablado una denuncia de divorcio contra su esposo por abandono del hogar.⁶⁶⁹

En el Frenopático, se la trató mediante baños, los fármacos habituales y una dieta láctea. Una vez mejorada, se le comunicó que podía salir y que su marido la retiraría. La reacción de la interna es señalada al final de su ficha, como si fuese necesario cerrar la historia clínica ironizando sobre los *caprichos* característicos de las histéricas: “después que pide constantemente la libertad, al quererla retirar su esposo del establecimiento, se niega á salir”⁶⁷⁰.

Cabe notar que los métodos terapéuticos mencionados se usan repetidamente, incluso en histéricas que ingresan al Instituto por segunda, tercera, cuarta o hasta quinta vez. Es el caso, por ejemplo, de una mujer de 44 años derivada por dos grandes figuras del alienismo argentino, Domingo Cabred (médico de La Convalecencia) y Antonio Piñero (director de dicho manicomio por aquel entonces). La señora en cuestión había ingresado en junio de 1892, vuelto a mediados de 1894, luego a fines del mismo año, más tarde en diciembre de 1897 y, finalmente, en mayo de 1898: su estado “insoportable” de nerviosidad, agitación y agresividad⁶⁷¹, así como su florida sintomatología -ataques, delirios, contorsiones, crisis de llanto- son tratados siempre mediante las usuales sesiones de hidroterapia, inyecciones de morfina, sulfonal, purgantes y bromuros⁶⁷².

⁶⁶⁹ HC número 2156, 1909: 1444.

⁶⁷⁰ HC número 2156, 1909: 1445.

⁶⁷¹ HC número 1022, 1898: 80-85.

⁶⁷² Para los demás casos atendidos, los tratamientos consignados a lo largo de los años también suelen incluir hidroterapia, sulfonal, morfina y purgantes. Además, se recurre al empleo del régimen lácteo, la “clinoterapia” (permanencia en el lecho), “píldoras de extracto tebaico”, de opio, y valeriana”, extracto y tintura de nuez vómica, glicerofosfato de cal, fricciones mercuriales, yoduro de potasio, laxantes, “gotas de arsenito de soda”, inyecciones de hiosciamina, cafeína y estriquina, y lociones con alcohol alcanforado. Asimismo, casos de patologías completamente diversas a la histeria son tratados mediante los mismos métodos que ésta última, lo cual indica la inespecificidad terapéutica. Por ejemplo, para tratar a un hombre con meningitis espinal o a otro con manía aguda, se les suministra bromuro de potasio, inyecciones de morfina e hidroterapia (1898: 22, 38).

En la primera entrada, se consigna que su estado nervioso general se ha tornado más grave desde hace un mes:

ha principiado á ponerse exitada, muy nerviosa é impresionable, duerme poco, habla continuamente y se ha puesto celosa con el esposo [...] Como su estado no permitía retenerla por mas tiempo al lado de su familia, su esposo resolvió internarla en este Instituto⁶⁷³.

En los ingresos posteriores, se insiste en que ha vuelto a empeorar, “á ponerse más caprichosa é impresionable, estado que se fue acentuando día por día, hasta llegar á ser imposible la permanencia al lado de su familia”⁶⁷⁴. De tanto en tanto, sale del establecimiento aparentemente más calmada y es llevada al campo con la idea de que allí recobrará más pronto la salud. Sin embargo, las reincidencias se repiten: “cada día se ponía mas exitable, llegando hasta el furor. Habla continuamente, sin cesar, hasta ponerse afónica, es agresiva con los que la rodean cuando no la complacen en sus caprichos, rompe sus vestidos”. En sus últimas dos entradas, los médicos observan que

hay mayor intensidad en los síntomas que la caracterizan, tiene ataques de verdadero furor en los cuales se hace agresiva, tiene una intensa excitacion genésica y marcada exaltacion de ideas religiosas, está sumamente incoherente, no duerme y se alimenta mal⁶⁷⁵.

De todos modos, al finalizar la historia clínica, declaran que “se le administró el mismo tratamiento que todas las veces anteriores”⁶⁷⁶.

⁶⁷³ HC número 1022, 1898: 82.

⁶⁷⁴ HC número 1022, 1898: 82.

⁶⁷⁵ HC número 1022, 1898: 84.

⁶⁷⁶ HC número 1022, 1898: 84-85.

Dicho proceder continúa vigente para fines de la primera década del 1900, como ilustra el historial de una histérica “contestaria y envidiosa” que, para 1908, ya había tenido varias entradas, tanto en el Hospital Nacional de Alienadas como en el Frenopático⁶⁷⁷. En ocasiones, cuando la exaltación era en extremo manifiesta, se sumaban el empleo de hipnóticos y sulfonal (para el insomnio) e inyecciones de morfina, como testimonian los historiales de dos solteras, una italiana y otra francesa, diagnosticadas de “histerismo de forma mental hipocondría” y “locura histérica” respectivamente⁶⁷⁸. Damas también inteligentes e instruidas, pero cuya nerviosidad y rareza se habían agudizado a un punto insoportable para quienes las rodeaban, dando lugar a ideas delirantes, aberraciones y alucinaciones de lo más estrambóticas.

A su vez, las inyecciones y los sedantes suelen ser la solución para aquellas histéricas que estallan en ingobernables episodios de ira dentro del Instituto. Cuando se conseguía apaciguarlas, comenzaban las sesiones hidroterápicas y los bromuros. Cerca de una decena de historiales dedican largas líneas a describir sus episodios furiosos y los modos en que se había logrado dominar a estas agitadas. Una joven riojana diagnosticada de “locura histérica” por Ramos Mejía, había permanecido en el Frenopático por diez meses; los primeros siete no sólo no mejoró, sino que se mostraba “destructora y agresiva”, en un casi permanente estado de exaltación que poco a poco fue mermando gracias a los fármacos con propiedades narcóticas⁶⁷⁹. Otras muchachas con el mismo diagnóstico demostraron, durante su estadía, poseer este mismo “afán muy grande de movimiento”: corrían, gritaban, hacían escenas teatrales, rompían “todas sus ropas y los objetos al alcance de la mano”, agrediendo violentamente a cualquiera que las rodeara⁶⁸⁰. En los “momentos de furia agitada”, donde desobedecían órdenes médicas respecto a la dieta o la medicación, los historiales consignan el uso de “medios de contención” o

⁶⁷⁷ HC número 2035, 1908: 943-946.

⁶⁷⁸ HC número 1052, 1898: 218-221; HC número 1185, 1900: 735-737.

⁶⁷⁹ HC número 1033, 1898: 144-147.

⁶⁸⁰ HC número 1038, 1898: 163-166; HC número 1099, 1899: 416-418; HC número 1879, 1907: 317-320.

instrumentos coercitivos como la “sonda exofágica”, para hacer ingresar al cuerpo de las asiladas distintos fármacos y alimentos contra su voluntad⁶⁸¹.

Los datos recabados en torno a la terapéutica presentan algunas convergencias con lo expuesto previamente en relación a las histéricas de La Convalecencia. Ambas instituciones emplean tratamientos básicos en común, como la hidroterapia, los bromuros, tónicos, purgantes y sedantes. Sin embargo, cabe destacar que algunos de los tratamientos ensayados en el hospital público para fines de siglo, no figuran en absoluto en el Frenopático (como la sugestión hipnótica), o lo hacen en contados casos y para otros diagnósticos (como la electroterapia⁶⁸²). Asimismo, a diferencia de las histéricas aisladas en los terrenos del Hospital Nacional de Alienadas, diversos historiales dan cuenta de que las internas del Frenopático han sido ya objeto de variadas tentativas terapéuticas. Éstas habían sido tratadas de forma privada por distintos médicos en repetidas ocasiones, aunque no se había logrado dar con remedios eficaces para su afección: hasta las más ínfimas mejorías brillaban por su ausencia⁶⁸³. Su estado habíase entonces agravado y la familia, con el aval médico correspondiente, vislumbraban en la internación privada una opción potable de restablecimiento. Por caso, según consignan certificados de admisión al Instituto Frenopático de distintas histéricas enviadas por Ramos Mejía y Cabred, sus itinerarios terapéuticos incluían la asistencia recibida por “casi todos los médicos locales” y los “mas afamados especialistas de Europa”⁶⁸⁴.

En ambas instituciones, el mayor número de pacientes histéricas se concentra entre aquellas que tienen entre 19 y 29 años y, luego, entre las de 30 a 37. Las nacionalidades

⁶⁸¹ HC número 1005, 1898: 13-15; HC número 1055, 1898: 230-233; HC número 1022, 1898: 83-84.

⁶⁸² Las aplicaciones eléctricas recién figuran entre los medios terapéuticos en el historial de una mujer diagnosticada de “manía aguda” ingresada en diciembre de 1898 (297-300). Luego, la electroterapia no reaparece salvo en contadas ocasiones: para un joven hipocondríaco tratado en 1899 (564) y para dos alcohólicos graves ingresados en 1906 (179; 247).

⁶⁸³ HC número 1036, 1898: 157.

⁶⁸⁴ HC número 1022, 1898: 81; HC número 1109: 457.

prevalentes en ambos sitios corresponden a argentinas, italianas y francesas. Mientras que en el asilo público abundan también las procedentes de España, en el Frenopático hay varias ingresadas que son uruguayas. A su vez, en los dos sitios, las internas eran conducidas por terceros: independientemente de su voluntad de ingresar o no a un asilo, el empeoramiento de su estado patológico era el justificativo de la imperiosa necesidad de reclusión. Ahora bien, considerando que el Frenopático era un establecimiento pago, no es de extrañar que las histéricas fueran siempre llevadas por familiares o esposos, y no por la Policía o la Asistencia Pública. Mientras aproximadamente un setenta por ciento de las enviadas a La Convalecencia eran derivadas por orden policial, el Instituto en cuestión solía recibir esposos, tíos, padres y madres e incluso “amantes” que se presentaban como acompañantes de las histéricas a recluir.

Lejos de padecer el terrible hacinamiento propio del asilo público, el Frenopático disponía de salas amplias y vistosas. Al decir de Meléndez, luego de una visita al lugar, éste se hallaba dotado de

habitaciones cómodas, espaciosas, con bastante luz, aire renovable á cada instante por un sistema conveniente de ventilación natural y rodeados de jardines y plantaciones hermosas, que alegran la vista del paciente y embalsaman el aire que inspira á cada momento⁶⁸⁵.

De hecho, según los datos del Segundo Censo Nacional (1895), para 1894 había sólo 44 internos -entre hombres y mujeres- de los cien que podía alojar esta casa de alienados, mientras que, en el Hospital Nacional, los números desbordaban en más de una centena la capacidad de albergue, que por entonces era de 554 alienadas⁶⁸⁶.

⁶⁸⁵ Meléndez, L. “Instituto Frenopático”, *RMQ*, XXII, 1885: 275.

⁶⁸⁶ Segundo Censo Nacional, 1895, Cuadros páginas 60-61.

De la naturaleza privada del Frenopático se desprenden otros datos. Mientras las mujeres de La Convalecencia buscaban ganarse la vida dedicándose a diversas labores (siendo lo más común que oficiasen de mucamas o sirvientas, cocineras, costureras, lavanderas y planchadoras), ninguna de las internas del Frenopático trabajaba. En sus fichas se especifica que no ejercen ningún oficio, o directamente se deja en blanco el espacio consignado para “profesión”. En muchos historiales, además, se aclara que las familias detentan una buena posición social. De hecho, tal como dan cuenta diversas fichas, no era extraño que las enfermas del Frenopático tuviesen como opción alternativa una consulta médica en el extranjero, y aún más usual era que pudieran gozar de una despejada estadía en el campo, donde pasar las horas con lecturas amenas y paseos entre los árboles en aras de sosegar sus nerviosidades. Otro contraste se pone de relieve si enfocamos nuestra atención al grado de instrucción de las asiladas. Mientras el grueso de las mujeres de La Convalecencia corresponde a marginales o analfabetas, las histéricas del Frenopático poseen, generalmente, grados de instrucción superiores o intermedios. Son descritas por los médicos como intelectuales de “educación esmerada”, mujeres cuyo intelecto ha, “por desgracia”, sufrido las consecuencias de una pesada carga nerviosa, lecturas excesivas y desventuras afectivas⁶⁸⁷.

A pesar de las hondas diferencias que podían existir entre las poblaciones de un lugar público atestado de enfermas sumidas en la pobreza y de una institución con ciertas comodidades garantizadas por el pago de una pensión, las histéricas internadas son caracterizadas como enfermas caprichosas, irritables y generalmente violentas. En ambos sitios, estas mujeres parecían haber sido consumidas por su afección hasta llegar a cuadros vesánicos francamente graves o, al menos, en extremo molestos, tanto para las calles de la ciudad como para su círculo de familiares y allegados/as.

⁶⁸⁷ HC número 1038, 1898: 163-164; HC número 1052, 1898: 218-219; HC número 2157, 1909: 1447-1448.

CAPÍTULO 9

Circuitos comerciales, autoabastecimiento y atención ambulatoria

Si para 1870 una mujer presentaba rasgos histéricos, signos de nerviosismo y exaltación, y su ánimo era dominado por la irritabilidad y el capricho, las alternativas institucionales eran más bien acotadas. Según su pertenencia social, su destino variaba. Probablemente fuese aislada en una habitación de la casa y tal vez visitada allí por algún galeno (siempre y cuando éste fuese lo suficientemente reservado como para no difundir que en tal o cual familia había una loca histérica). Quizás, unos meses en el convento o una estadía campestre se vislumbrasen como opción. Si era menos afortunada, seguramente terminaría deambulando por los poblados pabellones del hospicio público.

Para el cambio de década, las opciones eran, aunque no más efectivas, al menos más diversas. Paralelamente a la fundación del Instituto Frenopático, el cuadro nosográfico comenzaba a tener mayor circulación en la ciudad: los médicos afirmaban que era extraño el hecho de no haber presenciado casos de mujeres histéricas y los periódicos ofrecían preparados anti-nerviosos e institutos para alojar a estas jóvenes. A su vez, se creaban consultorios externos capaces de tratar enfermedades dependientes del sistema nervioso. De hecho, desde finales de los setenta en adelante, la ciudad porteña fue testigo de una notable profusión de clínicas y establecimientos, así como de farmacias y boticas expendedoras de preparados, que pretendían aliviar y confortar, no sólo a las nerviosas, sino a un vasto público consumidor (Vallejo, 2020b). Como veremos, estos espacios dotarán -aún pese a la ausencia de vastas referencias a casos concretos de pacientes histéricas- de una visibilidad cada vez mayor a dicha patología.

Si enfocamos nuestra atención al período de entre siglos, puede armarse un mapa de herramientas terapéuticas que incluya distintas zonas, donde los fármacos y demás medios empleados durante la internación cobran formas diferenciadas. Por un lado, están los productos ofrecidos en diversas tiendas que, siguiendo los consejos y recetas de manuales de divulgación, pueden ser utilizados en cada hogar para vigorizar el organismo y hacer frente a las nerviosidades cotidianas. En un plano similar se ubican los medicamentos de venta libre; esto es, preparados cuyas sustancias no siempre se detallan, pero que son publicitados en los periódicos como *remedios heroicos* ante la debilidad, los accesos, “el histérico”, las convulsiones, entre otros males. Más allá de los objetos que podían integrar el botiquín del hogar de las nerviosas, el mapa de ofertas fortalecedoras y curativas incluye también a los centros privados, espacios donde el lujo y las comodidades ingresan entre las cualidades destacadas de las que podrían gozar potenciales consumidores/as, siempre y cuando poseyesen los fondos para costearlo. Finalmente, detendremos nuestra atención en otro tipo de espacios: los consultorios externos y las salas especializadas de instituciones de carácter gratuito, servicios generalmente dirigidos a un público menos acaudalado.

1. “No te asustes lector tímido! Tendrás contigo toda una botica, que podrás llevar en poco más que el bolsillo”

Como hemos mencionado previamente, los itinerarios terapéuticos de personas con alguna dolencia, solían tener su punto de partida dentro de los muros del hogar. De hecho, desde mediados del siglo XIX, comenzaron a publicarse de modo creciente folletos que vulgarizaban consejos médicos. En términos accesibles a los legos, inculcaban hábitos higiénicos y difundían los modos de preparación de remedios caseros para un amplio espectro de afecciones. En efecto, se trató de materiales de lectura con una importante presencia en el mercado editorial y

muchos de ellos dieron lugar, entre sus páginas, a la patología histérica. Uno de los más tempranos (y al cual corresponde la curiosa frase que da inicio a esta sección) fue *Medicina doméstica, ó el arte de conocer las enfermedades y curarlas con remedios sencillos, al alcance de todas las personas*, publicado en Buenos Aires por el “Doctor Pérez”⁶⁸⁸ en 1855. Entre sus páginas, figura una sección dedicada al “mal histérico”. Allí, este *mal* es asociado con síntomas que abarcan, sólo por mencionar algunas exteriorizaciones, desde gritos, llantos e inquietud, a palpitaciones, contracciones, delirios, calambres, ataques de locura y falta de apetito. Los consejos terapéuticos son los mismos que se exponen allí para hacer frente a la epilepsia, la hipocondría, la catalepsia y la corea:

hacer dominar la razón, el trabajo corporal; y en los momentos del ataque, desprender los vestidos, aire libre, aspersiones de agua fresca á la cara, sinapismos á las extremidades, un vomitivo, y un purgante cada mes, alimentos nutritivos, vino, distracción, viajes. (Pérez, 1855: 33-34)

Otro manual similar producido en la ciudad se tituló *Medicina casera é higiene privada. El médico de sí mismo sin necesidad de botica*. Redactado por Juan Igón -dueño de la tradicional “Librería del Colegio” y posterior propietario de una editorial local-, el libro se imprimió en 1892, fue reeditado varias veces a comienzos del siglo XX y promocionado en distintos periódicos locales (Armus, 2016c). En su portada, anuncia incluir todas las enfermedades y “plantas medicinales” para curarlas, la “preparación de remedios caseros”, diversos preceptos higiénicos y consejos para formar “en cada familia una pequeña botica económica con las cosas más necesarias” (Igón, 1910: I). Allí tienen lugar recomendaciones para prevenir el histerismo,

⁶⁸⁸ No hemos podido establecer la identidad del autor. Antes de 1855 dos médicos de apellido Pérez se titularon en Buenos Aires, aunque ninguno de sus nombres coincide con las iniciales que aparecen en la portada del volumen en cuestión. Según ha puntualizado Vallejo (2023), no es posible poner en duda el origen local del texto: aunque no abundan las referencias a hábitos u objetos contextuales, sí aparecen ciertas menciones al mate, a hierbas de provincias argentinas y a otros elementos (al menos en una edición ulterior del volumen, sin fecha). Asimismo, por el lenguaje que utiliza en sus páginas, tampoco es errado pensar que, efectivamente, se trataba de un médico.

mal “propio de las mujeres”, tales como realizar ejercicios moderados, llevar una “vida tranquila, evitar las emociones violentas y sobre todo las contrariedades”. Para los ataques nerviosos, se indica acostar a la mujer en una cama, “sujetarla para que no se lastime, [...] rociarle la cara con *agua fría*; ponerle *sinapismos* en las piernas, hacerle oler *vinagre*⁶⁸⁹, y darle á beber infusión de hojas de naranjo” (Igón, 1910: 103). Asimismo, se recomiendan los baños prolongados en distintos formatos. Gracias al expendio de sal de mar de las droguerías, se pueden tomar baños salados que que tonifican el organismo; en cambio, para disminuir la excitación, se recomiendan baños templados de inmersión con agua hecha a partir de distintas hierbas.

Los baños en sus distintas vertientes, recomendados por Igón, ya habían sido objeto de divulgación en obras más tempranas. En efecto, textos de “hidropatía” que circulaban por territorio rioplatense desde mucho antes, presentaban objetos tan asequibles como agua, bañeras, esponjas, lienzos y sábanas, para llenar las indicaciones de aquel método curativo dentro de los muros del hogar. Por caso, un largo tratado que logró gran popularidad recomendaba las fricciones, sábanas húmedas y baños de asiento para abordar la histeria. Nos referimos a *Práctica elemental de hidro-sudo-terapia*, publicado en Montevideo para 1863 por el catalán Pedro Mombrú, quien se había radicado en el Río de la Plata hacia mediados de siglo. Para dar cierre a su obra, el autor reseña algunos casos tratados personalmente durante 1862. Por ejemplo, Doña Cleofa de Gonzalez padecía de “histerismos, sobresaltos, cansancios, dolores de cabeza, tristeza” y falta de apetito. “Á pesar de haberla antes asistido varios médicos” (Mombrú, 1863: 145), no lograba hallar cura a sus males. Fue gracias a vendajes, baños de asiento y abluciones que, en tres meses, recobró íntegramente su salud⁶⁹⁰.

⁶⁸⁹ Las cursivas figuran en el documento original.

⁶⁹⁰ Una década más tarde, los mismos consejos serán desplegados en Buenos Aires por López Otero en su escrito *El guía hidrópata* (1873), dando especial importancia a la capacidad de acortar los accesos paroxísticos que poseen las fricciones de paño húmero, los baños de “tohallas chorreando”, las “abluciones” y las “sábanas mojadas” (184-185).

Si bien es cierto que circularon por las ciudades rioplatenses producciones regionales como la del Doctor Pérez o la de Pedro Mombrú, la mayoría de los textos eran reimpressiones de manuales y diccionarios extranjeros que provenían del otro lado del Atlántico. Aquí, nos cernimos a aquellos de los cuales existen indicios de que fueron leídos y utilizados por los/as lectores/as porteños/as. Por caso, para 1847, se edita en territorio local la obra del reconocido François-Vincent Raspail sobre medicina de las familias. La edición castellana, traducida de la decimoquinta edición francesa, dice contener

todas las noticias teoricas y practicas necesarias para saber por si mismo preparar y emplear los medicamentos, preservarse o curarse prontamente y con poco gasto, la mayor parte de las enfermedades curables, y procurarse un alivio casi equivalente a la salud en las enfermedades incurables o cronicas. (Raspail, 1847, I)

En la entrada número 313, titulada “histeria, ninfomanía, mal de la matriz”, se hace presente la por entonces extendida asociación entre el histerismo y el mal uterino. De hecho, los desencadenantes patológicos se adjudican a la introducción de cuerpos inertes o inanimados (lombrices o helmintos) en los órganos genitales, ocasionando pruritos o arrojando al “desorden todo el sistema nervioso”⁶⁹¹. El tratamiento debe entonces basarse en la aplicación de un “régimen higiénico y antielmintico”, lavativas, inyecciones frecuentes con agua de brea, y aplicaciones de pomada alcanforada en los órganos genitales⁶⁹² (Raspail, 1847: 137).

⁶⁹¹ En la versión francesa de 1854 figura la misma información, agregándose el siguiente señalamiento: “la palabra *histeria* no debe entenderse más que en este último sentido (alteración de los órganos genitales); al contrario, la medicina antigua relegaba al grupo de *histeria* todas las enfermedades de la mujer a las que no sabía qué nombre dar” (Raspail, 1854: 246).

⁶⁹² En una edición francesa previa, de 1845, no figuraba ninguna entrada con el título de “histeria”. Sí había un apartado dedicado a convulsiones y otro a enfermedades inflamatorias de la matriz. Allí, para las primeras, se recomendaba el mismo un “régimen higiénico y antihelmíntico”, junto a jarabe de hierbas, aloes, compresas sedativas y lociones corporales para disipar los síntomas convulsivos (Raspail, 1845: 62). Para las afecciones de la matriz, al igual que sucedería luego respecto a la histeria, se aconsejaban “inyecciones de agua de brea en los órganos genitales” (Raspail, 1845: 135).

Entre estos manuales tempranos se encuentra también *Hidropathia ó cura por medio del agua fría*, escrita por el principal introductor del método en Inglaterra Richard Tappin Claridge (1842) y traducida en la metrópoli porteña para 1861. Ese mismo año se publica también una versión ampliada del manual *Hidropatía doméstica* de los hermanos británicos Johson (Díaz-Peña, 1861). Ambos destacan los grandiosos poderes sanadores del agua, capaces de restablecer la salud en casos que resultan “incurables” bajo otros métodos terapéuticos (Claridge, 1861: XIV; Díaz-Peña, 1861: 6). Para la histeria, el manual *Hidropatía doméstica* consigna un tratamiento de modalidad doble: por un lado, están las prescripciones diarias para mejorar el estado general; por otro, los pasos a seguir para hacer menguar los ataques. Entre las primeras, se debe comenzar por la “fricción de tohallas húmedas” dos veces al día, durante un par de semanas. Luego, se harán dos abluciones diarias (lavado de zonas corporales) por los siete días siguientes. Asimismo, todas las mañanas se debe envolver a la enferma con una sábana húmeda por veinte minutos; al mediodía y por la tarde, se le darán baños de asiento de la misma duración. Para los ataques, se la colocará “en una tina vacía sostenida por dos personas, y se le echarán con alguna fuerza tres ó cuatro baldes de agua fría; ó bien la ducha de baldes sobre la cara y la cabeza” (Díaz-Peña, 1861: 86).

Mucho más puntillosos serán los consejos terapéuticos para la histeria detallados tiempo después en el *Diccionario de medicina popular* de Pedro Luis Napoleón Chernoviz (1879). El *Diccionario*, redactado por este médico de origen polaco -radicado en Brasil entre 1840 y 1855-, había sido editado por vez primera, en idioma original, en 1851. Para el período de entresiglos, su manual fue reeditado una significativa cantidad de veces, llegando a ser la obra de divulgación galénica más exitosa en la región. En la quinta edición castellana, fechada en 1879, el tratado incluye al histerismo o “mal de nervios” como patología “propia de las señoras”. Éste debe ser dominado por un método terapéutico que incluye dos esferas complementarias: preventiva y sintomatológica. La primera aplica, en verdad, según las palabras de Chernoviz,

“á todas las señoras nerviosas, de pasiones vivas, de sistema uterino muy irritable” (173). Consiste básicamente de ejercicios, baños, ocupaciones mecánicas sencillas, viajes de descanso y distracciones agradables. A su vez, sus páginas consignan el deber de evitar cualquier tipo de emociones intensas. Allí ingresan los temores, las pasiones fuertes, los pesares, celos y contrariedades.

Luego, el tratamiento sintomatológico está focalizado en los procedimientos a adoptar durante los ataques histéricos propiamente dichos. Ante esta situación, se intentará contener a la enferma por todos los medios disponibles, evitando que se lastime o que dañe a las personas circundantes. Además, habrá que

dejar entrar aire puro al cuarto, hacer respirar vinagre ó eter, hacer beber agua con flor de naranjo, y algunas gotas de éter; rociar la cabeza con agua fría, aplicar paños mojados y poner sinapismos (compresas húmedas) en los pies. (173-174)

Cuando los ataques resultan persistentes, se aconseja suministrar lavativas compuestas de agua caliente, asafétida, alcanfor y yema de huevo. Para los casos aún más “rebeldes” (175), se podrá recurrir a medicamentos antiespasmódicos, también de hechura casera. En sus páginas, el autor deja asentadas las recetas de aquellos preparados. Allí, se encarga de explicitar puntillosamente los ingredientes necesarios, junto a las cantidades y el procedimiento a seguir para realizar de modo artesanal un conjunto de remedios. Por ejemplo, se detallan las instrucciones para quien desee elaborar en su hogar las píldoras alcanforadas, algunas pociones de óxido de zinc y azúcar, así como también el jarabe de éter, las infusiones de melisa y las pastillas de asafétida con extracto de valeriana.

Dichas recomendaciones también se hacen palpables en otros manuales publicados en la ciudad porteña. Por ejemplo, en *Medicina Doméstica*, escrita por el médico inglés Buchan (1769) y traducida al español por octava vez para 1902, las herramientas higiénicas aconsejadas

para prevenir el “afecto histérico” comienzan por el ejercicio físico, la dieta rigurosa y los benéficos baños (Buchan, 1902: 338-339). Para el manejo de los ataques, reaparecen el asafétida y los sinapismos varios. Luego, para alejar futuros accesos, se puede recurrir a duchas frías, alternadas de preparaciones tónicas que contengan “hierro, quina y amargos”. Además, las “medicinas antiespasmódicas” figuran como medio indispensable para templar la irritabilidad característica en la que se encuentra el sistema nervioso. Ellas incluyen el almizcle, el alcanfor, el castóreo, los derivados del éter y el opio. En aquellos casos en los que el estómago también estuviese afectado por el *afecto histérico* de base, se utilizarán “vomitivos y purgantes” (Buchan, 1902: 358-359).

El médico práctico doméstico es otro de los tratados de divulgación que, por aquellos años, fue consultado por los/as lectores/as porteños/as. Se trata de un grueso volumen de aproximadamente 1500 páginas, redactado por un grupo de académicos del continente americano, entre quienes figura el galeno argentino Silverio Domínguez. La extensa obra es presentada como una “guía para el tratamiento de todas las enfermedades que atacan á los hombres, á las mujeres y á los niños” (Lyon, 1889). Es en el vasto capítulo dedicado a “enfermedades de mujeres” donde se incluye al “histérico”. Allí, se insiste en las incertidumbres reinantes en torno a dicha afección: “la conducta de una mujer durante el ataque histérico varía tanto que no se puede dar descripción alguna precisa [...] acerca de la administración de las medicinas, no se pueden dar reglas fijas” (Lyon, 1889: 1013). Sí, como medios preventivos, se delinean algunas sugerencias. Por ejemplo, evitar a toda costa cualquier tipo de fatiga o sobrecarga intelectual. A su vez, aquella representación de la vivienda como el espacio femenino por excelencia que aludiéramos previamente, se hace presente. Según los autores de *El médico práctico doméstico*, deben promoverse como únicas actividades las propiamente hogareñas. Argumentando que las mujeres “no pueden soportar, sin peligro, tanto

trabajo mental como los hombres” (Lyon, 1889: 1015), se indica su restringida esfera de acción en aras de evitar *nerviosidades*: es decir, dedicarse al mero cuidado de la casa y de su prole.

Cuando la histeria ya se haya declarado vendrá el turno de ensayar medios caseros, como baños tibios e infusiones calmantes de valeriana o melisa. De todos modos, sabiendo que sus manifestaciones usualmente resisten a dichos agentes, se puede probar suerte con viajes y paseos campestres. Si aún así la sintomatología histérica persiste, será la hora de poner a la mujer afectada en manos de un médico que pueda “administrar concienzudamente” sustancias como el cloroformo y el cloral para dominar los ataques (Lyon, 1889: 1015-1016). Como hemos revisado previamente, en la literatura científica se alude a preceptos higiénicos similares a los manuales de divulgación. El orden, el aseo, la alimentación, el aire puro, la ventilación, el ejercicio, los baños, los viajes y la vestimenta, son asuntos a contemplar. La alusión a sinapismos, antiespasmódicos y preparados calmantes compuestos de alcanfor, éter, asafétida o valeriana, será otro punto en común, aunque tesis y trabajos académicos añaden, de modo heterogéneo, nuevos agentes a esta farmacopea anti-histérica.

Este género de manuales aseguraba buscar que los ciudadanos llegasen a ser sus “propios médicos” (Raspail, 1847: 6). A lo largo de las décadas, esta literatura divulgativa logró ocupar un rol primordial entre los hogares, promoviendo la imagen de un “ciudadano responsable” por su salud y por la de sus allegados. Aconsejando sobre higiene preventiva, también promovían prácticas de autoabastecimiento de hierbas y preparados medicinales. Así, muchos de ellos incluían los detalles de la elaboración de remedios caseros para que cada hogar tuviese un “completo botiquín” (Di Liscia, 2005: 105), ofertando a su vez tratamientos capaces de cubrir una amplia gama de patologías o accidentes. Siguiendo sus consejos, tanto los públicos más pudientes como los menos acaudalados, podían abastecerse de diversas sustancias a precios módicos en la botica de barrio más cercana, para llevar a cabo la preparación de los agentes curativos necesarios (Armus, 2007: 228-301).

Al respecto, cabe puntualizar dos aspectos. Por un lado, y sin desconocer el afianzamiento de la atención en ámbitos institucionalizados, ni las incidencias que las metamorfosis de la trama sanitaria tuvieron en la reestructuración de las dinámicas de cuidado, es posible poner de manifiesto que varias de las estrategias ensayadas por los galenos y los agentes sugeridos para dominar la histeria, no variaban demasiado de lo recomendado en las páginas de los manuales de medicina hogareña. Por otro, subrayar que los consejos terapéuticos de estos tratados domésticos, reeditados múltiples veces incluso iniciado el siglo XX, lograron coexistir con otros modos de tramitar las condiciones mórbidas. El uso de sustancias medicamentosas no fue, entonces, exclusivo del entorno asilar ni de las consultas galénicas a domicilio. Su empleo fue promovido desde otras superficies, que implicaron dinámicas y consumos muy distintos.

2. Productos al alcance de la mano. De *panaceas* y *medicamentos heroicos*

Como han puntualizado diversos/as autores, durante el período de entresiglos, las páginas de los diarios locales rebasaron de publicidades de tratamientos alternativos y sustancias - ofrecidas en droguerías, farmacias y boticas- para tramitar diversos padecimientos. Distintos análisis históricos se han ocupado ya de poner de relieve las características del proceso de consolidación del mercado curativo, iluminando sus vicisitudes y modificaciones a través de los años⁶⁹³, así como han ahondado en los pormenores de las tensiones y préstamos entre la

⁶⁹³ Respecto a las dinámicas y conflictos del mercado de la salud y las ofertas publicitarias, además de los escritos ya citados de Diego Armus (2007) y Mauro Vallejo (2020b; 2021a), puede verse: Rodríguez, M. L., Carbonetti, A., Rizzi, G. & Rivero, D. (2014) “El mercado de las publicidades de medicamentos e insumos médicos especializados en el interior de Argentina: el caso de la ‘Revista del Círculo Médico de Córdoba’ y la ‘Revista Médica de Córdoba’, 1912-1938”, *Asclepio. Revista de Historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 66, núm. 2, pp. 64-81; Correa Gómez, M. J. (2018) “Médicos imaginarios al sur del mundo, 1898-1913. Publicidad médica, circulación de saber y sociedad de consumo” en Brangier, V. & Fernández, M. E. (comps.) *Historia Cultura hoy. Trece entradas desde América Latina*, Prohistoria, pp. 133-156; Sedrán, P. & Carbonetti, A. (2019) “Curas milagrosas: publicidades de medicamentos varios en la prensa santafesina, Argentina (1890-1918)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 26, pp. 1121-1137; Rivero, M. D. (2019) *Dinámicas publicitarias en materia de aparatología terapéutica y farmacología: una aproximación a los mercados de Córdoba, Rosario y Buenos Aires (1912-1938)*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias

medicina oficial y actores como farmacéuticos, boticarios, curanderos y otros sanadores profanos⁶⁹⁴. Estos trabajos han destacado el papel esencial de la prensa a la hora de visibilizar ciertas patologías y de ofrecer herramientas curativas que, sin precisar de mediación galénica, prometían mejorar un extenso listado de condiciones y dolencias.

Cabe aquí hacer dos señalamientos. En primer término, los avisos de distintas sustancias -sus diseños, sus marcas, sus leyendas- no tuvieron una particularidad intrínseca al terreno porteño; al contrario, en periódicos de otras latitudes se hayan, para aquel entonces, publicidades prácticamente idénticas de los mismos remedios. De todos modos, será de utilidad rastrear algunos de estos anuncios aquí para indagar su posible incidencia local en tanto vehiculadoras de términos tales como histeria, histerismo, histérico e histeroepilepsia entre un extenso público consumidor. En segundo lugar, como hemos indicado al inicio de este apartado, nuestro análisis se circunscribe a las terapéuticas para la histeria ensayadas por los médicos diplomados. No obstante, creemos que no pueden dejar de mencionarse estas otras formas de tramitar la condición mórbida. Por un lado, por el papel preponderante que han tenido los preparados de venta libre en un contexto en el que la medicina oficial se encontraba muy lejos, como vimos, de ofrecer tratamientos exitosos. En efecto, la profusión de anuncios alimentó nuevas zonas y formas de transitar los procesos de salud/enfermedad, más allá de las hacinadas salas de internación o de la consulta médica a domicilio de los sectores más pudientes. Por otro, por la visibilidad que el número creciente de anuncios en la prensa (de medicamentos, artefactos y actores profanos) otorgó a entidades médicas como la histeria. En este sentido, el sincretismo entre salud y mercado evidencia las tensiones entre diplomados que

de la Educación; Ojeda, A. V. (2020) “Milagros importados: la publicidad de “medicinas de patente” en Argentina entre 1898 y 1905”, *RIHC: Revista Internacional de Historia de la Comunicación*, núm. 14, pp. 112-142.

⁶⁹⁴ Véanse las notas 12 y 60.

compiten desventajosamente con sanadores y ofertas diversas, y las demandas de aquellos que buscan un objeto material para revertir sus malestares (Vallejo, 2021a).

Ya para finales de los setenta, irrumpen en las últimas páginas de los periódicos diversos avisos publicitarios de remedios que conforman un mercado de productos diversos capaces de, según indican, curar gran cantidad de afecciones y vigorizar el estado del organismo. Entrada la década de 1880, y como corolario de los procesos de modernización económica y creciente urbanización, estos anuncios crecen significativamente en cantidad (Vallejo, 2020b: 47-48). Dada la escasa producción farmacéutica local, los preparados provenían de firmas foráneas que eran, por lo general, europeas. Su organización y estrategias de venta son, en todos, similares: contiguamente al nombre comercial del producto, se enumeran las dolencias frente a las que traería un rápido alivio y se brinda información sobre las farmacias donde se pueden adquirir. Otras veces, a modo de recurso comercial, luego de especificar la dirección del laboratorio europeo que produce el medicamento, se hace mención a personalidades médicas destacadas - generalmente provenientes del extranjero- que garantizan su eficacia o recomiendan su uso. A su vez, en ocasiones, se añaden advertencias sobre su autenticidad debido a la existencia de falsificaciones e imitaciones (Ojeda, 2009).



Sud-américa, 5 de julio de 1886

Para los noventa, la multiplicación de avisos es exponencial y los diseños adquieren mayor sofisticación. Muchos anuncios incorporan recursos gráficos y tipográficos más vistosos y creativos, en aras de dotar al producto ofrecido de una estética particular y de un mayor atractivo para el potencial consumidor, dentro del competitivo mundo de opciones curativas. Otra estrategia, que se torna más corriente al despuntar el 1900 (mientras surgían en Buenos Aires las primeras agencias de publicidad), es la cita de testimonios directos de consumidores/as (Armus, 2007: 307-308). En ocasiones con nombre y apellido, en otras, con algún apodo amistoso, estos personajes narran haber recorrido por años todos los desesperanzadores tratamientos médicos, “gastando muchísimo dinero”⁶⁹⁵ y sin poder reponerse. Finalmente, gracias al “consejo de una amiga” o “algún vecino”⁶⁹⁶, logran sacar provecho de los fármacos ofrecidos en el mercado y mejoran en pocos días. Festejan entonces haber dado con píldoras o extractos eficaces e invitan al público lector a seguir su camino⁶⁹⁷. Así, la publicidad hacía uso de la figura del “enfermo recuperado” para promocionar productos, tanto incluyendo nombres propios, como reproduciendo supuestas declaraciones anónimas a la manera de cita testimonial (Quereilhac, 2010: 67-68).

⁶⁹⁵ *La Prensa*, 28 de abril de 1907.

⁶⁹⁶ “Perlas del Dr. Clertán”, *La Prensa*, 15 de marzo de 1900; “Píldoras del Dr. Williams”, *La Razón*, 4 de julio de 1908.

⁶⁹⁷ Diego Armus (2016c) ha subrayado la convivencia paradójica de estrategias en los avisos publicitarios. En ocasiones, era explícita la “búsqueda de una legitimación en la medicina”: en algunos mensajes se dejaba en claro que se estaba anunciando un producto que no pretendía cuestionar el saber médico, sino complementarlo, invitando muchas veces al lector a “obedecer al médico”. Otras veces, “el mensaje era exactamente el opuesto y todo el énfasis apuntaba a indicar la ineficacia de los tratamientos médicos” (60). Personajes que habían visitado inútilmente a varios galenos, finalmente habían logrado sanar gracias a la adquisición de preparados de venta libre.

DEBERÁN
LEER EL RELATO SIGUIENTE
TODAS LAS PERSONAS SUJETAS
À JAQUECAS Ó NEURALGIAS

«Sentía casi constantemente, dice la señora Pinal, dolores nerviosos ya en la cabeza, ya en las nuéculas y á veces en los costados ó en el estómago, y al menor frío que tomase, y lo mismo el menor disgusto ó cansancio, esas neuralgias me acometían de nuevo.

«Los dolores eran algunas veces de una tal violencia, tan insoportables, que no podía sustraerme á gritar; de tal modo sufría. Era preciso renunciar á dormir por la noche, perdía todo apetito y caía en un estado de sombrío abatimiento.

Habia consultado á todos los farmacéuticos del barrio, ningún remedio habia podido curarme hasta que un día en que el dolor de cabeza se me hacia insoportable, tomé por consejo de un amigo 3 perlas de esencia de trementina de Clertan. Cuales no serían mi sorpresa y mi alegría al ver que mis dolores desaparecían como por encanto! La cabeza se me tranquilizó y cesó completamente de sufrir. Desde entonces, todas cuantas veces me siento amenazada de neuralgias en cualquier parte, tomo inmediatamente unas cuantas perlas de esencia de trementina de Clertan y al momento desaparece el dolor. Nunca recomendaré lo bastante este remedio á las personas que sufren de los nervios. Firmado: *Louise Pinal*, Marsella, 17 de Mayo de 1898.

En efecto, basta con tomar 3 ó 4 perlas de esencia de trementina de Clertan, para hacer desaparecer instantáneamente las jaquecas mas abrumadoras y las neuralgias mas dolorosas, cualquiera que sea su asiento: la cabeza, los costados, las nuéculas, y lo mismo si se trata del estómago ó de los miembros. Así es que la Academia de Medicina de Paris, las ha aprobado y hoy se hallan de venta en todas las farmacias y droguerías y en la fabrica, 19, rue Jacob, Paris. A fin de evitar toda confusión, exácese sobre la envoltura la firma de Clertan.



Sta. PINAL

Clertan
D. W. 1898

Anuncio y testimonio de las “perlas de trementina del Dr. Clertan”

La Prensa, 15 de marzo de 1900

Entre los remedios que llegan a las farmacias porteñas a través de distribuidores e importadores locales, hay sustancias generales -como fortificadores y tónicos- que, al ser de amplio espectro, pueden ser utilizadas por personas aquejadas tanto de dolores de cabeza,

reumatismo, tuberculosis o histeria. Por caso, las “Píldoras tocológicas del Dr. Bolet” (provenientes de Nueva York) son un “remedio infalible” tanto para esta última afección, como para “catarros uterinos”, “malos embarazos” o tumores de ovario⁶⁹⁸. El “jarabe de hipofosfitos compuesto de Fellows”, “grato al paladar, aceptable al estómago y no dañino”⁶⁹⁹, ha probado ser útil para todo tipo de afecciones nerviosas y mentales, al igual que el “fosfovinato de oro Jolly”, aplicable a casos de “nerviosidad, histérico, epilepsia, diabétis, parálisis, impotencia, debilidad, locuras, etc.”⁷⁰⁰. Tal como ha señalado Diego Armus (2007), es probable que estos medicamentos de amplio espectro hayan formado parte de los primeros artículos que “colocaron al porteño en una posición de consumidor moderno, esto es, un comprador que podía elegir entre una variedad con similares atributos, pero bajo distintas marcas” (305).



La Semana Médica, año III, núm. 48, 26 de noviembre de 1896: DCCLVIII

En aquellas páginas, también las “gotas concentradas de Hierro Bravais”⁷⁰¹ o el “Hierro del Dr. Girard”⁷⁰² resultan eficaces para un extenso espectro de males: además de la histeria, son indicadas para casos de “chlorosis”, anemia, “colores pálidos”, cansancio, constipación y

⁶⁹⁸ *La Patria Argentina*, 1 de julio de 1885.

⁶⁹⁹ *ACMA*, vol. X, núm. 1, enero de 1887.

⁷⁰⁰ *La Semana Médica*, año III, núm. 48, 26 de noviembre de 1896: DCCLVIII.

⁷⁰¹ *La Prensa*, 19 de marzo de 1901.

⁷⁰² *Tribuna*, 2 de enero de 1893.

dolores de estómago. El “Vino de Bellini” y la “preparación de Wampole”, se ofrecen para un heterogéneo abanico de “estados femeniles”: debilidades, “pobreza de la sangre”, enfermedades nerviosas y “excesos”, tan asiduos en las “mujeres dolientes de salud delicada”⁷⁰³. Asimismo, las “Píldoras rosadas del Dr. Williams”, a diferencia de aquellas drogas que “no curan nada y en muchos casos hacen daño”⁷⁰⁴, prometen revertir “parálisis histéricas, debilidad crónica, melancolía, raquitismo”, así como “estados de nerviosismo” y “fatiga” altamente recurrentes en las mujeres *modernas* que habitan la ciudad⁷⁰⁵.



Semana Médica, año II, núm. 3, 17 de enero de 1895: XXXIV

Las sustancias que aseguran curar un variopinto espectro de males de diversos orígenes, son miradas con recelo por los profesionales. De hecho, los galenos condenan la venta excesiva que se hace de remedios anunciados como “panaceas” capaces de sanar casi cualquier estado. Ya para mediados de la década del setenta, Eliseo Miranda (1875) escribía:

⁷⁰³ *Semana Médica*, año II, núm. 3, 17 de enero de 1895: XXXIV; año IV, núm. 11, 18 de marzo de 1897: CLXXIV.

⁷⁰⁴ *La Prensa*, 15 de marzo de 1900.

⁷⁰⁵ *La Prensa*, 5 de abril de 1907; *La Razón*, 4 de julio de 1908.

Los médicos prudentes han mirado siempre con ojo de desconfianza aquellas *maravillosas* drogas presentadas con gran pompa á la terapéutica, y bautizadas con el nombre ambicioso de *panaceas*; porque el ideal de la ciencia no es encontrar esta clase de remedios; semejante hallazgo significaría para ella su propio aniquilamiento!⁷⁰⁶ (16)

Contemporáneamente, Rafael Pena (1876) atacaba las preparaciones publicitadas bajo la idea de “panaceas”, exclamando: “¡Qué de enfermos víctimas de estos medicamentos llamados heróicos!” (18). Estas denuncias se mantienen a través de los años. Para 1883, otra tesis médica arremete contra el infinito arsenal farmacéutico y sus millares de “elixires, tinturas, julepes, pociones, looks, mixturas, extractos” (Puiggari, 1883: 5). Según los galenos, los productos ofrecidos son tan inespecíficos como confusos e inútiles, haciéndole creer al enfermo que “si no obra una sustancia, otra producirá efecto”, conduciendo a la peligrosa -y probablemente bastante acertada- idea de que “el medicamento sería mas hábil que el médico” (Rodríguez, 1885: IX). En tono burlón, Puiggari (1883) declara: “¿Qué mas pueden desear hoy los pacientes estando en sus manos esas medicinas y tanta panacea como se registra en la cuarta página de los periódicos? No, parece sinó que hoy el que se muere es porque quiere” (5-6).

Así, el anuncio de panaceas “sorprendentes” lograba tentar a enfermos y enfermas que no podían hallar cura para sus males, llevándolos/as a sucumbir “ante aquel misterioso manantial de salud brindado bajo las formas más dulces y falaces”⁷⁰⁷. Al mismo tiempo, muchas son las denuncias que se hacen sobre productos “adulterados” o “falsificados”, que no poseen las virtudes terapéuticas que aseguran tener (Hiriart, 1884: 25; Rodríguez, 1885: 22). En una tesis sobre las quinas, por ejemplo, varias páginas están dedicadas a develar la baja calidad de este

⁷⁰⁶ Lo mismo dirá Abraham Pérez (1886) una década después, en su tesis para optar por el grado de doctor dedicada a la epilepsia: “no se ha encontrado una *panacea* para todas las enfermedades, ni tampoco un medicamento infalible para cada una de las enfermedades conocidas. El día que una de esas dos cosas se encontrara, ¡adios materia médica!...” (51).

⁷⁰⁷ s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 17, 10 de mayo de 1894: CI.

remedio. Recomendado a diario en la “cuarta página de los periódicos” (Puiggari, 1883: 27), es ofrecido asiduamente en las farmacias. No obstante, allí sólo se consigue uno de los tres tipos de quinas existentes: la de más baja calidad y menor efectividad. Según exponen las publicaciones médicas, uno de los grandes problemas respecto al mercado sanador es que está plagado de medicaciones falsas⁷⁰⁸. Con “apariencia engañosa”, innumerables sustancias se ofrecen bajo las formas de pomadas, tinturas, vinos, elixires, tisanas, extractos sólidos o fluidos, cápsulas y grajeas (Puiggari, 1883: 17-19). Año tras año, se suman al negocio “avisos de famosas píldoras, bautizadas con un apellido alemán”. Afirman ser preparados infalibles, de buen gusto y rápida acción, bajo precio y fáciles de adquirir. Según acusan los galenos, en verdad, ellas son mezclas generalmente inocuas: no son “otra cosa que aloes y harina, preconizadas con certificados falsos contra todas las afecciones”⁷⁰⁹ (1896: 16).

A su vez, además de estas panaceas modernas, la vasta oferta de productos incluye preparados anunciados específicamente para tratar la histeria. Distintos tónicos, jarabes, píldoras o emulsiones prometen curar, a cambio de un módico costo, las manifestaciones de histerismo que tanto resisten a las tentativas médicas. Algunas de ellas, como por ejemplo la “Solución anti-nerviosa de Laroyenne”⁷¹⁰ y las “Grajeas Gelineau”⁷¹¹ (nombres alusivos a los

⁷⁰⁸ Un artículo que indaga la publicidad de servicios y objetos curativos en dos semanarios ilustrados españoles - *Blanco y Negro* y *Nuevo Mundo*- durante 1891-1899, ha puesto de relieve una situación similar (Fernández Poyatos, 2011). Ya desde la década del sesenta, la venta de específicos y su anuncio en la prensa española por parte de personas ajenas al sector diplomado estaban prohibidas. Hacia finales del siglo, las regulaciones se extendieron, sentando nuevas restricciones y multas en diversas ciudades españolas. Las medidas habían sido tomadas, según sostenían los médicos, para evitar la comercialización de preparados fraudulentos que eran ineficaces o incluso nocivos. De todos modos, también estaba presente “el temor de muchos [...] a la competencia y, en consecuencia, a la reducción de sus beneficios” (116). No obstante los esfuerzos, la legislación por aquellos años lejos estuvo de cumplirse.

⁷⁰⁹ s/a, “Departamento de Higiene. Su labor en 1895”, *La Semana Médica*, año III, núm. 2, 9 de enero de 1896: 15-17.

⁷¹⁰ *Sud-América*, 5 de julio de 1886. También comercializada por aquella época en territorio chileno, véase Correa Gómez, M. J. (2014b) “Electricidad, alienismo y modernidad: The Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Disponible en <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.66910> [Consultado en marzo, 2023].

⁷¹¹ *El Correo Español*, 8 de enero de 1890; *Semana Médica*, año II, núm. 17, 25 de abril de 1895: CCXVIII.

apellidos de dos médicos franceses), dicen remediar el “histérico” y la agitación nerviosa propia a las mujeres en el período catamenial.



El Correo Español, 8 de enero de 1890

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO de POTASIO**
quimicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *Afecciones nerviosas* en general, en las *Nevralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio de los niños durante la denticion*.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO DE SODIO**
cujas propiedades *sedativas y calmantes* son las mismas que las del *Jarabe con Bromuro de Potasio*. Es prescripto en todas las enfermedades del sistema nervioso, principalmente en las *Afecciones nerviosas del corazon*.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO DE ESTRONCIO**
Afecciones nerviosas en general, *Dispepsias*, *Epilepsia*, *Albuminuria*.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **POLIBROMURO**
(*Bromuro de Potasio, de Sodio, de Amonio*) 1 gr. de cada bromuro por encharada.

ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE
De Cortezas de Naranjas amargas
Dolor en general, *Jaqueca*, *Reumatismo agudo y subagudo*, *Gota*, etc.

Casa J.-P. LAROZE, Farmaceutico, 2, calle des Lions-Saint-Paul - PARIS.

Semana Médica, año II, núm. 29, 18 de julio de 1895: CDXI

El “jarabe Henry Mure”, distribuido por esos mismos años, afirma ser útil para la “Epilepsia-histérico, histero-epilepsia”⁷¹², mientras el “jarabe Laroze”⁷¹³ y el “elixir Yvón”⁷¹⁴ -ambos en base a bromuro de potasio-, se presentan como el “calmante más seguro” para la epilepsia, la neurastenia y la histeria. Lo mismo sucede con otros preparados, como el “Valerianato de Pierlot”⁷¹⁵ para la neurastenia y el histerismo, que especifica ser de procedencia francesa y afirma ser recomendado por profesores eminentes como Trousseau y Charcot.

ERGOTINA YVON
Solución dosada de Cornezuelo
PARIS, 7, rue de la Feuillade, 7, PARIS

Esta solución rigurosamente dosada (un centímetro cúbico representa un gramo de cornezuelo) es inalterable. Encierra todos los principios activos del cornezuelo de centeno, con exclusión de las materias inertes, y aun peligrosas. Se administra por la vía estomacal (de 20 á 60 gotas diarias) ó mejor en inyecciones hipodérmicas, por dosis de medio á un centímetro cúbico en las cercanías del sitio de la hemorrágia.

INDICACIONES PRINCIPALES
Hemoptisis, Epistaxis, Prolapsus del recto, Amorranas, Hemorragias uterinas consecutivas del parto ó provocadas por la existencia de tumores fibrosos ó cancerosos, Atonia del estómago y del intestino, Sudores nocturnos de los tísicos.

AVISO IMPORTANTE
Para asegurarse de la eficacia de estos productos, los Señores Médicos deben siempre recetar

EL ELIXIR y la ERGOTINA YVON
con la Dirección **7, rue de la Feuillade**
YVON y BERLIOZ, Paris
Depósitos en Buenos-Aires : C. PERREL y todas principales Farmacias.

ELIXIR YVON
Polibromurado
PARIS, 7, rue de la Feuillade, 7, PARIS

El empleo de este elixir permite continuar durante meses y hasta años, la cura bromurada, sin temor de los accidentes cerebrales ó cutáneos, que acompañan siempre la administración del bromuro de potasio, empleado solo cualquiera que sea su pureza química y la forma farmacéutica, bajo la cual se le presenta. Esto explica el éxito casi constante, que se obtiene con esta preparación. Contiene cada cucharada grande 3 gramos de bromuro, sea un gramo por cada cucharada de las de café.

Dosis : 3 á 12 gramos cada 24 horas.

INDICACIONES
Epilepsia, Histeria, Baile de San Vito, Asma, Insomnios, Neuralgias, Jaquecas, Espermatorreya, Glicosuria, Gastralgias, Neurastenia, etc., etc.

DESCONFIESE DE LAS FALSIFICACIONES

EXIGIR NUESTRO SELLO DE GARANTIA

La Semana Médica, año IV, núm. 6, 11 de febrero de 1897: XCV

⁷¹² *Sud-América*, 31 de julio de 1890.

⁷¹³ *Semana Médica*, año II, núm. 29, 18 de julio de 1895: CDXI

⁷¹⁴ *Semana Médica*, año II, núm. 28, 11 de julio de 1895: CCCXCVI; año IV, núm. 6, 11 de febrero de 1897: XCV.

⁷¹⁵ *La Semana Médica*, año VIII, núm. 26, 27 de junio de 1901: XI.



La Semana Médica, año VIII, núm. 26, 27 de junio de 1901: XI.

Los anuncios de los periódicos que prometen curar la histeria, rara vez especifican los ingredientes o el compuesto de base de los bálsamos, tinturas, ungüentos, píldoras y jarabes ofrecidos. De todos modos, gracias a aquellos avisos en particular donde sí consta dicha información, sabemos que el bromuro de potasio reaparece como anti-nervioso, los vinos como base de tónicos reconstituyentes, el hierro cual arma para devolver las fuerzas al organismo y la valeriana o la belladona a modo de calmantes de la excitación nerviosa.

Algunos diarios del entresiglo, “fascinados como el resto de la sociedad letrada con la electricidad” (Armus, 2016c: 71), ofrecen artefactos electroterápicos para males diversos. Aunque sin tanta profusión en el mercado como la que poseían las sustancias farmacológicas, aparecen de tanto en tanto avisos de instrumentos que prometen atacar las enfermedades nerviosas. Por caso, se promocionan objetos como la “Volta-Cruz”⁷¹⁶, la medalla “electro-magneto-terapéutica” de José Borsani⁷¹⁷, el “Parche Eléctrico de Edison”⁷¹⁸, o la “faja eléctrica

⁷¹⁶ *La Prensa*, 1 de febrero de 1893.

⁷¹⁷ *El Correo Español*, 24 de diciembre de 1891.

⁷¹⁸ *Caras y Caretas*, núm. 267, 14 de noviembre de 1903.

del Dr. Sanden”. Esta última, por ejemplo, es anunciada para molestias nerviosas, histerismo, cansancio y dolores varios. La faja permitirá, a quien la obtenga, hacer frente a afecciones persistentes a “todos los demás remedios conocidos”. Su publicidad incluye asimismo testimonios de mujeres recuperadas que, gracias a su uso, se han vuelto “alegres y de buen ánimo”⁷¹⁹.



La Prensa, 20 de abril de 1907

De este modo, entre finales del siglo XIX e inicios del XX, la prensa fue una superficie donde multiplicidad de avisos publicitarios de productos destinados a remediar las afecciones históricas cobró protagonismo. Como vimos, la mayoría de los medicamentos de venta libre que anunciaban poder curar la “histero-epilepsia” y “el histérico”, no eran más que tónicos fortalecedores y reconstituyentes. En cualquier caso, mientras la medicina no lograba conseguir mayores éxitos terapéuticos para la histeria, los productos difundidos fueron una herramienta a la que los/as consumidores/as porteños/as acudieron con asiduidad. Más allá de la veracidad

⁷¹⁹ *El Diario*, 24 de abril de 1901; *La Prensa*, 17 de abril de 1907.

de sus referencias a galenos extranjeros o de la efectividad concreta que podían llegar a tener, lo cierto es, como bien ha destacado Vallejo en sus estudios recientes, que estas publicidades “alentaban abiertamente el autoconsumo” (2021b: 101).

3. Galenos, farmacéuticos y *manosantas* “¡Cuidado con la competencia!”

La presencia en la trama urbana de medicamentos de venta libre -alimentada por la publicidad-, es persistentemente cuestionada por distintos sectores del campo médico⁷²⁰. El descontento alude, principalmente, hacia dos actores sociales. Por un lado, a los “aficionados”, “medicastro” y “curanderos vulgares” (Maglioni, 1878: 29). Por otro, también se critican las prácticas “poco reguladas” de “farmacéuticos, boticarios y drogueros”⁷²¹, esos “panaceistas modernos” (Uva, 1897: 24) que expiden sin receta una gran cantidad de preparados⁷²².

En efecto, en las páginas de los periódicos, varios actores ajenos al campo médico anuncian sus capacidades curativas. Muchos curanderos, concedores de la farmacopea corriente, comercializan con frecuencia sus brebajes o recetan píldoras, pomadas y jarabes de

⁷²⁰ Wernicke, R. “Privilegio profesional ó libertad de ejercicio del arte de curar (continuación)”, *ACMA*, vol. IV, núm. 4, diciembre de 1880: 133-135; s/a, “El proyecto de ley sobre el ejercicio de la medicina y demás ramos del arte de curar en la Provincia de Buenos Aires”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 36, 7 de septiembre de 1905: 910-917.

⁷²¹ s/a, “Ley reglamentando el ejercicio de la medicina, farmacia y demas ramos del arte de curar”, *ACMA*, vol. I, núm. 2, noviembre de 1877: 252-257; s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 7, 1 de marzo de 1894: XXIII; s/a, “Ejercicio de la Medicina”, *Semana Médica*, año II, núm. 43, 24 de octubre de 1895: DCXXXIV-DCXXXIX.

⁷²² En la nota de una de las revistas médicas de la época donde se expone el caso de una niña fallecida por los malos procederes del propietario de una farmacia, la responsabilidad se reparte entre dos flancos. Por un lado, en la madre de la pequeña, que, en vez de realizar una consulta médica, decidió acudir en primera instancia a la botica más cercana. Por otro, en aquel comerciante que “no contento con ser *farmacéutico*, quiso ser *médico* también” (s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 44, 15 de noviembre de 1894: CCCVI-CCCVII). Esta crítica, tanto al público consumidor como a los dueños de las boticas, se repite en numerosas ocasiones. Con tono sarcástico, una nota de *La Semana Médica* de 1896 compara el esfuerzo y dinero que, para la población de obreros, empleados y comerciantes, significaba la ida al médico, con la visita a la botica cercana: “Pero allí... ¡Es tan sencilla la cosa! El boticario de la esquina es tan conocido [...] Siempre tiene para cada uno un buen consejo; una buena pasta o jarabe; él da el consejo gratis [...] Uno se va contento con el remedio y se ha *economizado* al médico” (s/a, “Variedades”, *La Semana Médica*, año III, núm. 9, 27 de febrero de 1896: CXXIX-CXXXII).

venta libre en las farmacias. Entre sus recursos publicitarios, indican su condición extranjera, afirman haber curado ya centenas de casos y aseguran la total infalibilidad de sus propiedades sanadoras. En ocasiones, como es el caso del hipnotizador José Borsani, sugieren poder sanar “las afecciones reputadas incurables por los mejores médicos”⁷²³. En otras oportunidades, como sucede con el “curandero de Lamporda” -anunciado especialista en enfermedades de los nervios-, sus avisos rezan atender “únicamente a las personas desahuciadas de los doctores”⁷²⁴.

El anuncio del curandero de Lamporda es citado por una de las revistas galénicas de mayor circulación de fines de siglo, publicado allí por un “doble motivo”. Por un lado, para hacer notar al Departamento de Higiene sobre dicha práctica profana, alentándolo a tomar medidas ante un ejercicio que va contra lo que establece la Ley local. Por otro, para alertar específicamente al director de dicho departamento, el reconocido estudioso de enfermedades nerviosas José María Ramos Mejía. De hecho, los redactores de *La Semana Médica* se dirigen de modo explícito a Ramos y exclaman: “¡Cuidado con la competencia!” (1897: CXLIII). Pese al tono probablemente burlón del comentario, éste deja entrever una realidad tan verídica y concreta como era la disputa entre médicos y curanderos por la clientela porteña.

Muchas veces también, en la exhibición de sus promesas, algunos curanderos toman préstamos del lenguaje galénico. Los “audaces charlatanes”, según comenta un profesor de la Facultad de Ciencias Médicas, escogen sus palabras entre “un vocabulario científico que frecuentemente fascina al pobre infeliz que cae en sus garras [...] y la sugestión ejercida sobre las víctimas es enorme”⁷²⁵ (1905: 708). Por ejemplo, Joaquín Vazquez, presentado en *La Semana Médica* como un “manosanta”, ofrece los poderes de su fluido magnético para curar casi cualquier afección. En su lista incluye desde males como “caída de cabello”, “colores

⁷²³ s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 26, 12 de julio de 1894: CLXXIII.

⁷²⁴ s/a, “Variedades”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 9, 4 de marzo de 1897: CXLI-CXLIII.

⁷²⁵ Barbieri, P. “El curanderismo en la República Argentina”, *Archivos*, IV, 1905: 707-725.

pálidos” y “dolor de caderas” -pertenecientes a un claro léxico popular-, a términos más específicos, como parálisis, clorosis, locura histérica, ataques nerviosos e histerismo⁷²⁶.

Ya para 1880, existían distintas reglamentaciones oficiales que pretendían regular las artes de curar. Por ejemplo, prohibían que personas sin título médico publicasen sus servicios curativos, expidiesen una receta o vendieran cierto tipo de medicamentos. La *Ley de Ejercicio de la medicina* (1877)⁷²⁷, en su artículo 28, indicaba: “Tanto a los farmacéuticos como a los drogueros o a cualquier otra persona, queda absolutamente prohibida la venta de todo remedio secreto, específico o preservativo de composición ignorada⁷²⁸, sin previa autorización del Consejo”. Tiempo después, en abril de 1882, el Departamento Nacional de Higiene dictó una ordenanza vetando los avisos de los no diplomados, donde ofrecían *específicos* designando las enfermedades en que habían de emplearse y su modo de uso. No obstante, tanto farmacéuticos como curanderos solían hacer caso omiso a estas normas, anunciando y/o comercializando jarabes o elixires. Las mismas páginas de revistas médicas admitían que, si bien por ley nadie podía ejercer sin estar titulado, eso estaba lejos de cumplirse: “de 300 aproximadamente que ejercen el arte de curar, 200 son médicos [...] y creemos no errar si calculamos en 100 los curanderos, homeópatas, [...] y farmacéuticos”⁷²⁹ (1880: 80).

⁷²⁶ s/a, “Variedades”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 29, 20 de julio de 1905: 717.

⁷²⁷ La Ley, sancionada 18 de julio de 1877 luego de discusiones entre médicos, el Consejo de Higiene y la Sociedad de Farmacia, dedicaba sus capítulos II y III al ejercicio de la medicina y la farmacia respectivamente. Mientras tan sólo cuatro artículos conformaban el primero, correspondían veintiuno a la labor los farmacéuticos, lo cual era una clara evidencia de los esfuerzos de los médicos por acotar y regular sus márgenes de acción (González Leandri, 1998b).

⁷²⁸ Según ese artículo, se entendía por “remedio *secreto, específico y preservativo de composición ignorada*, toda preparación que se aplique exterior o interiormente en forma de medicamento y cuyo nombre no exprese claramente su naturaleza y composición, o cuya fórmula no exista en la farmacopea o no haya sido publicada por el Consejo”. Asimismo, el artículo 26 sostenía: “los farmacéuticos no despacharán sin receta de médico sino aquellos medicamentos que son de uso común en la medicina doméstica y los que suelen prescribir verbalmente los médicos” (Ley N° 1110, *Ejercicio de la medicina*, capítulo III “Ejercicio de la farmacia”, 1877).

⁷²⁹ Wernicke, R. “Privilegio profesional ó libertad de ejercicio del arte de curar”, *ACMA*, vol. IV, núm. 3, noviembre de 1880: 79-87.

Para finales de siglo, la situación llega a su punto más álgido. Por caso, los académicos insisten en la ineficacia de la supervisión ejercida sobre los charlatanes, planteando que, si hubiese mayor control, se los haría ingresar a “las cárceles públicas, donde hace tiempo debieron estar muchos de ellos”⁷³⁰ (1894: 361). También, critican el aumento de las “formas más repugnantes y peligrosas de curanderismo”⁷³¹: es un hecho por todos conocido que, en consultorios anexos a farmacias o en avisos publicitarios, esta “plaga de degenerados”⁷³² ofrece curar las enfermedades reputadas como incurables por la ciencia. Incluso, en las páginas de revistas especializadas⁷³³, los diplomados sostienen: “no está muy lejano el día en que los médicos tengamos que ceder el campo á un gremio funesto, que por un cúmulo de circunstancias especiales, puede, sin mayores inconvenientes, llevar á cabo sus reprobados fines” (1905: 717)⁷³⁴.

En contemporáneo, Antonio Almeida (1891), estudiante que dedica su tesis a la adicción generada por la morfina -conocida como “morfiomanía” o “morfinomanía”-, parte de sus consideraciones respecto a los abusos de dicha sustancia, para luego extenderse en una crítica mordaz al funcionamiento de las farmacias y su “falta de reglamentación” (83). Según el galeno, resulta deplorable el abandono en que se vive respecto “al uso y abuso de los medicamentos”, situación que empeora si se tiene en cuenta la extrema facilidad que poseen los farmacéuticos “para despachar recetas de los médicos, sin controlar sus firmas, autenticidad y otras formalidades que se imponen” (17). Para ilustrar esta “desastrosa” situación, en su escrito se citaba un caso de principios de los ochenta de una mujer nerviosa que “no podía soportar la menor contrariedad ni sufrimiento” (81). Luego de ser tratada con aparente éxito

⁷³⁰ García, J. “Curanderismo”, *Semana Médica*, año I, núm. 43, 8 de noviembre de 1894: 359-361.

⁷³¹ s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 21, 7 de junio de 1894: CXXXIII.

⁷³² s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año II, núm. 11, 14 de marzo de 1895: XXIII.

⁷³³ s/a, “Ejercicio de la medicina”, *Semana Médica*, año XII, núm. 29, 20 de julio de 1905: 713-717.

⁷³⁴ En efecto, desde la promulgación de la Ley de 1877, el ejercicio ilegal de la medicina constituía una contravención resarcida con una multa monetaria. Sería recién en 1921 que el Código Penal lo tipificaría como delito.

con clorhidrato de morfina, ella misma había comenzado a falsificar recetas y, comprándose las jeringas de Pravaz, había abusado de las inyecciones, terminando encerrada en una casa de dementes⁷³⁵.

Para 1905, Pedro Barbieri -sustituto de la cátedra de Medicina Legal-, resume el escenario ubicando tres factores en relación al afianzamiento de las prácticas profanas en la ciudad. Por

⁷³⁵ De hecho, por aquellos años, la facilidad de acceso a drogas medicinales, trajo aparejada una serie de consumos problemáticos que pasaron a conformar un tópico extendido (Vallejo, 2021a: 42-43). Según narra Ramos Mejía, varios pacientes que acudían al Servicio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque, eran jóvenes que se habían vuelto adictos luego de que se les recetara bromuro de potasio o inyecciones de morfina, elementos con gran capacidad calmante que embotaban las sensaciones y dolores. Personas deseosas de combatir sus insomnios, vértigos, períodos de excitación nerviosa, agitación o accesos asmáticos, habían desarrollado una rápida dependencia a dichas sustancias (Schatz, 1891: 201). Un muchacho había pasado un buen día por una botica: se despertaron entonces sus deseos, “entró bruscamente [...] y pidió que le despacharan *cualquier bebida con bromuro de potasio*; tomóla en sus manos y bebió el contenido del frasco hasta la última gota [...] sin preocuparse de averiguar las dosis” (Ramos Mejía, J. M. “Contribución al estudio de las Obsesiones medicamentosas. La bromiomanía de los epilépticos”, *Archivos*, II, 1903: 137). En 1885, un practicante mayor interno del Servicio de enfermedades nerviosas, había reseñado dos curiosos casos de “bromismo” (Saravia, 1885: 31) atendidos en las salas. En ambas observaciones, señalaba la “perversion que los impulsa á tomar los Bromuros en cantidades escesivas”: los enfermos recorren todas las salas del Hospital, buscando clandestinamente “las bebidas bromuradas tan gratas á su paladar” (Saravia, 1885: 36). Para 1903, Ramos indica que el número de sujetos *bromiómanos* o *morfinómanos* “que se envenan voluntariamente [...] ha ido en estos últimos tiempos acrecentándose de una manera alarmante” (321). La inclinación a ciertas sustancias aparece como “patrimonio”, también, de mujeres histéricas. Ya en su tesis, al hablar de la morfina como uno de los específicos “anti-histéricos”, Firmat (1889) aconsejaba: “debe procurarse siempre limitar su uso y no permitir nunca á los enfermos, principalmente á las mujeres, que tengan á su alcance los medios de hacerse las inyecciones, pues el alivio que estas les producen, las arrastran á la multiplicacion de ellas” (49). Algo similar sucedía, según Ramos, con el “polvo de alcanfor” (329): “Parece indudable que deben sentir alguna sensación especial, sea porque el abuso de la droga lo proporcione al final, sea que la sensibilidad pervertida de las histéricas dá la llave del misterio de sus caprichosas necesidades [...] Cuando yo interrogaba á una de ellas sobre cuál era esa especial sensación que le procuraba el alcanfor, me contestaba invariablemente: Caprichos...” (330-331). (Ramos Mejía, J. M. “La obsesión del envenenamiento. Morfinómanos-eterómanos-alcoholistas-quinófagos-histéricos-alcanforistas-fumadores de incienso”, *Archivos*, II, 1903: 321-332). Comentarios similares se aprecian también en la nota “Un caso de morfinomanía en Buenos Aires” (*Sud-América*, 8 de mayo de 1890), la tesis *Antipirina* de Santiago Machado (1887: 38) y *La morfinomanía* de Antonio Almeida, quien narra tres casos correspondientes a Las Mercedes (1891: 65-71) y otros tres del Instituto Frenopático (1891: 71-82).

En un estudio reciente, Victoria Sánchez Antelo (2020) ha abordado el tópico del uso de drogas y administración de fármacos desde una perspectiva de género, durante el período que va desde las últimas décadas del siglo XIX a las tres primeras del siglo XX en Argentina. Haciendo foco en el cuerpo femenino como territorio de intervención médica y prescripción de sustancias, ha analizado la transición gradual entre distintos momentos históricos. En efecto, la época finisecular fue un período en que distintas drogas -cocaína, morfina, láudano, cáñamo indiano, bicloruro de mercurio, cloroformo, éter, nitrito de amilo- fueron altamente empleadas por los médicos para afecciones presentadas por mujeres y, al mismo tiempo, asiduamente vendidas en farmacias y boticas sin necesidad de prescripción. En la transición hacia el siglo XX, la situación fue transformándose en una problemática de la salud pública, que requería de intervención estatal: el acceso a fármacos debía ser regulado e incluso prohibido a través del accionar médico y policial. En 1919, un decreto del Departamento Nacional de Higiene restringió la venta sin prescripción de morfina, cocaína, éter, cáñamo y derivados. Un año después, se presentó en la Cámara de Diputados de la Nación un proyecto orientado a la reglamentación del comercio de alcaloides. En ese marco, en la sesión de la Cámara del 16 de julio de 1926, se sancionó la Ley 11331 que daría inicio a casi cien años de prohibicionismo. Véase: Sánchez Antelo, V. (2020) “Mujeres argentinas y usos de drogas: análisis sociohistórico del uso femenino de sustancias psicoactivas en Argentina (1860-1930)”, *Salud colectiva*, núm. 16. Disponible en <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2446> [Consultado en abril, 2023].

un lado, están las condiciones especiales de “credulidad” de un “público engañado” que constituye la base de su clientela; por otro, la propaganda indiscriminada que se hace en los grandes diarios; por último, la “suficiencia” (1905: 707) manifestada frente a los enfermos⁷³⁶. Distintos testimonios de pacientes reflejan su preferencia por la práctica de ciertos profanos, adjudicando que éstos explican de modo más sencillo las causas de cada mal, mientras que “el médico cobra más y trata peor” (1905: 721). Asimismo, el apoyo prestado por la prensa resulta, según Barbieri, lo “más grave e irritante”, ya que guiados por un mero instinto comercial, ofrecen las columnas de los periódicos para “estampar avisos engañosos” (1905: 711) y vulgarizar los conocimientos estrictamente médicos. Finalmente, continúa Barbieri, contribuyen a la situación aquellos “pseudo-médicos”, como enfermeros o farmacéuticos, cuyas “extralimitaciones” son sumamente frecuentes. Es en las mismas farmacias donde el curanderismo se lleva a cabo “en gran escala” (1905: 715), poseyendo, muchas de ellas, un consultorio anexo donde se atienden enfermedades y se ensayan terapéuticas sin ningún título habilitante de por medio.

En resumen, este heterogéneo grupo de farmacéuticos, boticarios, “empíricos, curanderos y manosantas”, se configuró como referencia de atención para los distintos sectores de la sociedad porteña (González Leandri, 1998a: 190). En contadas ocasiones, médicos y no diplomados se asociaban entre sí, y ofrecían sus servicios en los mismos centros terapéuticos⁷³⁷.

La mayoría de las veces, los profanos eran criticados por voceros de la medicina oficial, quienes

⁷³⁶ “El curanderismo en la República Argentina”, *Archivos*, IV, 1905: 707-725.

⁷³⁷ Ello se evidencia, por ejemplo, en una de las notas publicadas en las revistas médicas sobre los pocos alcances de la resolución dictada por el Departamento de Higiene en abril de 1882, la que obligaba a directores de consultorios a colocar en la puerta el nombre del médico director, dando aviso al mentado Departamento. Aquella iniciativa, no ha logrado evitar “la vergonzosa asociación de médicos con curanderos, pues ésta continúa en proporción ascendente, siendo notorio que existen una cantidad de médicos que venden su nombre, para que los curanderos puedan junto á ellos ejercer su industria, protegidos por el nombre del médico regente” (s/a, “Departamento Nacional de higiene. Los consultorios”, *Semana Médica*, año I, núm. 20, 31 de mayo de 1894: CXX). Una década más tarde, Barbieri realizaba denuncias similares entre las páginas de *Archivos* (1905): “Doloroso es decirlo, pero hay médicos que tienen relaciones oficiales con consultorios clandestinos [...] el curanderismo en las farmacias [...] es un hecho que ocurre diariamente [...] como también ese método ilegal que permite el establecimiento de consultorios atendidos por curanderos y *regenteados* por un médico” (719).

los tildaban de aprovechadores peligrosos e ilegales oferentes de panaceas de nula eficacia. Aun así, a través de la publicidad que hacían de prestaciones y remedios, facilitaron la llegada de saberes, nociones y terminologías del sector diplomado al mundo de la medicina popular (Vallejo, 2021a; 2021b).

El crecimiento de la oferta de píldoras y brebajes sanadores generaba sus ecos en varias direcciones. Como hemos revisado, las reacciones de los médicos ante su extendida publicidad suelen ser críticas mordaces. Las tensiones frente al avance estrepitoso de productos que se consiguen eludiendo cualquier mediación médica, “sin control y sin reglas” (Machado, 1887: 23), abundan en la pluma galénica⁷³⁸. Ahora bien, es preciso considerar otro aspecto. Contemporáneamente, desde sus propios órganos de difusión, son los médicos quienes ofrecen amplio espacio publicitario para dar a conocer aquellas sustancias curativas. Y es que, muchas veces, eran los/as mismos/as enfermos/as quienes demandaban la receta de un medicamento, exigiendo se les reconociera su mal mediante el expendio de grajeas, extractos, vinos o jarabes.

Como ha apuntado Vallejo (2021a) respecto al mercado local de remedios desplegados durante el cierre del siglo XIX para nerviosos y neuróticos, los avisos de fármacos no sólo acercaban la terminología médica al público en general. También, invitaban a ver el consumo medicamentoso como la garantía, o al menos, la “posibilidad de una cura”. Bajo la representación, alentada por los múltiples avisos en los periódicos, de que a las enfermedades había que combatir las con medicamentos, el galeno funcionaba como una suerte de “mediador” entre la píldora y el paciente; alimentando, mediante sus publicidades y recetas, aquellos

⁷³⁸ Además de los escritos ya citados, puede consultarse s/a, “Aforismos”, *Semana Médica*, año II, núm. 9, 28 de febrero de 1895: CVII; Ingenieros, J. “Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia”, *Archivos*, III, 1904: 228-236; s/a, “Variedades”, *Semana Médica*, año I, núm. 17, 10 de mayo de 1894: XCVI-CI; s/a, “Medicamentos y específicos”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 28, 11 de julio de 1907: 848.

circuitos de consumo (52-53). Así, el ostensible avance del mercado sanitario creaba un nuevo tipo de consumidor que, activamente, solicitaba un fármaco como respuesta a su afección.

En efecto, si el corolario de la consulta no era la receta de un remedio, los/as pacientes o sus familias insistían hasta conseguir la esperada prescripción medicamentosa: la idea de irse con las manos vacías, como anticipamos previamente, no era una opción vista con buenos ojos. Al publicar la reseña de un enfermo atacado de hemiplejía y atendido en el Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque, Ingenieros⁷³⁹ critica su evidente “fetichismo por las drogas”⁷⁴⁰ (1903: 845):

La familia, desconfiando del hospital, pues no le habían recetado nada, llamó á un médico particular, ocultándole todo lo que había pasado anteriormente [...] El colega le recetó 30 fricciones mercuriales y ioduro de potasio, con gran contentamiento de la familia, pues no concebía que <no le recetaran algo>. (1903: 843)

Si los señores de guardapolvo blanco querían conservar su clientela, cada vez eran más los recaudos y medidas que había que tomar. Hacia 1906, una tesis dedicada a esclarecer las diferencias entre la hemiplejía producto de lesiones orgánicas y aquella dependiente de una “alteración dinámica” (Vallejo, 1906: 30), indica que “es peligrosísimo para nuestra autoridad que haya individuos que esperen menos de la medicina y más del misterio con que se rodean los profanos” (Vallejo, 1906: 32). Los comentarios respecto a una nota del periódico francés *La Province Médical* hechos a mediados de ese mismo año en una de las revistas porteñas,

⁷³⁹ Ingenieros, J. “Los pretendidos síntomas de la hemiplegia histérica. Disociación de los accidentes histéricos mediante el hipnotismo experimental. Curación por la psicoterapia”, *La Semana Médica*, año X, núm. 37, 10 de septiembre de 1903: 843-845. El caso aparece también reseñado, un año después, en *Archivos* (III, 1904: 228-236)

⁷⁴⁰ La noción de “fetichismo farmacológico” reaparecerá en una nota de la prensa médica extranjera, transcrita y comentada en territorio platense en 1910. Allí, el término aludirá a la obsesión -tanto entre pacientes, como entre algunos galenos- respecto a la prescripción de remedios, la cual lleva a su uso desmesurado. Entre los ejemplos citados, se comenta el abuso en torno a los bromuros y la valeriana a la hora de tratar diversos casos de histeria (s/a, “Farmacología. Fetichismos farmacológicos”, *La Semana Médica*, año XVII, núm. 1, 6 de enero de 1910: 37-38).

ilustran el escenario rotulándolo como una “penosa situación”. Los médicos deben enfrentarse a la creciente autonomía que adquiere el público a la hora de salir en búsqueda de un tratamiento para sus males:

La vulgarización de la ciencia médica por el libro, la prensa, las conferencias, ha dado origen en cierto público á la idea falsa y peligrosa de que pueden juzgar sabiamente nuestras doctrinas y nuestra práctica [...] Tal enfermo se guía en la elección de un médico, por ideas políticas ó religiosas; otro, despreciando a su médico habitual, corre al especialista de aparente renombre; otro, consulta á un tiempo mismo á varios colegas... para ensayar y juzgar; otro, encontrando que su curación demora, olvidando los cuidados atentos y abnegados de su médico, se apresura á tomar la opinión de un pretendido especialista ó se prescribe por sí mismo un remedio indicado en un libro de vulgarización ó en el aviso de la cuarta página de un diario⁷⁴¹. (1906: 868)

Realizar una recopilación exhaustiva de los anuncios finiseculares es una tarea que excede los límites de este escrito. Sin embargo, lo relevante es que su profusión nos indica la existencia creciente de experiencias históricas muy distintas a la asilar. De hecho, el acceso a remedios de venta libre fue un factor clave en la circulación de históricas porteñas. Las jóvenes afectadas de este mal comienzan a formar parte de un circuito en donde, como potenciales consumidoras, pueden canalizar sus dolencias, eligiendo entre diversas opciones, marcas de remedios y productos curativos ofertados para su condición patológica (Armus, 2016c: 54-55). Así, los anuncios popularizan la nosología histórica tornándola visible y legítima, vehiculizan nuevas formas de atención y testimonian el avance de un amplio mercado de productos y servicios.

⁷⁴¹ s/a, “Intereses profesionales. La crisis profesional médica”, *La Semana Médica*, año XIII, núm. 32, 9 de agosto de 1906: 868-869.

La vulgarización del diagnóstico de “histeria” posee, según *La Semana Médica*, mayor pregnancia en la población femenina, ya que “la mujer -cuya imaginación es débil y temerosa-, cree poseer todos los males de que ha oído hablar”⁷⁴². Este “fetichismo en medicina”⁷⁴³ -entendido aquí como la “tendencia á exagerar” (1900: 293) tanto un tipo de padecimiento como el valor de agentes o métodos terapéuticos-, genera una suerte de “obsesión”. Ahora bien, la idea *obsesiva* nunca resulta tan pregnante como respecto a la histeria: “cuanta pobre muchacha que tiene su fibroma uterino ¡no se engaña con *los nervios*!”⁷⁴⁴ (1900: 294).

Según una nota médica publicada en marzo de 1903, si bien el número de centros de atención para enfermedades nerviosas crece de manera continuada, lo que aumenta aún más es “el sentimiento de que falta un tratamiento” eficaz⁷⁴⁵ (1903: 266). El escrito, dedicado principalmente a la neurastenia, pretende asimismo frenar el estrepitoso avance de diagnósticos de los cuadros morbosos “de moda”, que conviven bajo el mismo techo que dicha patología, como la histeria y la hipocondría. Todas enfermedades que, según la publicación, se extienden en el vocablo cual contagio imaginario, de un modo peligrosamente exagerado. Las personas así diagnosticadas, con sus trastornos “múltiples y caprichosos”, son aquellas que pasan a constituir la “masa principal de admisiones” (1903: 265) de los sanatorios y establecimientos neuropáticos, demandando corrientes eléctricas, baños y masajes. De todos modos, la expansión *exagerada* del término, no sólo abarca a sus posibles portadoras. También era, entre los mismos diplomados, que aquel *contagio histérico* tomaba forma, en tanto extendían su uso como elucidación válida de afecciones inciertas.

⁷⁴² s/a, “Variedades”, *La Semana Médica*, año III, núm. 9, 27 de febrero de 1896: CXLVIII.

⁷⁴³ s/a “Variedades. El fetichismo en medicina”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 23, 7 de junio de 1900: 293-294.

⁷⁴⁴ La cursiva figura en el documento original.

⁷⁴⁵ “Neuropatología. Diagnóstico de la neurastenia” (comentario y traducción de *Münch. Med. Wochenschr.*), *La Semana Médica*, año X, núm. 13, 26 de marzo de 1903: 261-266.

En este marco de ofertas y demandas de servicios curativos, también emergieron anuncios de consultorios, clínicas e institutos a cargo de egresados de la Facultad de Ciencias Médicas que integraron las opciones disponibles para las histéricas porteñas. Los doctores hallaron en los órganos de prensa, nuevas superficies desde donde atraer a la población de nerviosos y nerviosas de la ciudad. Así, diarios y revistas se configuraron como una plataforma donde coexistían, de forma híbrida, objetos como grajeas, vinos y jarabes, ofertas de curanderos y sanadores, y anuncios de servicios y establecimientos médicos privados. Recordemos por ejemplo que, hacia fines de siglo, una tesis sobre histeria advertía: “el número de histéricas que han concurrido á los hospitales, es relativamente bajo en comparación al número de histéricas que concurren á los consultorios particulares” (Merlo, 1896: 15).

Estos emprendimientos terapéuticos demuestran que, por aquel entonces, varios doctores ansiaban insertar en el mercado opciones capaces de competir con lo ofrecido por boticarios, farmacéuticos y otros comerciantes. Revisemos, a continuación, algunos de aquellos institutos médicos que engrosaron el mercado de la salud con sus novedosos implementos técnicos, capaces de alojar a las enfermas histéricas.

4. Atención ambulatoria. Lujosos centros privados

Como anticipamos, para el último tercio de siglo, más allá de los clásicos fármacos, hubo otro conjunto de agentes que los galenos recomendaron para aliviar los signos de la histeria. Entre ellos se situaban la hidroterapia, la electricidad y la gimnasia. Más tardíamente, para los últimos años del siglo XIX, la sugestión y la hipnosis engrosarían la lista. Los primeros tres medios generales -ya mencionados en distintas fuentes como artículos, tesis, o escritos respecto a La Convalecencia o el Frenopático-, retendrán nuestra atención en los párrafos subsiguientes,

ya que fueron opciones que adquirieron notoria difusión en nuevos circuitos, tanto de consumo como de atención pública ambulatoria. Ofrecidos para sanar un cúmulo de afecciones entre las que se encontraba la patología histérica, su uso se promovía, como hemos puntualizado, desde espacios muy distintos al ámbito asilar. Revisemos, en primer término, la difusión de estas innovadoras tecnologías desde establecimientos privados que garantizaban poder curar la histeria.

4.a. Aguas curativas: *recurso precioso* para enfermedades resistentes

Tempranamente, en 1875, abre sus puertas el primer Centro de Hidroterapia fundado por el médico español Felipe Solá y dirigido por él junto a José Solá⁷⁴⁶. En el folleto sobre el Centro, editado por ambos directores el primero de febrero de aquel mismo año, la hidroterapia es plasmada como una herramienta que proporciona “poderosos y eficaces recursos para la curación de muchas enfermedades, contra las cuales ha luchado en vano la terapéutica farmacológica” (Solá & Solá, 1875: 3). Entre ellas se hace mención a los estados nerviosos, el histerismo, la histero-epilepsia, la corea y la hipocondría. Los autores indican: “las mugeres histéricas que no pueden vivir mas que envueltas en algodones, se retemplan y adquieren fuerzas y vigor por medio de la hidroterapia” (Solá & Solá, 1875: 8). Una publicación hecha en la *RMQ* a principios del año siguiente a la apertura del establecimiento, indica que, entre los 95 pacientes que concurrieron a tratar sus males con el auxilio de la hidroterapia, al menos uno de ellos estaba diagnosticado de histerismo⁷⁴⁷. Por desgracia, hoy en día contamos con escasos datos respecto a ulteriores registros del Centro. De todas formas, cabe situar que, en el aviso del sitio publicado en los *Anales* años después, la hidroterapia se promueve como el método

⁷⁴⁶ Será el mismo Solá -quien luego de su muerte será recordado como un especialista en el “terreno de la psiquiatría”- que prestará también sus servicios en la sección hidroterápica del Instituto Frenopático (*Semana Médica*, año IV, Núm. 32, 12 de agosto de 1897: DXI).

⁷⁴⁷ “Centro hidroterápico del Dr. Solá”, *RMQ*, XII, núm. 19, 8 de enero de 1876: 354-356.

terapéutico “más eficaz” para sanar las enfermedades del sistema nervioso, categoría en la que, ya por aquel entonces, era ubicada la histeria⁷⁴⁸.



ACMA, III, núm. 4, mayo de 1880: 325

Las recomendaciones en torno a las propiedades curativas de las aguas, en sus diferentes modos de aplicación, eran un fenómeno de larga data. Recordemos que, entre los tratados de medicina doméstica, hubo algunas obras de divulgación dedicadas específicamente a su empleo. Los textos de “hidropatía” circularon en territorio rioplatense mucho antes de la apertura de los centros dedicados a la hidroterapia, recomendando el uso de elementos fácilmente asequibles para los hogares porteños.

Aun cuando el empleo del agua con fines curativos datase de siglos atrás⁷⁴⁹, fue la medicina decimonónica la que emprendió su estudio sistematizado, tratando de dar al uso

⁷⁴⁸ “Establecimiento hidroterápico de Buenos Aires”, *ACMA*, III, núm. 4, mayo de 1880: 325.

⁷⁴⁹ Ya en el siglo V a.C, el célebre Hipócrates recomendaba la utilización del agua fría como sedante para aliviar la melancolía. También Celso pregonaba su aplicación para casos de locuras tristes, y Areteo para el frenesí y los síncope (Ramón de Viesca, 2000).

empírico de la hidroterapia un cariz científico. Hacia mediados de 1850, el reconocido médico francés Louis Fleury publica una obra fundante sobre el tema titulada “hidroterapia racional”, donde afirma que uno “de los más bellos triunfos” de esta terapéutica es el tratamiento de la “histeria” (Ramos de Viesca, 2000: 44). Las enseñanzas de Fleury tienen eco temprano en una tesis local titulada *Accion fisiologica y terapéutica del agua fría*⁷⁵⁰. Allí, Franciso Albarracín (1866) destaca el uso de los baños como un medio sumamente eficaz, recomendado “á las mugeres cloróticas, histéricas, á los hipocondríacos, y en fin, á todas aquellas personas que necesitan una medicación tónica reconstituyente” (I). A lo largo de las indicaciones sobre aplicaciones, temperatura, frecuencia, duración y continuidad del empleo de aguas frías, se evidencia un esfuerzo creciente de circunscribir la hidroterapia dentro de los márgenes galénicos⁷⁵¹.

El éxito de la terapéutica por medio de las aguas, depende de la rigurosidad del método: según Albarracín, si este no es empleado por médicos instruidos, sino por meros charlatanes, sus consecuencias pueden ser “insoportables” y hasta “fatales” (6)⁷⁵². Al contrario, convenientemente empleados, los baños templados y las aplicaciones mediante esponjas húmedas ejercen “sobre el sistema nervioso una accion sedativa poderosa” (39). Estos poseen gran provecho en “los espasmos histéricos, las flatuosidades puramente nerviosas de las

⁷⁵⁰ También hacían mención a este galeno y a los resultados benéficos de la hidroterapia, aunque sin entrar en desarrollos pormenorizados sobre la materia, trabajos como el de Videla (1864) sobre metritis crónica (36), el de Arana (1880) respecto a la locura parálitica (100), el de Imas (1880) sobre trastornos de la menstruación (107), el de Arce (1881), dedicado al manicomio de mujeres (37), y el de Caballero (1884) sobre las distintas afecciones del útero (37).

⁷⁵¹ “Es imposible hacer comprender á los asistentes y á las hermanas de la caridad de cuanto valor es para el buen éxito no dejar para un minuto más (en la aplicación de fomentaciones de agua fría); ellos creen siempre exagerada la exactitud que se les pide, y otras veces por puro abandono esperan que la compresa se haya secado para mudarla” (Albarracín, 1866: 3).

⁷⁵² Estas advertencias se continúan luego del cambio de siglo. En su estudio sobre las aguas termo-minerales argentinas, Ricardo Gómez (1901) destaca, entre las muchas cualidades de un balneario ubicado en Salta, que su dirección esté a cargo de un médico que posee conocimientos exactos sobre el empleo terapéutico de las termas y puede “ilustrar á sus enfermos de la clase de agua que tendrán que servirse, según la afección que padezcan”; subrayando que “la presencia de un facultativo se impone en todos los balnearios importantes de la República” (48-49).

mugeres sujetas á la histeria vaporosa, las palpitaciones, y amenazas de ataques convulsivos [...] y en la corea, la histeria, la epilepsia” (21-22)⁷⁵³. Ya en el inicio de este capítulo ubicamos un aspecto en el que convergen los trabajos más tempranos sobre histerismo: la redundante mención a la ineficacia de los agentes terapéuticos tradicionales. Al parecer, según las palabras de Albarracín, los baños fríos sirvieron como opción terapéutica alternativa frente a estos fracasos de los medicamentos clásicos. De hecho, al comienzo de la tesis se afirma que se recurre “con frecuencia á procedimientos hidroterápicos como un medio extremo en enfermedades que se han resistido á todos los agentes de la materia médica” (I).

La hidroterapia, usualmente como complemento al uso de fármacos, fue uno de los tratamientos más generalizados en los intentos de apaciguar los síntomas histéricos. En efecto, poco después de la apertura del centro de Solá, otros sitios dedicados a las bondades de las aguas abrieron sus puertas. En 1878 se inauguró el Instituto de Hidroterapia del Doctor Lacroze⁷⁵⁴. Apenas unos meses antes, Juan Lacroze (1877) había publicado la primera tesis argentina dedicada por entero a la materia. En su escrito inaugural, consigna sus virtudes antiespasmódicas y sedantes frente a casos de “ciertas locuras del sistema nervioso, desde la hipocondría, hasta los ataques histéricos y epilépticos mas exajerados” (32). Sea mediante aguas calientes o frías, los usos van desde baños de aire seco, baños rusos húmedos o de inmersión, a transpiraciones provocadas, sábanas mojadas, fricciones, chorros fríos, baños de asiento, y “un sin número de otros procedimientos que dán el resultado deseado”⁷⁵⁵ (32).

⁷⁵³ Algunas décadas más tarde, en ciudades vecinas también comenzó a usarse este medio terapéutico-higiénico para las enfermedades nerviosas; por ejemplo, en México, desde 1875 a finales de siglo se publicaron distintas tesis sobre los beneficios de la cura por medio de la aplicación de aguas. Véase Ramos de Viesca, M. B. (2000) “La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”, *Salud Mental*, núm. 23(5), pp. 41-46, disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22588> [Consultado en febrero, 2023]

⁷⁵⁴ *ACMA*, III, núm. 4, mayo de 1880: 332.

⁷⁵⁵ Por aquella época, el valor de las aguas para apaciguar los estados nerviosos es señalado también desde textos que aluden a las propiedades de las termas. Según la publicidad del balneario de la ciudad salteña Rosario de la Frontera, abierto en 1879 y dirigido por el médico español Antonio Palau, allí se dispone de “aguas calientes”, salinas, sulfurosas, acídulas-alcalinas, silicosas, y ferruginosas (s/a, “Establecimiento balneario”, *ACMA*, III, núm.

INSTITUTO

MEDICO HIDROTERAPICO

630-PIEDAD-630

Tratamiento por el agua:

Hidroterapia de las enfermedades crónicas y constitucionales ó aquellas que reconocen un estado de debilidad; los casos en que mejor resultado se obtiene son:

La *anemia, clorosis, escrófula, tuberculosis, tisis pulmonar, neuralgias, afecciones del estómago y del hígado, enfermedades cerebrales y del sistema nervioso, histerismo, etc.*

Baño de aire comprimido Tratamiento del asma, sordera catarral, bronquitis crónica, y enfisema pulmonar.

Electricidad Medio coadyuvante en las afecciones nerviosas.

Pulverizadores (Aguas minerales naturales)—Tratamiento de las enfermedades de la garganta y ojos.

Baño Turco Romano Sudación por el aire caliente temperatura 50° centígrados, 40., 30., masaje, ducha fría y piscina—Tratamiento del reumatismo, gota, obesidad y neuralgias.

Baños Minerales Sulfurosos, mercuriales, arsenicales, yodo, etc., aplicaciones en las enfermedades de la piel; *sifilíticas, herpéticas.*

Señoras, Niños, Internos, Departamento independiente.

Médico Director,
JUAN A. LACROZE.

Administrador,
L. CHAVES.

El público puede visitar el establecimiento todos los días de 12 á 3.

Anuncio publicitario del Instituto Lacroze
ACMA, año III, núm. 4, mayo de 1880: 332

5, junio de 1880: 253), para aliviar todo tipo de padecimientos y “enfermedades que resisten a medicaciones ordinarias” (Vallejo, 1888: 50). Estas lujosas termas son un “recurso precioso” para “las enfermedades del sistema nervioso” como la histeria y la neurastenia (Caballero, 1881: 41; Gómez, 1901: 48-49). En estas afecciones, según consignan las publicaciones galénicas, el empleo de baños ha proporcionado “excelentes curaciones” que, “si bien no se las puede referir á la acción sola de estos, es indudable que unidos al cambio de clima, y de medios ordinarios de vida, contribuyen á modificar el estado de debilidad” (Gómez, 1901: 39). Si bien entre las estadísticas recabadas por Eliseo Cantón, director del sitio entre 1888-1889, la histeria no aparece con asiduidad (sólo figuran dos “mejoras” en mujeres histéricas), reviste interés el modo en que estos establecimientos eran difundidos entre su potencial clientela: muchas veces, por fuera de los límites galénicos. Según Cantón, “un buen número de bañistas, concurren al establecimiento termal sin la garantía de una prescripción facultativa, dejándose guiar tan solo de sus propias inspiraciones ó del ejemplo alentador de algun amigo que sanó con diez baños tan solo, pero de una enfermedad distinta á la suya” (*ACMA*, XIII, núm. 2, febrero de 1890: 27). La afirmación nos acerca una idea respecto al peso que comenzaba a tener la difusión de alternativas terapéuticas extendidas sencillamente entre los mismos consumidores.

El instituto de Lacroze obtuvo gran difusión, llegando a ser considerado con el paso de los años como el más ilustre de la ciudad⁷⁵⁶. Ya en su año de inauguración, Luis Maglioni (1878) situaba a Lacroze, junto al doctor Solá, como ejemplos de excelencia médica por ser “conocedores de los excelentes resultados que produce la hidroterapia” y por haber dotado a Buenos Aires “de dos magníficos establecimientos que harían honor á cualquier capital europea” (29). En resonancia con los dichos de Albarracín (1866), uno de los colaboradores de Lacroze cuenta, en su tesis, que tuvo la oportunidad de llevar a cabo aplicaciones hidroterápicas “logrando curaciones que habían resistido a los recursos de la terapéutica farmacológica” (Cabral, 1879: 54). Allí, festeja la rigurosidad científica con que Lacroze administra el método hidroterápico, recomendado “en la mayor parte de las afecciones espasmódicas, neuralgias, neurosis, histeria y epilepsia” en las cuales se obtienen “resultados inesperados”⁷⁵⁷ (Cabral, 1879: 25). En febrero de ese mismo año, una nota acerca del establecimiento ubica a la histeria -dentro de la categoría de “enfermedades de señoras”- como una de las patologías allí tratadas durante los últimos tres meses⁷⁵⁸.

Si bien no contamos con historiales de mujeres histéricas que hayan sido atendidas en los primeros años de estos centros terapéuticos, es evidente -ya sea en las tesis como en los avisos publicitarios al respecto- que la hidroterapia metódica se postulaba como tratamiento benéfico para dicha afección. De este modo, la popularización creciente de novedosos sitios opulentos y de avanzada, comenzaba a habilitar la circulación de nuevas histéricas: mujeres que podían

⁷⁵⁶ s/a, “Instituto Médico del Dr. Lacroze”, *Semana Médica*, año IV, núm. 25, 24 de junio de 1897: CCCXCI-CCCXCIII.

⁷⁵⁷ A su vez, enarbola las cualidades del instituto, “colocado á la altura de los Institutos Termo-Balnearios Europeos”. En efecto, por la calidad de prestaciones del sitio -sus duchas movibles de lluvias finas, los baños de asiento, la amplia piscina al cual llega el agua por “dos grandes bocas de bronce”, junto con los baños turco-romanos y las salas de masajes-, Cabral (1879) asevera que “su formación es completa, pudiéndose colocar á la altura de los establecimientos de París, Lóndres, Alemania, Suiza é Italia” (35-37). Las similitudes en relación a los centros de aguas del Viejo Mundo no son casuales, si tenemos en cuenta que Lacroze, una vez egresado, “viajó a Europa para estudiar los establecimientos hidroterápicos más modernos” (Penna, “El Instituto Médico-hidroterápico de los Dres. Lacroze y Castaño”, *ACMA*, VIII, núm. 2, febrero de 1885: 104).

⁷⁵⁸ “Hidroterapia”, *RMQ*, XV, núm. 22, febrero de 1879: 477-478; en Vallejo, 2021a: 83.

costear el tratamiento en sitios distinguidos, a los cuales asistían de manera voluntaria. En efecto, en las revistas médicas se difunden las bondades del establecimiento de Lacroze. Más allá de los beneficios terapéuticos, lo más destacado allí es el “confort”, presente en

el lujo de instrumentos y aparatos, en la competencia de su servicio técnico y hasta en la simpática galantería de sus directores [...], [así como] en el departamento para señoras, donde se ve convenientemente arreglado el cuarto de desvestir, el de toilette, etc., y finalmente los baños de diferentes especies.⁷⁵⁹

Este acento en las comodidades ofrecidas, evidencia el público al que estaba dirigido el establecimiento. Claramente se trataba de sujetos pertenecientes a las clases más pudientes de la ciudad, muy distintos a los y las consultantes que asistían a los diferentes servicios hospitalarios o consultorios gratuitos.



Fotografías del Instituto Lacroze

⁷⁵⁹ Dichos comentarios aparecen en los *Anales* y, poco más de una década después, se reiteran en *La Semana Médica*. (Penna, “El Instituto Médico-hidroterápico de los Dres. Lacroze y Castaño”, *ACMA*, VIII, núm. 2, febrero de 1885: 106; 108; “Instituto médico del Dr. Lacroze”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 19, 13 de mayo de 1897: CCC).

4.b. Corrientes eléctricas: de *maravillas* y poderes indiscutibles

Las publicidades del Instituto de Lacroze indican que, para inicios de la década del ochenta, éste contaba con baños de aire comprimido, pulverizaciones, baños minerales y turco-romanos. Asimismo, para las afecciones nerviosas, se empleaban las corrientes eléctricas. De hecho, poco tiempo después de su apertura, el Instituto instaló un departamento dedicado específicamente a la aplicación terapéutica de las corrientes, otro de los agentes publicitados desde inicios del último tercio de siglo que ingresó entre las opciones curativas de pacientes histéricas.

El gabinete destinado al empleo del fluido eléctrico en el instituto de Lacroze estuvo en funcionamiento al menos desde mediados del año 1880, según sabemos por la tesis doctoral de José Carrera (1882) dedicada a narrar algunos de los “resultados maravillosos” (12) allí obtenidos bajo el cargo de director. La sección de electroterapia estaba equipada con un arsenal de aparatos de última moda. Por ejemplo, contaba con las “máquinas de Trouvé”, de “Gaiffe”, y de “Duchenne” que también se utilizaban en gabinetes foráneos. Manejadas por los operadores del Instituto, parecían garantizar efectos rápidos y positivos en cualquier sujeto dispuesto a abonar una tarifa, a cambio de satisfacer sus necesidades de curación o restablecimiento de energías perdidas⁷⁶⁰. Las corrientes eléctricas tenían, según Carrera, especial influencia sobre las enfermedades de tipo nervioso: tanto en neuralgias, casos de corea,

⁷⁶⁰ Penna, “El Instituto Médico-hidroterápico de los Dres. Lacroze y Castaño”, *ACMA*, VIII, núm. 2, febrero de 1885: 108.

como en “parálisis, anestias y contracturas de origen histérico” (39), resultaban un arma provechosa.

En aquella época, varios alumnos de medicina y diplomados porteños se ocuparon de redactar trabajos dedicados a su estudio y bondades, tanto diagnósticas como terapéuticas. Más allá de la monografía de Carrera, diversas tesis y comentarios recopilados de revistas especializadas, celebraban la eficacia de este agente para patologías nerviosas⁷⁶¹. La proliferación de escritos dedicados a este tópico durante las últimas décadas del siglo XIX, evidencia hasta dónde iba extendiéndose la difusión de las aplicaciones electroterápicas en la clínica médica local⁷⁶². No obstante, los trabajos más tempranos suelen ser meramente disquisiciones teóricas que, si bien demuestran puntillosos conocimientos sobre las reacciones fisiológicas a la aplicación de corrientes farádicas, galvánicas y estáticas, poco aportan sobre la práctica vernácula⁷⁶³. Más allá de la ausencia de una casuística caudalosa, estas publicaciones convergen en tres grandes aspectos: el carácter cuasi *milagroso* de la electricidad, su influencia en afecciones de raíz neuropática y el rechazo a su uso indiscriminado por *empíricos* y charlatanes.

⁷⁶¹ Entre otras, las tesis *La electricidad* (Murphy, 1879), *Electroterapia* (Carrera, 1882), *Electro-terapia* (Bermejo, 1882), *Electricidad (aplicada a la medicina infantil)* (Árraga, 1884), *Electro-diagnóstico* (Rodríguez de la Torre, 1885), *Contribución al estudio del electrodiagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso* (Alurralde, 1898), *Aplicación de la electricidad al diagnóstico y tratamiento de la parálisis facial periférica* (Moyano, 1903) y las notas: Wernicke, R. “La electricidad”, *ACMA*, III, núm. 1, noviembre de 1879: 55-56; s/a, “Electricidad Médica. Conferencia leída por el Dr. D. Ricardo Sudnik”, *ACMA*, VI, octubre de 1882: 75-82; noviembre de 1882: 93-101; diciembre de 1882: 147-156; 194-200; “Conferencias. La electricidad en medicina. Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino por el Dr. Rodríguez de la Torre”, *ACMA*, VIII, núm. 10, octubre de 1885: 513-519; Alurralde, M. “Un nuevo estado electrotónico de los músculos”, *ACMA*, XIX, 1896: 469-492; Ramírez, E. F. “Electroterapia. Sobre electricidad estática”, *La Semana Médica*, año VI, núm. 14, 6 de abril de 1899: 113-114; “Las corrientes Eléctricas. Por el Dr. Apostoli” (transcripción de la *Gaceta Médica Catalana*), *La Semana Médica*, año VII, núm. 1, 4 de enero de 1900: 12-13; s/a, “Neuropatología. Parálisis histéricas de las extremidades inferiores, curadas con una sola faradización”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 14, 4 de abril de 1901: 200.

⁷⁶² La situación se hace evidente también en regiones vecinas, como ha apuntado María José Correa Gómez (2014b) respecto a los estudios de la electricidad en la literatura médica chilena hechos por los doctores Nicanor Rojas (1875), Ernesto Mazzei (1880-1881), Ramón Araya (1881-1882), entre otros.

⁷⁶³ Al respecto, tan solo el estudio de Carrera (1882) alude a algunas observaciones personales hechas en el gabinete electroterápico de Lacroze. Allí no menciona pacientes con histerismo, pero sí algunos casos de neuralgias, parálisis y debilitamiento general, junto al particular caso de una joven que sufría de corea; padecimiento por aquel entonces emparentado con muchos de los síntomas histéricos (40-50).

En una época caracterizada por adelantos técnicos que parecían, muchas veces, sacados de un relato de ficción, las fronteras entre lo maravilloso y lo científico eran poco nítidas⁷⁶⁴. En efecto, en el contexto de *fe en el progreso* respecto a diversas áreas de la ciencia, solían incluirse en una misma línea descubrimientos sobre los rayos, la telegrafía sin hilos, el calórico, la electricidad, el vapor, el espiritismo o la magnetología (Quereilhac, 2010). Aun cuando los galenos pretendieran diluir ese halo sobrenatural que recubría los efectos del agente eléctrico, en ocasiones se mostraban sorprendidos ante sus maravillas. Así, quienes se encargaron tempranamente de su estudio, presentaban la electricidad como uno “de los agentes que mas brillantes resultados ha producido”, atribuyéndole al fenómeno cierto cariz milagroso. Diversos escritos hacían énfasis en su efecto “poderosísimo” y “casi mágico algunas veces”, a la hora de aliviar padecimientos que “resisten á todo otro tratamiento”⁷⁶⁵.

En el marco de aquella híbrida mixtura entre el asombro, la celebración y la fe en las ciencias, mientras los fenómenos eléctricos se presentan recubiertos de todos los caracteres de milagro, también se hacen evidentes repetidos esfuerzos por hacerlos ingresar dentro del terreno de lo *natural*. Ellos debían poder ser concebidos y estudiados desde la cara más materialista de la disciplina médica, según mecanismos concretos y racionales, para poder tener el monopolio de su empleo: las manifestaciones de los fluidos eléctricos obedecen a leyes fijas

⁷⁶⁴ Poco después del cambio de siglo, el diario *La Nación* publica una nota donde se indica la sorprendente pero posible realidad en torno a los progresos epocales: “entre estos progresos hay algunos que no tardarán mucho tiempo en ser un hecho positivo; podemos afirmarlo, sin pretender por eso el título de profetas, desde que aquellos son ya una realidad en los laboratorios de física o de química, o en otros terrenos de experimentación, y solo necesitan perfeccionarse en sus detalles para que pasen a ser otras tantas conquistas de la humanidad en el vasto campo del progreso. [...] [E]l capítulo de la electricidad será, sin duda alguna, el que ha de registrar las más estupendas maravillas que presencie este siglo [...] Como lo habrá notado ya el lector, la electricidad, en sus mil diversas formas, constituye la base de casi todos los progresos que acabamos de enumerar; y no es aventurado decir que, así como el siglo XIX presenció el desarrollo del vapor como la más grande fuerza motriz tanto en la tierra como en el agua, el siglo XX ha de ver suplantado al vapor, en casi todas sus aplicaciones actuales, por la electricidad, que será el mas grande poder mecánico del porvenir” (“Progresos de los que será testigo nuestro siglo”, *La Nación*, diciembre de 1903; citado en Quereilhac, 2010: 49).

⁷⁶⁵ Murphy, 1879: 8;18; 44-49; Bermejo, 1882: 9; Carrera, 1882: 10.

e inmutables, aunque éstas no estén del todo dilucidadas. En una conferencia dictada en el CMA respecto a la temática, un facultativo afirma:

No conocemos quizá el cómo ni el porqué obra en ciertas aplicaciones médicas que hacemos diariamente de ella... [...] [Pero] hace apenas diez años que hubiérase dicho que estos eran cuentos de brujas, y sin embargo, hoy son hechos que se repiten diariamente en los gabinetes de fisiología, y que no admitirán discursión, pues no se trata de teorías, sino de hechos reales y positivos⁷⁶⁶. (1885: 516)

Así, por ejemplo, las corrientes resultarán de gran auxilio, siempre y cuando se usen bajo preceptos científicos. Sólo de ese modo vendrán a llenar los vacíos e ineficacias de la terapéutica tradicional en un cuantioso número de patologías. Al respecto, los escritos coinciden en afirmar que, si bien son muchas las exteriorizaciones mórbidas plausibles de ser corregidas, ninguna afección hallará tantos beneficios como aquella que dependa de disfunciones del sistema nervioso. Es en estos casos, y especialmente en la histeria, “según demostró el profesor Charcot de un modo indiscutible”, donde la electroterapia tiene para ofrecer las “más felices promesas terapéuticas”⁷⁶⁷.

Sus bondades son amplias, su acción rápida y poderosa. De todas formas -y al igual que sucedía con la hidroterapia-, aparecen lamentos en torno a la falta de rigurosidad y frecuencia con que es empleada. Muchas veces, la enunciación de estas quejas canaliza los intentos de apropiación de las corrientes por parte de la comunidad diplomada. Por caso, Bermejo (1882) expone haber visto fracasar la electroterapia en casos de enfermedades nerviosas “simplemente

⁷⁶⁶ s/a, “Conferencias. La electricidad en medicina. Conferencia dada en el Circulo Médico Argentino por el Dr. Rodríguez de la Torre”, *ACMA*, VIII, núm. 10, octubre de 1885: 513-519.

⁷⁶⁷ “Electricidad Médica. Conferencia leída por el Dr. D. Ricardo Sudnik”, *ACMA*, VI, noviembre de 1882: 96. Las mismas ideas se hallan desplegadas en: Murphy, 1879: 39-40; Sudnik, R. “Influencia de las corrientes continuas sobre la nutrición”, *ACMA*, III, núm. 4, mayo de 1880: 229-239; Bermejo, 1882: 63; 67; s/a, “Conferencias. La electricidad en medicina. Conferencia dada en el Circulo Médico Argentino por el Dr. Rodríguez de la Torre”, *ACMA*, VIII, núm. 10, octubre de 1885: 516-517.

porque no se emplea como es debido” (9). En sus distintas conferencias⁷⁶⁸, el doctor de origen polaco Ricardo Sudnik -reconocido como “una autoridad suprema en la materia” (Maceira, 1885: 33)- condena los abusos del empleo de la corriente estática y el galvanismo, que “no tardó en salir de los límites de aplicaciones científicas y, lo que es inevitable en casos análogos, á caer en manos de empíricos”⁷⁶⁹ (1882: 148).

En paralelo a los llamados de atención respecto al empleo abusivo que adquieren las corrientes, los institutos terapéuticos que ofrecían dicho servicio iban paradójicamente en aumento. Inaugurado en 1879, otro sofisticado establecimiento -esta vez dedicado a la aeroterapia y la atmiatría-, anunciaba en su publicidad poseer una sección específicamente dedicada a la electroterapia, para tratar parálisis e “histerismos”⁷⁷⁰. En la década siguiente, nuevos centros⁷⁷¹ proclaman en sus avisos curar “enfermedades de señoras, nerviosas y mentales”, y anuncian poseer “la mas perfecta y moderna instalación para el tratamiento del

⁷⁶⁸ “Electricidad Médica. Conferencia leída por el Dr. D. Ricardo Sudnik”, *ACMA*, VI, octubre de 1882: 75-82; noviembre de 1882: 93-101; diciembre de 1882: 147-156; 194-200; “Electroterapia. Empleo terapéutico de las corrientes de alta frecuencia”, *La Semana Médica*, año X, núm. 36, 3 de septiembre de 1903: 816-818.

⁷⁶⁹ Las indicaciones sobre la aplicación y estudio puntillosos que demandaba la electroterapia, estaban por lo general destinadas a reprochar su empleo por parte de legos y charlatanes, que, según los galenos, hacían uso y abuso de este agente sin los conocimientos científicos necesarios. De todos modos, dentro del mismo campo médico también circulaban algunas críticas. Ya en noviembre de 1879, Roberto Wernicke calificaba la tesis inaugural de Murphy como incompleta y nada novedosa. Aún más, respecto al capítulo dedicado al empleo terapéutico de la electricidad, sostenía: “se vé en cada frase que el autor no ha tenido ocasion de emplear el nunca bien ponderado agente de que se ocupa, de manera que pueda él juzgar sobre los resultados que produce” (“La electricidad”, *ACMA*, III, núm. 1, noviembre de 1879: 55-56). Más tarde, en sus conferencias dadas en el CMA, Sudnik admitía que su insistencia en indagar los pormenores de la estática y sus efectos, tenían una razón de ser. Y es que había hallado, con “mayor sorpresa”, una tesis reciente que afirmaba que la electricidad estática estaba completamente abandonada. Disgustado, el médico agregaba: “Si el autor de esa tesis se hubiera tomado la molestia de dirigir al menos la vista al catálogo de la Exposicion de Electricidad de Paris, no hubiera cometido ese error” (“Electricidad Médica. Conferencia leída por el Dr. D. Ricardo Sudnik”, *ACMA*, VI, noviembre de 1882: 99). Sabemos, por comentarios hechos en las páginas contiguas de los *Anales*, que se trataba de la tesis de José Carrera (1882) publicada ese mismo año.

⁷⁷⁰ “Establecimiento médico de aeroterapia y atmiatría”, *RACM*, 1884, núm. 2: 39.

⁷⁷¹ Tales como el Instituto Médico “Hidro-Electro-terápico” del Dr. Ruiz Gutiérrez (ubicado para 1892 en Maipú 149, y trasladado en 1894 a Cangallo 1678), la instalación de “atmiatría, aereo y electro-terapia” de Carrasco, Carrera y Leiguarda (abierta en junio de 1894 en Belgrano 1038) y el “Instituto Médico de Hidro-electroterapia” de los Dres. Juan José Galiano y Benjamín T. Solari (emplazado en la calle Cuyo 839).

histerismo, anemia, reumatismo, tristeza, debilidad, convulsiones [...] y demás enfermedades nerviosas”⁷⁷².



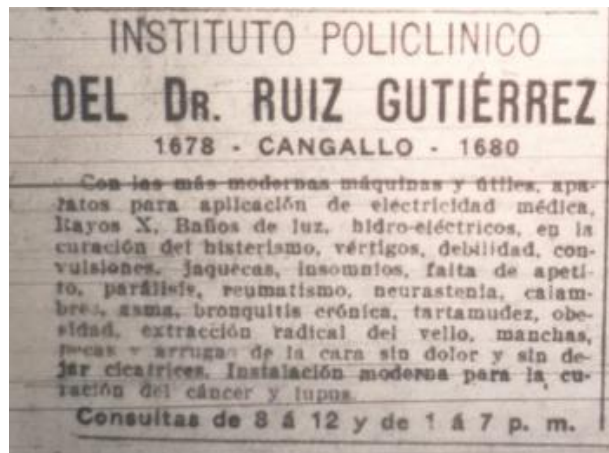
Semana Médica, año I, núm. 26, 12 de julio de 1894: CLXXII

Para el cambio de siglo, se publicita, por ejemplo, el Instituto médico del Dr. David Zanalda. Ubicado en la calle Cuyo al 3611, allí se realizan aplicaciones de electricidad médica y aire comprimido para enfermedades nerviosas como la histeria, las parálisis y la corea⁷⁷³. Para 1907, el ya mencionado instituto del Dr. Ruiz Gutiérrez, anuncia poseer “las más modernas máquinas y útiles, aparatos para aplicación de electricidad médica, rayos X, baños de luz, hidro-eléctricos”⁷⁷⁴, útiles en la curación del histerismo, las parálisis, y la neurastenia:

⁷⁷² *El Correo Español*, 1 de octubre de 1892, en Vallejo, 2021a: 114-117; “Instituto médico hidro-electro-terápico”, *Semana Médica*, año I, núm. 1, 5 de enero de 1894: 6.

⁷⁷³ *La Prensa*, 12 de marzo de 1900.

⁷⁷⁴ *La Prensa*, 1 de abril de 1907.



La Prensa, 1 de abril de 1907

Los médicos que se ocupaban de difundir el empleo curativo de las aguas y la electricidad, recomendaban un “coadyuvante muy poderoso”: la gimnástica. Los ejercicios “metódicamente aplicados” (Cabral, 1879: 21) eran promocionados como un tercer agente capaz de “complementar” los “tantos beneficios” (Lacroze, 1877: 34) terapéuticos de la hidro y la electroterapia. En efecto, para fines de 1895, el centro de Lacroze compra e incorpora a sus instalaciones al Instituto de gimnasia mecánica fundado por Ernst Aberg, al que nos referiremos a continuación⁷⁷⁵. Según una nota de la *Semana Médica* escrita por aquel año en colaboración de Juan Lacroze, Adolfo Puebla y Gregorio Aráoz Alfaro, allí “son de notoriedad los resultados alcanzados en el tratamiento [...] de ese cúmulo de desórdenes nerviosos que agrupamos bajo el nombre de neurosis”⁷⁷⁶.

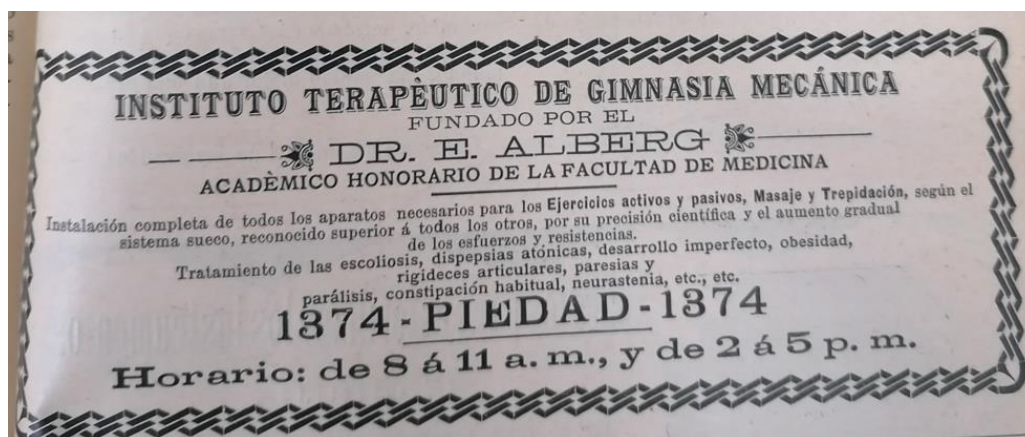
4.c. Gimnasia mecánica: prescripciones sobre los *usos del cuerpo*

Los beneficios de este “método del Doctor Zander”, basado en el progreso gradual de las fuerzas a través de ejercicios moderados particularizados y con maquinarias especiales, habían

⁷⁷⁵ Según reza un folleto publicitario posterior, ambos institutos fueron unificados en un mismo local, pasando de la calle Piedad al 630 (ubicación original del centro Lacroze) a la misma calle, pero en la numeración 1374 (*La Prensa*, 12 de marzo de 1900: 7).

⁷⁷⁶ “Instituto terapéutico de gimnasia mecánica”, *Semana Médica*, año II, núm. 40, 3 de octubre de 1895: DLXXXII.

sido acuñados en otro reconocido establecimiento donde las histéricas podían tramitar sus padecimientos. Nos referimos al Instituto de Gimnasia Mecánica fundado por el sueco Ernst Aberg en 1885 sobre la calle Suipacha⁷⁷⁷. Trasladado años después a un nuevo local, en la calle Piedad, su dirección pasó a manos del médico Adolfo Puebla (Orias, 1895: 32).



Semana Médica, año II, núm. 50, 12 de diciembre de 1895: DCCLXV

Ya con distintas credenciales médicas en su haber, Ernst Aberg había defendido una tesis sobre la gota en 1856 en la Facultad de Ciencias Médicas, para convalidar su título en Argentina. Tiempo después, dedicó diversos trabajos al estudio de la gimnasia y la

⁷⁷⁷ A mediados de los setenta ya se había creado en la ciudad un Instituto de Gimnástica, que, si bien no era publicitado como espacio destinado a las histéricas, iba específicamente dirigido a las niñas “delgadas, anémicas, nerviosas, tristes y con mal porte” (Lausen, 1879: V). Ubicado en la calle Piedad 262, habíase fundado en 1876 por el doctor Lausen, y estaba bajo la dirección de la “señorita Drachmann”. El galeno había tenido oportunidad, durante un viaje a Europa, de presenciar los excelentes resultados reportados por el doctor danés A. G. Drachmann mediante el empleo de la gimnasia higiénica. Fue a raíz de esta experiencia, que Lausen invitó -para finales de 1875- a la hija del doctor, la señorita Mioni Drachmann, a introducir las bondades del método en Buenos Aires. Así, se originó el Instituto del Dr. Lausen, y gracias a sus resultados, el galeno logró introducir la gimnasia metódica en algunos colegios de señoritas. Poco después, para 1879, Lausen hizo traducir la obra “Gimnasia Higiénica para niñas en la escuela y en casa de familia” -un libro de 111 páginas escrito por el médico danés-, con el afán de procurar un manual que detallara la colección de ejercicios a seguir, e incluso los “útiles” gimnásticos necesarios para la ejercitación. En el prefacio, Lausen pretendía rescatar la eficacia que la gimnasia podía tener en las niñas, más expuestas a la anemia y la nerviosidad, ambas causadas “por falta de ejercicio y demasiada ocupación de la inteligencia y de la fantasía”. Al respecto, sostuvo: “En los últimos decenios ha habido una tendencia predominante á estos males en toda la generación, particularmente en las mujeres, que por naturaleza tienen inclinación á una vida sedentaria, y poseen una fantasía muy desarrollada. Entre las mujeres que mas las padecen, se encuentran las jóvenes de las clases acomodadas” (Lausen, 1879: III, Wilde, 1923). La traducción del manual fue, al poco tiempo, reseñada de modo optimista en la prensa médica local (*RMQ*, XVI, núm. 8, 23 de julio de 1879: 173). No obstante, no quedaron otros registros de lo que sucedió con las prácticas del temprano Instituto, destinado, al parecer, a pasar un tanto inadvertido.

kinesiología, consagrándose como máximo difusor de estos métodos terapéuticos en el plano local. En la prensa, aparecía tempranamente anunciado el instituto fundado por quien sería, hacia 1888, nombrado académico honorario de la Facultad: “Ha quedado definitivamente instalado en Buenos Aires, en el antiguo edificio del Coliseum, bajo la dirección de los Dres. Ayerza y Aberg, este establecimiento que tantos y tan grandes beneficios producirá entre nosotros”⁷⁷⁸. En una nota de la *RMQ* publicada cuatro meses después de la creación de su centro, Aberg declara haber obtenido prósperos resultados con el empleo de la gimnasia en distintas afecciones, entre las que ubica -junto a otras enfermedades como las manías, neuralgias y coreas-, a la histeria⁷⁷⁹.

Allí pretende ilustrar, mediante algunas observaciones, las rápidas curaciones hechas en su centro. Entre las páginas de su publicación da tres ejemplos extraídos, según dice, “entre varios casos de histeria”. Uno de ellos corresponde a una muchacha de la campaña de 16 años derivada por el Dr. Piñeiro. La enferma presentaba estrepitosos accesos, acompañados de gritos y llantos exacerbados. Fue tan sólo luego de un mes de “metódica gimnasia”, que logró robustecer su salud y salir “completamente curada” del Instituto. El segundo caso, derivado por el Dr. Gil, se refiere a una mujer de 26 años. Sus ataques, así como otros malestares estomacales añadidos, desaparecieron totalmente al cabo de dos meses de atención. Una tercera observación con la que Aberg finaliza su escrito, alude a otro resultado feliz: se trata de un caso de “ambliopía histérica” (1885: 208) diagnosticado por los Dres. Gil y Roberts en una joven que venía del interior del país. Tras únicamente diez días de ejercitación sistemática, su ceguera total, de origen neuropático, fue restablecida.

⁷⁷⁸ s/a, “Instituto de Gimnasia Mecánica”, *ACMA*, VIII, núm. 5, mayo de 1885: 252.

⁷⁷⁹ Aberg, E. “Instituto terapéutico de gimnasia mecánica. Resultados obtenidos por el tratamiento”, *RMQ*, XXII, núm. 13, 8 de octubre de 1885: 200-208.

Poco tiempo después, diversos trabajos hacen especial énfasis en la capacidad curativa de este agente en los casos rebeldes a tratamientos medicamentosos. Por caso, una breve reseña publicada en la *RMQ* por Pedro Roberts⁷⁸⁰, anuncia las prácticas del Instituto de Aberg como utilísimas “en el tratamiento de muchos padecimientos en que la medicación farmacológica no siempre da benéficos resultados” (1885: 10). De modo similar, una tesis dedicada exclusivamente a la gimnástica, afirma que ésta posee efectos en “numerosos enfermos atacados de afecciones en que los remedios de la farmacopea no llenan su indicación” (Orias, 1895: 33), devolviéndoles la salud y mejorando sus dolencias. En una monografía vecina, aunque su autor no considera que la gimnasia sea capaz de curar la “gran histeria”, afirma que es una ayuda poderosa que “prepara el terreno” (Cobo, 1889: 32) a otros métodos. A su vez, sostiene que, en las “afecciones de los centros nerviosos, que pueden ir hasta la enagenación mental, el cinesiólogo tiene en aquellas armas un remedio heroico cuando todas las otras medicaciones han sido ensayadas inútilmente” (Cobo, 1889: 78-79). Contemporáneamente, otros dos facultativos destacan la importancia que poseen los “ejercicios físicos activos” - conducidos siempre de “modo racional” por un médico-, para asegurar prósperos desenlaces de parálisis y contracturas histéricas (Nölting, 1899: 57; Romero Brest, 1900: 27). Poco después, en una conferencia sobre higiene⁷⁸¹, el catedrático Enrique Revilla enfatiza en el carácter primordial de la “gimnasia obligatoria para todos los sexos”, planteada como una necesidad: más allá de sus aportes a la estética corporal, por sus ventajas cual “terapéutica higiénica” (1902: 343) respecto al perfeccionamiento de la salud del organismo.

De todos modos, el hecho de que la gimnasia sistemática fuese tanto un método poco extendido hacia los ochenta, como una práctica de acción gradual y resultados lentos,

⁷⁸⁰ “Gimnasia mecánica. Su acción terapéutica”, *RMQ*, XXII, 1885: 10-13.

⁷⁸¹ Revilla, E. “Higiene. Salud colectiva. Predisposiciones e inmunidades de origen étnico. Razas e instituciones. Sistemas de enseñanza. Gimnasia general y terapéutica higiénica. Las enfermedades y la civilización. Modificaciones anatómicas y fisiológicas que imprime el medio social. Enfermedades extinguidas y nuevas. Profilaxis general”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 20, 15 de mayo de 1902: 341-346.

representó un obstáculo para su popularidad: el público general, e incluso ciertos médicos, tendían a descreer de su eficacia. Es por ello que, desde las páginas de la *RMQ*, Aberg solicitaba ayuda a sus colegas para difundir sus bondades. En sus palabras: “[preciso] que me presten su auxilio poderoso de propagarlas al público, que necesita oírlas repetir muchas veces para obrar en conformidad con ellas” (1885: 201). Sin embargo, trabajos posteriores registran que la gimnasia mecánica no obtuvo ni la fama ni la popularización que Aberg anhelaba.

Según sostiene Rafael Cobo (1889) en su tesis, el “método kinesiterápico” permanece invisible a los representantes de la ciencia local: “me he atrevido á ocuparme [de él] de una manera general, tratando de levantar una punta del velo que lo ha mantenido cubierto, no sé por qué, á los ojos de los médicos argentinos”⁷⁸² (9). Reproches similares se observan en monografías posteriores. En su escrito, Gabriel Orias (1895) afirma que “este importante establecimiento que honra á nuestra capital [...] es no obstante poco conocido de nuestro cuerpo médico”⁷⁸³ (33). Para el 1900, según informa el profesor de psicología y fisiología Horacio Piñero⁷⁸⁴, comenzarán a esbozarse proyectos de reforma tendientes a establecer las

⁷⁸² Al igual que sucedía con otros agentes -como la electricidad o la hidroterapia-, Cobo (1889) conjetura que el tratamiento kinesiterápico “no se ha generalizado”, por el abuso que han hecho de él “los empíricos y medicastro del siglo pasado [...] convirtiéndolo en una farsa” (88). Aun así, parte de la responsabilidad la adjudica también a la idiosincrasia galénica que, como con “toda idea nueva”, acostumbra a seguir la rutina, dudando siempre “en experimentar las novedades” (89) y mostrando un apego sostenido a los argumentos falaces e ignorantes con los que se “ha combatido en Buenos Aires al método del Dr. Zander” (34).

⁷⁸³ En una nota de los *Anales*, al comentar la tesis de Gabriel Orias, Roberto Wernicke apunta algo similar (“Bibliografía”, *ACMA*, vol. XVIII, núm. 11, junio de 1895: 297-298). Según sus palabras, “el trabajo de Orias, sin ser una obra de mérito original ó de un gran material de observacion, trata de una cuestión demasiado desconocida de la generalidad de nuestros médicos y á este título, es de verdadera utilidad”. Los pocos colegas que prescriben los ejercicios gimnásticos, lo hacen “sin precisión y por consiguiente sin confianza” alguna. Allí, Wernicke incluso admite haber desconocido, hasta entonces, el recinto dedicado a los ejercicios metódicos del Instituto Lacroze: “Casi todos ignoran, y lo ignoraba también el autor de estas líneas, que hay en uno de nuestros institutos médicos, el del Dr. Lacroze, una instalación completa de los aparatos de gimnasia mecánica sueca, sistema Zander, y con mucha mayor razón ignoraban la teoría de este método especial y sus ventajas” (1895: 297). Lo mismo destacan Ricardo Nölting (1899: 9) en su tesis y Enrique Romero Brest, autor de numerosas obras y artículos destinados a la vulgarización de la educación física. Ambos reiteran la indignación ante el desgano con que, aún hacia el cambio de siglo, se sopesan las ventajas del método gimnástico (Romero Brest, 1900: 14-15; Barbieri, P. “Cursos normales de educación física. Sus resultados – E. Romero Brest, Buenos Aires, 1903”, *Archivos*, II, 1903: 511; s/a, “Bibliografía”, *La Semana Médica*, año X, núm. 30, 23 de julio de 1903: 679).

⁷⁸⁴ Piñero, H. “Fisiología del ejercicio y educación física científica”, *Archivos*, III, 1904: 314-348. La publicación corresponde a lo expuesto por Piñero en el Congreso Latinoamericano de Montevideo celebrado en 1901, discurso difundido también en la *Revista de la Sociedad Médica Argentina* (vol. IX, marzo y abril de 1901) y en la prensa diaria de Buenos Aires (*Archivos*, III, 1904: 314).

reglas del dictado de la gimnasia como asignatura obligatoria en los colegios nacionales. Dichas renovaciones permitirían “vulgarizar las reglas del ejercicio físico” (1904: 320) para los varones y las jovencitas, con intervención de un amplio grupo de médicos designado por el ministro de Instrucción Pública de aquel entonces.

Al igual que sucedía con otros institutos privados, el centro de Aberg no sólo se destacaba por sus promesas terapéuticas. Éste era un “establecimiento modelo, costosísimo, cómodo y lujoso”⁷⁸⁵ (1885: 11), idéntico en muchos aspectos a los existentes en Londres y en Estocolmo. En su tesis titulada *Kinesitherapia*, Fortunato Solá (1888) resalta sus vistosas cualidades, así como el “variado número de aparatos ó máquinas” (30) de última generación que ascendían a un total de cincuenta y dos. Tras ahondar en halagos, Solá presenta algunos registros estadísticos extraídos de los libros del Instituto. Durante los cuatro años de funcionamiento, de 1885 a 1888, su población fue mayormente femenina: de 1084 consultantes, 602 eran mujeres; siendo, la gran mayoría, de entre 10 a 30 años. A su vez, es de destacar la asiduidad con que asistían clientas histéricas para aliviar sus padecimientos: dentro de las 82 mujeres con enfermedades del sistema nervioso, éstas representaban más de un cuarto del total (23 casos). La histeria resulta así la enfermedad más prevalente⁷⁸⁶. Entre los casos detallados, reaparecen en primera instancia las tres histéricas ya citadas por Aberg en su temprano folleto. Asimismo, Solá añade algunos más: una mujer de 34 años que sufría de “hysteria y amenorrea” (34) y en cinco meses estuvo curada; otra histérica de 25 años, curada en tres meses; una muchacha de 27, con “hysteria y desviación del útero” (35), en cinco meses restablecida. Por último, se incluye a una paciente de 44 años con reumatismo crónico e histerismo, resistentes a todo tipo

⁷⁸⁵ Roberts, P. “Gimnasia mecánica. Su acción terapéutica”, *RMQ*, XXII, 1885: 10-13.

⁷⁸⁶ Cabe agregar que, entre los 82 hombres con afecciones nerviosas, no figuraba ninguno aquejado de histeria (Solá, 1888: 41).

de tratamiento ensayado. La señora, luego de haber estado seis largos años sin poder caminar, fue sanada tan sólo en cuatro meses gracias, únicamente, a la gimnasia mecánica (38).

Si contrastamos los registros de este Instituto de Gimnasia Mecánica con los datos de los establecimientos hidroterápicos de la década anterior, resulta evidente que la cantidad de mujeres aquejadas de histeria que concurren a sitios privados para encauzar sus males, es notablemente mayor. A su vez, las estadísticas del centro de Aberg evidencian la consolidación de esa nueva clientela de histéricas locales que halla en los establecimientos privados el reconocimiento de sus dolencias: todas estas pacientes pertenecen, según Solá (1888), “á la clase mas acomodada de la sociedad” (44). El médico sugiere, en sus conclusiones finales, que la notoria proliferación de neuróticas está vinculada con los estilos de vida que llevan las mujeres en las “grandes ciudades”: a la “debilidad natural de su complexión física se añade un desarrollo mayor de su sistema nervioso”, favorecido “por las comodidades de la vida descansada que pueden proporcionarse las clases sociales mas elevadas” (43-44). Entre los malos hábitos que hacen de las mujeres adineradas histéricas en potencia, se sitúan ciertas costumbres: por ejemplo, la preferencia por el carruaje antes que por los paseos a pie, así como los perjuicios de las modas y el “vicioso modo de vestir” (53). La utilidad de la gimnasia mecánica resulta entonces “particularmente aplicable á la mujer”, quien, “por su contextura y su rol social, [...] se ve condenada al empobrecimiento fisiológico, sobre todo en las clases elevadas de la sociedad” (Orias, 1895: 38-39).

Las advertencias respecto a los funestos resultados de la vida ociosa en las mujeres pudientes, eran el eco de un discurso médico muy presente en el imaginario del último tercio de siglo sobre los fantasmas que suscitaba la modernización urbana. Recordemos los dichos de Eduardo Wilde en sus escritos de difusión a favor de la gimnasia higiénica. Ya en 1876, el médico ubica en la “naturaleza femenina” aquello que hace de las damas la porción más

vulnerable de la sociedad, frente a los efectos del sedentarismo porteño⁷⁸⁷. Según Wilde, las costumbres pasivas, los malos hábitos y las vicisitudes modernas “hacen mujeres tísicas, mal conformadas, e histéricas” (164-165). A tal punto repercute esto en el desarrollo “sano” de la sociedad, continúa el galeno, que incluso es posible afirmar que “una histérica es peor que una epidemia para una población”⁷⁸⁸. Ante ello, una rutina de ejercicios

es más moralizadora que todos los códigos penales de la tierra. Y para estas mujeres que deben la mayor parte de sus desgracias a las influencias de su carácter y al poder de sus pasiones, la gimnasia es el primer elemento de la felicidad. Cuando oigáis afirmar de una niña que es incorregible, aconsejad a sus padres que la cansen. (166)

Allí, se encarga asimismo de celebrar la fundación del Instituto del Dr. Lausen, donde las madres tendrían por fin la “oportunidad de educar físicamente a sus hijas”⁷⁸⁹ (168). Tal y como ha sido mencionado en otro apartado, en repetidos escritos galénicos contemporáneos, la participación de las mujeres en actividades correspondientes a “la vida en las grandes ciudades”

⁷⁸⁷ Nos referimos a la nota originalmente publicada el 26 de abril de 1876, posteriormente incluida en Wilde, E. (1923) “Gimnasia higiénica. A las madres de familia”, en *Obras completas, primera parte, científicas. Volumen segundo*, Buenos Aires, Talleres Peuser, pp. 163-169.

⁷⁸⁸ “En las enfermedades nerviosas cuyos síntomas son tan variados y tan alarmantes, la gimnasia tiene una influencia poderosa. Cuando hay insomnio, éste desaparece, corrido por el cansancio muscular; cuando hay temblores, calambres, desvanecimientos y materias que no son debidos a alteraciones orgánicas, la gimnasia los hace desaparecer como por encanto. [...] De ahí la inmensa ventaja de la gimnasia en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, histerismo, epilepsia, hipocondría, corea y ciertas parálisis. La gimnasia es mirada hoy como un tónico de primer orden y he ahí por qué se la emplea en su tratamiento” (Wilde, 1923: 180).

⁷⁸⁹ A su vez, en la obra traducida de Drachmann, Lausen (1879) se ocupó de citar estas “elocuentes” (IV) descripciones de Wilde respecto al efecto fisiológico de la gimnasia. En el último párrafo del prefacio, el doctor agradece a Wilde, por haber dedicado “con talento é influencia” (VI) sus esfuerzos a contribuir en la difusión y aceptación de la gimnasia en la sociedad argentina. Como vimos, el llamado de atención a las madres que desliza Wilde, se reitera en otros trabajos. Por ejemplo, bajo la premisa de que “educar a las niñas es formar a las madres del porvenir”, se invita a las mujeres a considerar los valores de la gimnasia para la prevención de futuros accidentes nerviosos y contracturas histéricas en sus hijas. Véase la tesis de Enrique Romero Brest (1900: 17) y los artículos: Revilla, E. “Higiene. Salud colectiva. Predisposiciones é inmunidades de origen étnico. Razas e instituciones. Sistemas de enseñanza. Gimnasia general y terapéutica higiénica. Las enfermedades y la civilización. Modificaciones anatómicas y fisiológicas que imprime el medio social. Enfermedades extinguidas y nuevas. Profilaxis general”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 20, 15 de mayo de 1902: 341-346; Piñero, H. “Fisiología del ejercicio y educación física científica”, *Archivos*, III, 1904: 314-348. Abocada al tema de la “higiene escolar” y los “jóvenes organismos, incompletamente desarrollados, que las necesidades de la vida obliga al sometimiento de circunstancias de orden disciplinario” (Trejo, 1903: 26), una tesis de 1903 indica las perturbaciones histéricas y nerviosas que conlleva el exigir a los “cerebros inacabados” de las niñas y sus “cuerpos en vias de desarrollo” (Trejo, 1903: 27), la inmovilidad y sedentarismo escolares.

(Valdés, 1879: 21) era recubierta de un aura temeraria. Las “vigilias prolongadas, la lectura de libros que producen la excitación” (Uriburu, 1879: 14), la frecuencia los “bailes, tertulias, y espectáculos”, así como “los estímulos excesivos” (Ayarragaray, 1887: 11) y el “estado febril de la civilización moderna” (Giraud, 1876: 11), sobre-estimulaban sus *débiles organismos*, predisponiéndolas a perturbaciones nerviosas como la histeria⁷⁹⁰. En efecto, los médicos fueron uno de los actores sociales que pretendieron obtener un rédito de estos extendidos fantasmas urbanos, haciendo ingresar aquellas posibles consecuencias nerviosas y desgastantes de la vida porteña, dentro de su campo de acción⁷⁹¹.

⁷⁹⁰ Lo mismo reaparece en tesis posteriores, como por ejemplo sucede en *Lactancia y destete* (Fernández Villanueva, 1885: 16), *Kinesitherapia* (Solá 1888: 53), *Manifestaciones de la histeria esencial* (Merlo, 1896: 15), *Higiene infantil* (Muniagurria, 1897: 19), *Importancia de la individualidad en medicina* (Del Campo, 1899: 45-46), *Contribución al estudio de la hemiplegia histérica* (Carrá, 1899: 22), *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico)*. *Contribución al estudio de esta cuestión para nuestras escuelas* (Romero Brest, 1900: 27-33), *Risa histérica*, (Meroño, 1904: 56).

⁷⁹¹ Como ha señalado Mauro Vallejo (2021b) en sus estudios sobre las neurosis en el terreno local, los médicos ansiaban hacer de sus servicios un objeto de mercado. Así, entre sus estrategias de promoción, publicitaron el empleo metódico de ciertos agentes curativos como útil, no sólo para tratar patologías existentes, sino también como bien de consumo para la población sana, en aras de vigorizar su organismo y prevenir futuros males (102-103). El caso de la gimnasia mecánica resulta un claro ejemplo de ello. Se la promocionaba como agente eficaz tanto para quienes deseaban aliviar sus dolencias, como para los sujetos que pretendían conservar y afianzar su salud (Nölting, 1899: 10; Romero Brest, 1900: 77). En las mujeres, la gimnástica también resultaba imprescindible como medio de conservación de la “gracia femenina” (Romero Brest, E. “Los ejercicios gimnásticos y su aplicación”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 1, 5 de enero de 1905: 1-12). Los ejercicios científicamente coordinados, afirmaban los facultativos, convenían “no solamente en los casos patológicos, [...] sino también en todas aquellas personas cuyos hábitos de vida sedentaria tienen su cuerpo en estado precario de salud” (Orias, 1895: 38-39). A través de estos argumentos, se pretendía extender el empleo del ejercicio gimnástico, anunciado como “un poderoso elemento de vigor para las generaciones” que operaba, según los “notables higienistas, [...] fortaleciendo las razas, y previniendo un sin número de dolencias [...] [como] un profiláctico universal de primer orden” (Roberts, P. “Gimnasia mecánica. Su acción terapéutica”, *RMQ*, XXII, 1885: 10). Según Orias (1895) “la naturaleza le ha confiado á la mujer el principal rol en la continuación de la especie, y para llenar cumplidamente su misión de madre, para llevar en su seno y dar el conveniente desarrollo al nuevo ser, es necesario que posea un organismo fuerte y vigoroso [...] Nada sería más benéfico y fácil de realizar para las jóvenes ó matronas [...], que llevar una vida de quietud y ocio, que dedicar una hora diariamente para ejercicios gimnásticos según el método de Zander” (40).

De este modo, la actividad física y las propuestas sobre una posible “educación corporal”, se legitimaban a través de discursos vinculados con el desarrollo de la expansión poblacional, la emergente preocupación sobre los abusos y peligros de la vida urbana y sedentaria, la lucha contra ciertas debilitaciones orgánicas y la promoción de un determinado estilo de vida higiénico. Al respecto, además de los ya citados de Pablo Scharagrodsky (2014; 2016; 2017), pueden consultarse: Gleyse, J. & Scharagrodsky, P. A. (2013) “Le Dr. Enrique Romero Brest, ses visites aux institutions européennes de formation et le Congrès d’Education Physique de Paris en 1913 comme indicateurs de la mondialisation et de la nationalisation de la ‘culture physique’”, *Staps Revue internationale des sciences du sport et de l’éducation physique*, vol. 100, pp. 89-107; Anderson, P (2014) “Mens sana in corpore sano: deportismo, salud y feminidad en Argentina, 1900-1945”, en Scharagrodsky, P. A. (ed.) *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina, 1880-1970*, Buenos Aires, Editorial Prometeo, pp. 83-100.

Si bien estos recortes no acercan demasiada información respecto a hipótesis etiológicas ni concepciones teóricas, demuestran la proliferación de referencias a afecciones nerviosas como la histeria, ya sea en la enumeración de casos, como en los avisos publicitarios de los primeros centros, o en las notas redactadas en las revistas médicas. Sea por la popularización del diagnóstico, como por estrategias comerciales en el intento de captar esa nueva clientela de nerviosas locales, la recurrencia a etiquetas como “neurosismo”, “histeria” y “debilidad”, es cada vez mayor. Esta situación deja entrever un panorama donde la circulación de saberes y lenguajes referidos a la histeria se abre a pasos agigantados, y donde un conjunto de afecciones nerviosas y experiencias finiseculares, entre las que estaba dicha patología, parece tornarse más inteligible.

5. Atención ambulatoria. Salas y consultorios públicos

Como hemos analizado en el primer capítulo, iniciada la década del ochenta, las opciones donde tramitar las manifestaciones histéricas también se diversifican en el ámbito público. En el mismo año en que se publica la tesis de Piñero (1883) sobre histeria, se establece en Buenos Aires el Consultorio de Enfermedades Nerviosas dependiente del Círculo Médico Argentino. Si bien el surgimiento de los consultorios gratuitos del CMA data de 1881, será para el mes de noviembre de 1883 cuando se realice la apertura del dedicado especialmente a “enfermedades nerviosas”. A pesar de no contar con detalles de los casos allí atendidos, sabemos, por sus estadísticas, que el diagnóstico de histeria fue el más prevalente. Dicho espacio había recibido, para diciembre de 1884, gran cantidad de histéricas. De las 113 mujeres atendidas, esta afección se presenta como la enfermedad, por lejos, con mayor preponderancia. Frente a reducidos casos

de cefalalgia (5), de parálisis (4), corea (3) y epilepsia (3), la patología que nos ocupa fue diagnosticada en un total de 49 pacientes, es decir, en casi un 45 por ciento⁷⁹².

Los datos recabados tiempo después, indican que, durante 1891, la histeria es nuevamente la patología diagnosticada de modo más asiduo (en 15 pacientes), superando ampliamente la frecuencia de otras enfermedades como las parálisis (4 casos), el alcoholismo crónico (3 casos) o la epilepsia y la corea, que cuentan con un solo caso cada una⁷⁹³. Dado el alto porcentaje que constituía la histeria en relación a las distintas afecciones atendidas, es evidente que los consultorios de enfermedades nerviosas del CMA colaboraron en un incipiente proceso de *circulación* de estas nerviosas más allá del encierro asilar, hacia dispositivos ambulatorios. Sin embargo, este Servicio no fue la única superficie de carácter gratuito que incidió en el surgimiento de nuevos modos de tramitar y abordar la histeria.

Recordemos que, también en 1883, se concreta la creación de la Asistencia Pública. Aunque sus servicios y consultorios externos no estuviesen diseñados para un tipo específico de patologías, con el correr de los años distintas mujeres aquejadas de histeria acuden a sus puertas para conseguir una respuesta terapéutica más o menos rápida a sus síntomas neuróticos⁷⁹⁴. Para 1884 se crea también el Servicio de enfermedades nerviosas en el Hospital

⁷⁹² El total de casos de histeria asciende a 54, si se tienen en cuenta también los cinco pacientes aquejados de histeria masculina.

⁷⁹³ s/a, “Consultorios de enfermedades nerviosas y de la garganta, nariz y oído”, *ACMA*, XV, núm. 4, abril de 1892: 211-217. Lamentablemente, no hemos conseguido hoy día registros de las terapias empleadas en estos consultorios.

⁷⁹⁴ Así lo constatan algunas de las publicaciones ya aludidas en capítulos precedentes. Por ejemplo, la muchacha de origen ruso nombrada como “F. W.” había acudido, en primera instancia, a los consultorios de la Asistencia Pública, donde fue derivada luego al Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque (Augarde, 1903). Lo mismo habían hecho dos jóvenes españolas: A. C., aquella histérica de 24 años cuya intoxicación por sulfonal había desatado síntomas histéricos diversos (Vidal Abal, 1906) y M. R., trabajadora doméstica de una casa de familia adinerada de la ciudad porteña (Moreno, J. “Sobre un caso de taquipnea histérica simulando Coup de chaleur”, *Archivos*, IX, 1910: 330-340). Asimismo, Doña N. y A. O., dos mujeres de “carácter histérico” protagonistas de procesos judiciales, habían iniciado sus itinerarios terapéuticos en el consultorio central de Asistencia Pública (Quesada, E. “Sobre el cumplimiento de los deberes matrimoniales”, *Archivos*, VI, 1907: 219-222; Benites, C. & Ayarragaray, L. “Incapacidad civil de las histéricas”, *Archivos*, VI, 1907: 443-453). Para 1910, José Moreno -profesor de anatomía patológica de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires-, reconocería: “nosotros, como todos los médicos que actúan en Asistencia Pública, tenemos oportunidad de atender numerosos casos de histeria” (“Sobre un caso de taquipnea histérica simulando Coup de chaleur”, *Archivos*, IX, 1910: 336).

San Roque, del cual nos ocuparemos a la brevedad. Un año después, abre el Servicio de electroterapia e hidroterapia dentro del Hospital Nacional de Clínicas, institución dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas desde 1883. Para 1890, el Hospital Rawson se suma a la lista de sitios públicos que se sirven de la electricidad como método terapéutico. Poco menos de una década después, una nota sobre el empleo de las corrientes estáticas y galvánicas, publicada en *La Semana Médica*, sostiene que la electricidad “ya es de un empleo corriente en manos de los médicos de Buenos Aires; la faradización, las corrientes continuas, la galvanocáustia, son empleadas á diario en los hospitales, en los consultorios y en el público”⁷⁹⁵. Su principal efecto es obrar sobre las enfermedades nerviosas funcionales: “las neuralgias, la cefalalgia [...] y el histerismo y sus complicaciones, no tienen un tratamiento más eficaz” (1899: 113).

5.a. Electricidad en el Clínicas: “hay que hacer constar que aquí se trata de una histérica”

En el Servicio del Hospital de Clínicas destinado al empleo de la electricidad, este agente se utilizaba en su doble vertiente, como medio diagnóstico y como herramienta terapéutica. Además, se hacía uso de baños y duchas para complementar el tratamiento eléctrico. Por lo general, las pacientes histéricas que llegaban eran enviadas desde la sala cinco del Clínicas, a cargo del profesor Luis Güemes, dedicada a la atención de mujeres⁷⁹⁶. En un informe sobre los movimientos de las salas y consultorios externos del Clínicas durante 1893⁷⁹⁷, su director general, Juan Alba Carreras, señala que “es digno de notar el movimiento habido en el gabinete

⁷⁹⁵ Ramírez, E. F. “Electroterapia. Sobre electricidad estática”, *La Semana Médica*, año VI, núm. 14, 6 de abril de 1899: 113-114.

⁷⁹⁶ Tal como se indica, por ejemplo, en: s/a, “Hospital de Clínicas de la Capital. Movimiento durante el año 1893”, *Semana Médica*, año I, núm. 29, 2 de agosto de 1894: 217-220; Corti, P. “Hospital de Clínicas. Servicio del Profesor Güemes. Consideraciones sobre algunas observaciones clínicas interesantes de histeria”, *La Semana Médica*, año X, núm. 26, 25 de junio de 1903: 551-556; núm. 27, 2 de julio de 1903: 572-586; o en la tesis sobre histeria de Pedro Corti (1903), interno del Clínicas.

⁷⁹⁷ s/a, “Hospital de Clínicas de la Capital. Movimiento durante el año 1893”, *Semana Médica*, año I, núm. 29, 2 de agosto de 1894: 217-220.

de electroterapia, donde ha aumentado considerablemente el trabajo”. Allí, Carreras festeja la adquisición de un “voltámetro y un galvanómetro de d’Arsonval de primer orden y un condensador sistema Sudnik” (1894: 220), junto a otros aparatos menores, recientemente comprados -como el “filtro d’Arsonval”- o finalmente reparados luego de una larga espera. Sin embargo, subraya:

La pequeña sala que hoy sirve su instalación, no responde á la importancia de este agente curativo, ni reporta al estudiante los beneficios que debiera, por cuanto ésta no tiene materialmente local para presenciar las aplicaciones y recoger la instrucción necesaria, ofreciendo, por otra parte, dificultades á los mismos enfermos, por el reducido espacio de que disponen. (1894: 218)

Respecto a la sala de hidroterapia anexa, aunque Carreras consigna que se halla en buenas condiciones, indica que resulta necesario “colocar á su frente una persona idónea para dirigir el movimiento de todo el pabellón, construyendo un baño turco-romano y uno de vapor apropiados” (1894: 220). En el informe del año siguiente⁷⁹⁸, el mismo médico reanuda su pedido de construir “una sala adecuada para esta importante instalación” (1895: 236), indispensable “dada la naturaleza del Hospital en su relación con la enseñanza” (1895: 251).

En dichas memorias, constan someros datos generales de las aplicaciones realizadas dentro de aquel sector del Clínicas. En cuanto al empleo de corrientes eléctricas, durante 1893 se contabilizaron alrededor de 10800 aplicaciones llevadas a cabo en distintos pacientes. En la abultada estadística, se incluían personas que habían estado internadas en las salas del Hospital, como quienes habían concurrido a los consultorios externos. Respecto a la hidroterapia, los diversos baños efectuados ascendían a un total de 7334 (1894: 219-220). Para el año posterior,

⁷⁹⁸ s/a, “Hospital de Clínicas de la Capital. Memoria de 1894”, *Semana Médica*, II, núm. 28, 11 de julio de 1895: 235-236; 25 de julio de 1895: 250-251.

los informes dan cuenta del crecimiento en las aplicaciones de electroterapia: éstas elevan su número en un cincuenta por ciento, llegando a ascender a 15110. Ello sirve para demostrar, según el director del Hospital, “el activo movimiento que ha existido” (1895: 251) en ese Servicio. Mientras tanto, los distintos tipos de baños ofrecidos -en forma de ducha, inmersión, sulfurosos y de vapor-, fueron administrados en más de 6000 ocasiones.

Retomando las críticas a los *manosanta* que ya minaban trabajos previos, practicantes y médicos del Servicio se manifiestan en contra del uso acientífico de la electricidad que hacen algunos *empíricos*. Por ejemplo, en la tesis *Contribución al estudio del electrodiagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso* (Alurralde, 1898), las denuncias sobre personajes no diplomados que incluyen la electroterapia dentro de su arsenal terapéutico, reaparecen en base a lo hallado durante la clínica. Allí, su autor sostiene que ha visto, muy a menudo, asistir al consultorio enfermas aquejadas de parálisis histéricas, a quienes les habían aplicado la electricidad “bajo una forma tan impropia é inadecuada, que no hicieron sino provocar experimentalmente la degeneración del nervio” (122). En una nota sobre la electroterapia publicada tres años antes⁷⁹⁹, Ricardo Sudnik -director del Servicio del Clínicas- había adjudicado las faltas de progreso respecto al método, a su vulgarización: en la clínica de muchos *prácticos*, “la electricidad se emplea en formas altamente inadecuadas” (1895: 90).

En los albores del nuevo siglo, otro interno del Consultorio de electroterapia del Hospital de Clínicas se expresa de manera similar. En su tesis, indica que “hay todavía mucha incertidumbre en el mecanismo de la acción curativa de las corrientes eléctricas [...] [Ésta] es una gran laguna, que tardará mucho en llenarse” (Moyano, 1903: 64). A su vez, las advertencias respecto a los funestos efectos de la impericia en el empleo de la electricidad, son aquí retomadas. Allí, el practicante aprovecha para deslizar una feroz crítica a los sitios “poco

⁷⁹⁹ “Electroterapia”, *Semana Médica*, año II, núm. 11, 14 de marzo de 1895: 89-91.

serios” disponibles en el mercado de la sanación con los que los médicos competían. Según indica, a diferencia de lo experimentado en el Hospital, donde observó un único caso de complicación de una parálisis grave, es extraño no recibir “enfermos que después de haberse asistido en algunos consultorios particulares, no lleven su parálisis acompañada de contracturas”⁸⁰⁰ (Moyano, 1903: 59).

Quien ocupaba, desde su apertura, el puesto de director del espacio del Clínicas destinado a la electroterapia, tenía en su haber sendas incursiones con las corrientes eléctricas. En 1880, por ejemplo, Sudnik había dado a conocer en una revista médica local un caso de histeria tratado exitosamente. La muchacha en cuestión no había logrado obtener mejoras mediante las medicaciones ordinarias, siendo la acción de las corrientes eléctricas continuas las que garantizaron, de una vez por todas, su curación⁸⁰¹. Se trata de una paciente de veinte años atendida en diciembre de 1879 que sufre, desde sus catorce, ataques histero-epilépticos nocturnos que aumentan su frecuencia día a día. Éstos se acompañan de sufrimientos pronunciados, trastornos del sueño, pérdida del apetito y episodios de hemoptisis (expectoración de sangre). Para combatir este último síntoma, el recurso terapéutico suministrado consiste en “dosis diarias de picrotoxina” y píldoras de tanino que, si bien mejoran la hemoptisis, no contribuyen en la desaparición o aplacamiento de los ataques diarios. Sudnik decide entonces, desde el 29 de enero, realizar distintas aplicaciones de corrientes continuas, acompañadas de ocasionales inyecciones hipodérmicas. Para mediados de febrero, “el estado

⁸⁰⁰ En esta misma línea van las advertencias de Antonio Arraga en su tesis sobre el uso de la electricidad en la medicina infantil. Allí observa: “Miles de charlatanes se apoderaron del nuevo agente y explotaron la nécia credulidad del vulgo, víctima eterna de su insensatez, producto de su ignorancia y por consiguiente apasionado ciego de cualquier novedad, máxime cuando ésta se presenta á sus ojos revestida de un aspecto maravilloso é incomprensible. Resultado fué, que el nuevo agente cayó en el más completo descrédito y los mismos sabios, por estimacion propia, evitaron hacer uso de un instrumento que habia caido en tan viles manos [...] ningun médico de conciencia debería ignorar el manejo científico de este poderoso modificador terapéutico; y sin embargo, doloroso es decirlo, [...] el noventa por ciento de los médicos, ignoran completamente el uso racional de este elemento” (1884: 13-15).

⁸⁰¹ Sudnik, R. “Influencia de las corrientes continuas sobre la nutrición”, *ACMA*, III, núm. 4, mayo de 1880: 229-239.

general de la enferma se ha mejorado mucho; el apetito y sueño han vuelto rápidamente” (1880: 239).

Si los efectos terapéuticos positivos se celebran, otro tanto sucede con la actitud predispuesta de la paciente en cuestión, ante un método que por entonces resultaba novedoso y era relativamente poco conocido. Como hemos visto en el capítulo 2, no era extraño que diversas mujeres miraran con cierto recelo las indicaciones y procederes galénicos. Al contrario, aquí se festeja que “esta paciente reconoce la utilidad del tratamiento y reclama su continuación” (1880: 239), incluso cuando las aplicaciones generaban molestias evidentes y dejaban laceraciones en distintas zonas de su cuerpo. Así, en aquella muchacha de actitud *dócil* que tanto valoraba el galeno, la electrización siguió siendo administrada hasta el 15 del mes siguiente, día en que se la consideró curada por la mejoría de su aspecto general y la total ausencia de sus accesos histero-epilépticos.

Años después, una breve publicación hecha por Mariano Alurralde, narra los beneficios obtenidos en un caso que tuvo lugar entre 1894 y 1895 en el departamento electroterápico del Hospital de Clínicas, ya en aquella época dirigido por el doctor Sudnik⁸⁰². El por entonces practicante relata el desarrollo de los “vómitos incoercibles” de Adelina R., una joven de 13 años. Se trata de una histérica que, habiendo pasado sin éxito por la mano de distintos sanadores durante siete largos meses, acude finalmente al Hospital presentando diversos síntomas. A su estado histérico se le suman vómitos desenfrenados, aerofagias intensas, constipación rebelde, una “nerviosidad excesiva” y dolores en la región ovárica.

Ante dicho cuadro, se decide ensayar primero el tratamiento por vía de corrientes de alto potencial, bajo la forma de “duchas eléctricas”. El poder de las duchas no logra demasiados

⁸⁰² Alurralde, M. “Hospital de Clínicas. Servicio electroterápico. La galvanización en el tratamiento de los vómitos incoercibles”, *ACMA*, XVIII, núm. 19, 15 de octubre de 1895: 493-500.

beneficios y el practicante indica que la enfermedad es persistente y, el resultado, “no muy halagüeño” (1895: 499). Inmediatamente se emplea otra variante de electroterapia: esta vez, se ensaya la galvanización, una forma de electrización consistente en aplicar el ánodo en el cuello y el cátodo en el epigastrio. El método se repite en sesiones diarias de quince minutos de duración. Por fin, luego de 45 días de insistir con las aplicaciones, la paciente se encontró curada. Aunque los resultados acabaran siendo positivos, es llamativa la extensión de un tratamiento que, según anunciaban los médicos, se caracterizaba por sus pronto efectos. El mismo Alurralde reconoce que la duración ha sido, en relación a otros casos observados, especialmente prolongada y compleja. Ahora bien, en un intento de justificación, concluye la narración respecto a Adelina, afirmando: “hay que hacer constar que aquí se trata de una histérica” (1895: 500). No puede menos que retener nuestro interés la aparición de una escena ya presente en los casos histéricos de décadas anteriores, sobre la cual hemos hecho hincapié previamente: si los tratamientos fallan (o, como sucede aquí, demoran más de lo habitual), la explicación acaba por ser ubicada en los tintes histéricos de la paciente.

De modo similar a lo que ocurría en cuanto a los fármacos, el rótulo de “histeria” servía asimismo para explicar los efectos disímiles y contradictorios que podían llegar a ocasionar las corrientes. Por ejemplo, para agosto de 1894, Jaime Costa -titular de Física Médica que se desempeñaba en el Hospital de Clínicas-, publica una serie de notas sobre el empleo de los distintos tipos de fluidos eléctricos⁸⁰³. En su apartado sobre la electricidad estática, indica su ligera influencia en personas que se encuentran en las cercanías de la maquinaria instrumental. En la generalidad de casos, esta incidencia resulta cuasi imperceptible. Ahora bien, sucede que sus efectos pueden llegar a ser desiguales según la “susceptibilidad nerviosa” de cada paciente: mientras la mayoría de las personas soporta, “casi sin apercibirse, la vecindad de una carga

⁸⁰³ “Física Médica. Uso y aplicaciones de la electricidad estática”, *Semana Médica*, año I, núm. 31, 16 de agosto de 1894: 229-232.

poderosa”, ha visto a las histéricas desarrollar profundas sacudidas, que terminan en ataques convulsivos o desmayos. Un fenómeno similar sucede, aunque de modo opuesto, cuando se expone a las neurópatas a los llamados “baños eléctricos”, que consisten en hacer sentar a un paciente sobre un banquillo aislador y conectarlo a la máquina por medio de un conductor. Los efectos de aquellos baños suelen ser, en cualquier sujeto, muy acentuados y poderosos. No obstante, ellos son alterados cuando se trata, nuevamente, de histéricas: algunas ofrecen una “resistencia enorme á la electrización”, mientras que las demás personas -ajenas a este diagnóstico-, “soportan apenas una carga mínima” (1894: 230). En resumen, vuelve a acentuarse el aspecto contradictorio de las conductas histéricas: cuando una de estas pacientes no debería reaccionar, reacciona en exceso, y, al contrario, cuando debería afectarse hondamente, se muestra inexplicablemente impasible.

Según afirma tiempo después Alurralde, la electricidad obra en un doble sentido sobre las mujeres aquejadas de histeria: por un lado, están los beneficios inherentes al agente terapéutico en cuestión, tales como la estimulación de los músculos y el incremento de la actividad circulatoria⁸⁰⁴. Por otro, a esto se añade el cariz *principalmente sugestivo* que las aplicaciones tienen en las nerviosas⁸⁰⁵. En la sesión del 28 de octubre de 1898 del Círculo Médico Argentino,

⁸⁰⁴ Para el cambio de siglo, Alurralde sería un referente del método eléctrico, publicando diversos artículos al respecto en el plano local, abocados tanto a sus prácticas clínicas como a reseñas y comentarios de obras foráneas. Véase, por ejemplo, “Revista de trabajos. Electroterapia. Comentario a *Action résolutive des courants de haute fréquence et de haute tension sur les hyperplasies congestives de l’uterus* par le professeur E. Doumer de Lille”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 5, 1 de febrero de 1900: 56-57; “Hospital de Clínicas. Servicio de Electroterapia del Dr. Sudnik. Sobre un caso de parálisis traumática del nervio cubital”, *ACMA*, XXIII, núm. 3, 31 de marzo de 1900: 158-161; “Electrodiagnóstico. Sobre la importancia de una nueva modificación de la excitabilidad en la exploración eléctrica de los nervios y los músculos”, *La Semana Médica*, núm. 48, 29 de noviembre de 1900: 621-625; “Electro-fisiología. Nuevas investigaciones sobre la excitabilidad eléctrica y la fatiga muscular experimental”, *La Semana Médica*, núm. 51, 20 de diciembre de 1900: 673-676; año VIII, núm. 24, 13 de junio de 1901: 349-356). Asimismo, brindó sucesivos “cursos libres” (clases para complementar la enseñanza universitaria obligatoria) sobre electricidad en el laboratorio de Fisiología Experimental de la Facultad (s/a, “La enseñanza libre en la Facultad de Medicina”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 22, 31 de mayo de 1900: 280; s/a, “Curso libre de fisiología experimental y comparada”, *La Semana Médica*, año X, núm. 18, 30 de abril de 1903: 386; s/a, “Fisiopatología del sistema nervioso. Conferencia de clausura del Dr. Mariano Alurralde, profesor de fisiología”, *Archivos*, II, 1903: 731-743).

⁸⁰⁵ “CMA. Sesión del 28 de octubre de 1898”, *Semana Médica*, año V, núm. 45, 10 de noviembre de 1898: 375-376.

se realiza la presentación de un caso atendido en el Clínicas. La historia versa sobre una muchacha de 14 años, presa de ataques histéricos, hemiplejia derecha y alteraciones de gusto y visión desde los 13, como consecuencia de una “fuerte impresión”. Desconociendo el diagnóstico “real”, había sido atendida por un médico de la ciudad, pero sin éxito, y por ello su madre acudió al Hospital. Allí, los doctores la examinan minuciosamente. Aunque admiten ignorar los verdaderos mecanismos etiológicos del mal, se decantan por el rótulo de histeria en vista de los estigmas físicos y, especialmente, en función de sus resistencias a la curación. Por ende, una vez establecido el diagnóstico, “el tratamiento no podía ser sino sugestivo, entrando en esta clase de medicación las aplicaciones eléctricas” (1898: 376). Ahondaremos en las consideraciones sobre los efectos sugestivos de distintas maniobras e instrumentos en el capítulo siguiente. En lo que aquí respecta, nos interesa subrayar la iteración de la maniobra previamente mentada. Una curación infructífera y plagada de escollos, lleva a los médicos a acudir al diagnóstico de la más poliforme de las afecciones, la histeria.

Retomemos, por ejemplo, el relato de Alurralde⁸⁰⁶ sobre Adelina. La joven había buscado auxilio a sus padecimientos en variadas ocasiones: primero le “prescribieron barios medicamentos al interior, una mosca de Milán en el epigastrio, todo sin resultado”. Luego, en otro sitio, habíanle hecho aplicaciones de electricidad farádica que tampoco prosperaron, probablemente más por la “impericia” en el método, que por el agente en cuestión. Más adelante, ya en el área de niños del Hospital de Clínicas, fue el turno de los baños de lluvia fríos y, “vista la impotencia del tratamiento” (1895: 499), se la derivó al sector dirigido por Sudnik. La situación tiene un tenor muy similar a las pruebas de *ensayo y error* practicadas, más de veinte años atrás, por Del Castillo. La diferencia radica en que, en el caso de Trinidad, era el médico quien había probado y descartado decena de agentes curativos, mientras que, en

⁸⁰⁶ “Hospital de Clínicas. Servicio electroterápico. La galvanización en el tratamiento de los vómitos incoercibles”, *ACMA*, XVIII, núm. 19, 15 de octubre de 1895: 493-500.

Adelina, estaba instalada la oportunidad de consultar variedad de sanadores, médicos, remedios y sitios de atención disponibles⁸⁰⁷. Es posible comprender esta distancia entre ambos relatos, si se tiene en cuenta la escasa oferta médico-terapéutica para los pocos casos de histerismo local en los setenta, en contraposición a la diversidad de dispositivos y recursos curativos desplegados y publicitados en los noventa. De todos modos, existe un trasfondo en común: la histeria sigue siendo, entrada la época de entre siglos, una patología resistente y compleja que aún guarda para los médicos muchos misterios, tanto etiológicos como terapéuticos.

5.b. Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque

Cabe señalar que, si bien los dispositivos hasta aquí aludidos ofrecían alivio a malestares asociados a la histeria -entre tantas otras afecciones-, no eran sitios especializados en el estudio y producción sistemática de conocimientos acerca de patologías nerviosas. Recién en 1884 se fundó el primer establecimiento de estas características a nivel nacional. Nos referimos al ya mencionado “Servicio de enfermedades nerviosas” del Hospital San Roque, dirigido por José María Ramos Mejía y definido, aún para el cambio de siglo, como el “único consagrado a esta especialidad”⁸⁰⁸ (1903: 24). Dicho espacio implicó, más allá del tratamiento gratuito de este tipo de patologías, la instauración de las bases del desarrollo de una nueva área de conocimientos médicos. En efecto, recordemos que, poco después de inaugurado el Servicio, se creó en la Facultad de Medicina una cátedra homónima, también a cargo del autor de *Las neurosis de los hombres célebres...* (Ingenieros, 1919: 70-72).

La apertura de las salas V y VI, junto a sus consultorios externos, resultó nuclear como espacio de configuración y observación sistematizada de la histeria en la medicina finisecular

⁸⁰⁷ Ya en sus conferencias, Sudnik aseveraba que, “por lo general 90 sobre 100, cuando menos, de los enfermos que se desiden por el empleo de la electricidad, habian ya agotado sin provecho todos los demas medios” (s/a, “Electricidad Médica. Conferencia leída por el Dr. D. Ricardo Sudnik”, *ACMA*, VI, diciembre de 1882: 151).

⁸⁰⁸ Ramos Mejía, J. M. “Informe sobre la enseñanza de Neuropatología en 1902”, *Archivos*, II, 1903: 22-26.

porteña. Las características del sitio iban en consonancia con la importancia que, desde joven, Ramos Mejía había dado a la cultura experimental. Más allá de sus beneficios asistenciales, proveía a médicos y practicantes de una superficie donde entrar en contacto concreto con los/as enfermos/as: mapear sus cuerpos, auscultar sus anormalidades, registrar sus exteriorizaciones sintomáticas y ensayar hipótesis diagnósticas diferenciales. Según reza el informe de Ramos sobre la enseñanza de la neuropatología durante 1902, publicado en *Archivos*:

El material de que dispone el Servicio Neuropatológico del Hospital San Roque ha permitido á los alumnos el estudio objetivo de casi todas las enfermedades nerviosas [...] He dado á las clases un sello rigurosamente clínico: la lección se hace ante el enfermo, estudiando la etiología de su enfermedad, observando sus síntomas, siguiendo su evolución y ensayando los tratamientos más apropiados. El *caso clínico*⁸⁰⁹ es la base obligada de la lección. (1903: 22)

De este modo, el Servicio del San Roque logró convertirse, con el paso de los años y no sin algunas paradojas, en una estable plataforma *visibilizadora* de entidades mórbidas como la histeria. Entre los escasos proyectos públicos de asistencia y experimentación de la época, las salas de enfermedades nerviosas alcanzaron tal nivel de popularidad y éxito institucional, que fijaron la agenda de un nuevo campo de indagación en el territorio nacional, abarcando tanto la moderna neurología como el amplio y difuso terreno de las neurosis. Como señaláramos previamente, su análisis permite apreciar el rol que adquirió en la inscripción de este proyecto experimental capaz de poner en circulación novedosas teorizaciones sobre la histeria, incluso, como señala Vallejo, a pesar del mismo Ramos Mejía (Vallejo, 2021c).

⁸⁰⁹ La cursiva figura en el documento original.

No contamos con estadísticas pormenorizadas del Servicio durante toda la época en que Ramos estuvo a su cargo. De todos modos, gracias a los distintos trabajos ya aludidos de sus tempranos discípulos, tenemos acceso a algunos detalles sobre las prácticas y concepciones en torno a la histeria que fueron tomando forma en los consultorios del San Roque⁸¹⁰. Asimismo, las estadísticas del consultorio externo de Enfermedades Nerviosas -que van desde febrero a diciembre de 1884- incluyen un total de 126 casos atendidos⁸¹¹. Compuesto, en su mayoría, por personas de procedencia italiana, argentina y francesa, 65 corresponden a mujeres y los 61 restantes son de pacientes hombres. Entre estos últimos, las patologías recurrentes son, en orden descendente según la cantidad de enfermos, epilepsia (26 casos), cefaleas hemicráneas (14) y neuralgias (9). En cambio, el diagnóstico más frecuente entre las mujeres es la histeria: éste representa un 81,5 por ciento de la totalidad de pacientes, con un elevado número de 53 casos. Le siguen escasas cifras de “neurosis de los nervios periféricos” (sumando 7 casos entre cefaleas y neuralgias) y tan sólo 2 de epilepsia. Del contingente de histéricas, conformado por 22 argentinas, 16 italianas, 10 españolas, 3 francesas y 2 uruguayas, se aclara que ninguna ha sido curada: todas han salido de los consultorios un tanto “mejoradas”⁸¹².

Para inicios del siglo siguiente, de los 351 asistentes a los consultorios externos de las salas de enfermedades nerviosas, la histeria reaparece encabezando el listado, presente en 54 pacientes. Mucho después quedan 19 casos de alcoholismo crónico, 18 de epilepsia, 15 de hemiplejía y 14 de corea, siendo las demás patologías muy poco frecuentes. Por entonces, los agentes curativos empleados se basan en la combinación de fármacos, hidroterapia y algunas

⁸¹⁰ Cabe hacer aquí una aclaración. Si bien contamos con diversas publicaciones que dan cuenta de los abordajes terapéuticos allí llevados a cabo, en el presente capítulo sólo tomaremos algunas de ellas, en aras de trazar una idea general respecto al funcionamiento del Servicio. Retomaremos con detalle cada uno de los casos presentados en los textos en el apartado siguiente de nuestra tesis, dedicado específicamente a las implicaciones y sentidos que fueron tomando la sugestión y la hipnosis.

⁸¹¹ *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1884 presentada al H. Concejo Deliberante*, Tomo II, 1885: 26.

⁸¹² *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1884 presentada al H. Concejo Deliberante*, Tomo II, 1885: 26.

aplicaciones de corrientes eléctricas. Respecto a su eficacia terapéutica, los datos generales informan que un tercio de los atendidos no obtuvo mejora alguna o bien, que optó por no regresar a los consultorios⁸¹³. Para el año siguiente, entre los 224 asistidos, la patología histérica vuelve a ser la primera en la lista, habiendo sido diagnosticada como tal en 39 ocasiones y, en 12, acompañando otras afecciones: dos paraplejias y una hemiplejia histéricas, un caso de “agitación mental histérica”, uno de “histerocerebrastenia” y siete de “histeroneurastenia”⁸¹⁴.

Al igual que sucedía en las memorias de otras instituciones, tanto municipales como nacionales, los informes sobre el estado del San Roque acercan una imagen general de las precariedades reinantes en el Hospital. La *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires*⁸¹⁵ (1885) correspondiente a 1884, incluye un documento sobre el San Roque elevado por su director, Enrique Revilla, y por el director de la Asistencia Pública, Ramos Mejía. Allí, aluden al “exeso de desgraciados”⁸¹⁶ conducidos a las salas: este acúmulo de enfermos es una causa más de las que contribuyen tanto a la extendida insalubridad del Hospital, como a las dificultades a la hora de brindar una atención satisfactoria. Se enfatiza también la apremiante necesidad de proveer de agua permanente al establecimiento, ya que el pozo hidráulico alcanza apenas a cubrir las necesidades básicas “por el mal estado constante de la máquina”⁸¹⁷.

A su vez, el Departamento Hidroterápico -especialmente útil para neuralgias y “afecciones cerebro-espinales” como la histeria y la epilepsia-, “necesita ser complementado por un aparato

⁸¹³ s/a, “Clínica neuropatológica del Hospital San Roque. Movimiento estadístico de 1901” *La Semana Médica*, año IX, núm. 6, 6 de febrero de 1902: 105-106.

⁸¹⁴ Los 51 casos asociados a histeria eran seguidos, en cantidad, por tan solo 14 de neurastenia y otros 14 de epilepsia, 13 de reumatismo, y 9 de “degeneración hereditaria”. Ramos Mejía, J. M. “Informe sobre la enseñanza de Neuropatología en 1902”, *Archivos*, II, 1903: 22-26.

⁸¹⁵ En adelante, *MIM*.

⁸¹⁶ *MIM correspondiente a 1884*, 1885: 28.

⁸¹⁷ *MIM correspondiente a 1884*, 1885: 12.

de baños de vapor, pues el existente es deficiente”⁸¹⁸. Las tareas pendientes no acaban allí. Según sostienen, resulta preciso dotar al Hospital de aparatos de calefacción, e incorporar un baño eléctrico y una máquina de electricidad estática, en aras de complementar el arsenal terapéutico-instrumental de los servicios externos. Tampoco se poseen los “aparatos apropiados” para ejercicios gimnásticos estáticos y dinámicos, colocados entre los “medios obligados de tratamiento”⁸¹⁹ para vigorizar el organismo de tísicos y nerviosas.

En los informes municipales correspondientes al año 1887, se insiste en el hacinamiento de pacientes. La necesidad de construir nuevas instituciones asistenciales continúa siendo apremiante, ya que, aun pese a los ensanches realizados en el San Roque, no se logra cubrir ni un tercio de las demandas de la población⁸²⁰. Cabe recordar que, recién para aquel entonces, se habilita allí un “departamento para mujeres”, “imprescindible por carecer la Municipalidad de un establecimiento especial para ellas”⁸²¹. Éste ya había sido pedido en los informes de 1884, donde se pretendía destinar el departamento que antes ocupaban las oficinas de Asistencia Pública (mudadas al centro de la ciudad, a la calle Tacuarí) a unas 17 camas para la atención de enfermedades agudas en “beneficio de las pobres”⁸²². Previo a la instalación de dicho espacio, las salas de internación eran sólo para la población masculina y los espacios mixtos se limitaban a los consultorios externos.

Para mediados de 1899, *La Semana Médica* publica una nota sobre la asistencia municipal: allí, las críticas en torno al San Roque redundan en su falta de espacio y su paupérrimo presupuesto⁸²³. Asimismo, se elevan repetidos pedidos en aras de lograr que se destine tiempo

⁸¹⁸ *MIM correspondiente a 1884*, 1885: 34.

⁸¹⁹ *MIM correspondiente a 1884*, 1885: 34-35.

⁸²⁰ *MIM correspondiente a 1887*, 1888: 204-205.

⁸²¹ *MIM correspondiente a 1887*, 1888: 544; 77.

⁸²² *MIM correspondiente a 1884*, 1885: 5-6; 11.

⁸²³ Martínez, B. & Pittaluga, E. “Estado de los Hospitales Municipales. Informe presentado al Concejo Deliberante por su Comisión Investigadora”, *La Semana Médica*, VI, núm. 26, 29 de junio de 1899: 221-224.

y dinero para calefacción y reparaciones, tanto de salas que se “caen a pedazos”, como de artefactos y maquinarias que se encuentran en desuso desde hace años, efecto de la “desidia de los gobernantes”. Según reza dicho artículo, el San Roque “se encuentra en condiciones que dejan mucho que desear, siendo digno de notar el empeño del cuerpo médico para luchar con la falta de elementos y cumplir debidamente su cometido” (1899: 222). Los enfermos continúan en un “hacinamiento extraordinario” (1899: 222), las salas abarrotadas, el instrumental básico -como termocauterios, termómetros y estetoscopios- ya ha sido pedido en varias oportunidades por la dirección de cada espacio y, sin embargo, brilla por su ausencia. A esto se suma la falta de personal, la ausencia de un departamento de baños específico para mujeres, y el estado de abandono de aparatos del sector de aplicaciones electroterápicas dependiente de la sala de enfermedades nerviosas⁸²⁴ (anexo a sus consultorios externos); todos factores que, según informan los galenos, acaban por dificultar su funcionamiento eficaz.

Memorias municipales posteriores indican que, para inicios del 1900, las mejoras del San Roque abarcan a las salas de cirugía y operaciones, así como la construcción de una sala de autopsias, la instalación de un nuevo sistema de calefacción, la edificación de una escalera de acceso a la Maternidad, y renovaciones de pisos, pintura y servicios de distribución de agua⁸²⁵. De todos modos, en los informes sobre la enseñanza de neuropatología -durante 1902 y 1903- elevados por Ramos Mejía al Decano de la Facultad⁸²⁶, los reclamos persisten.

Allí, se subraya que el “material clínico existente” (1903: 23; 1904: 71) -eufemismo para nombrar a los/as pacientes- es poco aprovechado, por “la falta de recursos” (1903: 24) y la “completa indigencia” (1904: 71) en que se mantienen las salas destinadas al estudio y atención

⁸²⁴ La denuncia respecto al servicio electroterápico continúa tras el cambio de siglo, véase: “Hospital San Roque”, *La Semana Médica*, XI, núm. 9, 3 de marzo de 1904: 222; XIV, núm. 25, 20 de junio de 1907: 756.

⁸²⁵ *MIM de 1898 á 1901*, 1901: 24.

⁸²⁶ Ramos Mejía, J. M. “Informe sobre la enseñanza de Neuropatología en 1902”, *Archivos*, II, 1903: 22-26; Informe sobre la enseñanza de la Neuropatología en 1903”, *Archivos*, III, 1904: 68-74.

de las enfermedades nerviosas. En aquellas páginas, Ramos solicita la provisión de instrumental y elementos de investigación que resultan deficientes o incluso inexistentes, para colaborar en el perfeccionamiento del diagnóstico, en la experimentación fisiopatológica y en la concreción de los tratamientos. Recién para finales de la primera década del 1900 -y ya nacionalizado el Hospital San Roque-, tanto las mentadas salas como el espacio destinado a la clínica ginecológica, serían sede de mejoras modernizadoras y ampliaciones celebradas en la prensa médica local⁸²⁷.

De todos modos, y pese a las aludidas falencias materiales, las labores conducidas en el Servicio dieron lugar a una producción clínica y experimental que iría en aumento con el paso del tiempo. Pocos años después de la apertura de las salas, Salustiano Arévalo (1888) publicó *Apuntes sobre la influencia de los medios morales en el tratamiento de la histeria*, primer trabajo en donde se exponen las tareas clínicas del Servicio. Dicho escrito, donde el tópico del tratamiento de esta patología tiene un rol central, es, a su vez, testimonio de los alcances del establecimiento. En efecto, no es casual que la primera tesis en donde la histeria aparece como enfermedad autónoma, plausible de ser manipulada por agentes que no son meros remedios físicos, sea una tesis que se desprende del espacio puesto en manos de Ramos Mejía.

Como ha sido mencionado previamente, la tesis de Arévalo es un compendio de los más modernos avances teóricos sobre histeria en aquel entonces. Sus páginas recopilan conceptualizaciones expuestas en las obras de distintos autores franceses como, por ejemplo, las desarrolladas por Charcot en sus lecciones médicas, las de Henri Legrand du Saullé⁸²⁸, Charles Feré⁸²⁹ e Hipolytte Bernheim⁸³⁰. La recepción de estas teorías hace afirmar al autor

⁸²⁷ Cantón, E. “Clínica Obstétrica y Ginecológica”, *La Semana Médica*, XV, núm. 19, 7 de mayo de 1908: 620; núm. 25, 18 de junio de 1908: 799-813; s/a, “Reformas en el Hospital San Roque”, *La Semana Médica*, XVII, núm. 15, 14 de abril de 1910: 568.

⁸²⁸ *Les hystériques. Etat physique et mental. Actes insolites, délictueux et criminels*, 1883.

⁸²⁹ *Archives de Neurologie, Revue des Maladies Nerveuses Et Mentales*, 1886.

⁸³⁰ *De la suggestion et de ses applications á la thérapeutique*, 1886.

que la histeria es una afección producida “por desórdenes psíquicos” (11), que afectan el sistema nervioso y generan un desequilibrio entre las funciones del cerebro y la médula espinal. Lo novedoso de la monografía de 1888, en comparación con escritos contemporáneos locales -e incluso respecto de las tradicionales conjeturas esbozadas por Ramos- es, tal como señaláramos en el capítulo 5, el rol medular que da a la capacidad que poseen las “ideas” (18) sobre el psiquismo. La fijación de ciertas *representaciones* obra -según detalla Arévalo- como agente causal de los síntomas histéricos. En función de esta etiología psíquica, el mejor tratamiento residirá en el empleo de los “medios morales o psicológicos”⁸³¹ (33). Arévalo se muestra así partidario de un abordaje *bernheimniano* tendiente a tomar en consideración la importancia de las ideas rectoras, la influencia de la imaginación y los extensos poderes de la sugestión, avanzando hacia zonas poco admitidas por su maestro.

Sus páginas introducen entonces una serie de novedades respecto al abordaje de la histeria: al conocimiento de las teorizaciones francesas más recientes y al hincapié puesto en la fijación de ciertas representaciones mentales, se suman la defensa de una “terapéutica psíquica” basada en la sugestión -tendiente a implantar nuevas ideas-, e incluso el anuncio del hipnotismo como “fuente inagotable de recursos para la terapéutica nerviosa” (31). En este sentido, lo más peculiar de su trabajo radica en la presentación de los primeros tres historiales de histéricas porteñas tratadas por sugestión: trío de pacientes atendido en los consultorios del Servicio de enfermedades nerviosas. Como anticipáramos en el capítulo 5, la lectura de diversas reseñas de casos tratados en dicho dispositivo resultará, al menos en un primer acercamiento, un tanto paradójica. Al revisar las acciones clínicas y las herramientas terapéuticas puestas en juego,

⁸³¹ Como revisamos en el capítulo 5, la terapéutica nerviosa se basaría así en “imprimirle” una idea sugestiva a las histéricas, asegurándoles que su parálisis o afección van a “desaparecer” (Arévalo, 1888: 23).

hallaremos cierta falta de reciprocidad entre ellas y los desarrollos teóricos de distintos integrantes de las salas V y VI del San Roque.

Más allá del manejo de novedades conceptuales y de los minuciosos mapeos corporales que pretendían implantar los trabajadores del Servicio, nos interesa destacar una situación: las respuestas de las histéricas resultan enigmáticas e inexplicables según los argumentos científicos disponibles. Para decirlo en otros términos, trayendo a colación una de las apreciaciones de Arévalo, muchas de sus reacciones no se deben más que a “un capricho de la enfermedad” (33). Patrón característico de las manifestaciones de las neurópatas que reaparecerá, como anticipamos, en numerosos escritos.

Recordemos el caso de Felipa O., paciente de 14 años atendida por Esteves en los consultorios hacia fines de 1891 y, nuevamente, desde mediados de 1892⁸³². Examinada, es la “variabilidad [de síntomas] en ciertos días y aun en determinados momentos” lo que hace “creer en su naturaleza neurótica” (1893: 97). Entonces, las alteraciones presuntamente histéricas (dificultades en la marcha, una hemianestesia facial y dificultades del habla), son tratadas por medio del arseniato de sodio. Se suman poco después “duchas frías ascendentes” (1893: 94), cuyas aplicaciones se extienden por un lapso de más de seis meses. Si bien mejora un poco, también comienza a desarrollar signos que parecen responder a una lesión orgánica, bien propios de una esclerosis en placas. La sintomatología se torna confusa y ello impacta, tanto en la diagnosis inicial, como en el tratamiento escogido. Finalmente, Esteves admite las impotencias, afirmando: “dudamos del diagnóstico que al principio habíamos formulado, esperando que el tiempo se encargue de resolver esta cuestión, ya que en la actualidad el examen de la enferma no lo permite” (1893: 97-98).

⁸³² Esteves, J. A. “Astasia-abasia y alteración especial de la palabra, consecutiva a la influenza. *Palimpaida histérica*”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, II, núm. 8, marzo-abril de 1893: 77-99.

Tras el cambio de siglo, una de las tesis dedicadas a la patología que nos ocupa y escrita por un interno del Servicio del San Roque, insistirá en consideraciones con un tenor similar. Refiriéndose específicamente a las incongruencias de la terapéutica en las pacientes nerviosas, su autor sostiene: “¿No vemos acaso una parálisis ó una contractura histérica instalarse súbitamente á raíz de un ataque convulsivo, durar un tiempo indefinido, no ceder á los tratamientos más diversos, para desaparecer un buen día de golpe?” (Pomina, 1903: 41).

Una monografía del mismo año de otro interno del Servicio, expresa ideas semejantes: no hay área que presente más grandes inconsistencias que la clínica del histerismo. Después de resistir innumerables tratamientos durante meses e incluso años, el mal puede desaparecer de manera repentina bajo la influencia de una causa externa trivial, una emoción o una circunstancia insignificante. De igual modo, puede resurgir súbitamente, presentando nuevos síntomas que confundan incluso a un ojo bien entrenado, derivando asimismo en dubitaciones respecto a las herramientas curativas a ensayar. En este sentido, su autor concluye incluso que “la mayor parte de los tratamientos no son sino un medio de pasar el tiempo” (Augarde, 1903: 48), mientras se espera que los oscuros accidentes desaparezcan por sí solos.

Antonio Novaro (1889) -practicante también del espacio dirigido por Ramos Mejía-, indica que el área de la terapéutica nerviosa es la más descuidada del país. En dicha especialidad abunda una

perjudicial incredulidad [...] y es desgraciadamente frecuente en nuestros hospitales, que en presencia de un enfermo del sistema nervioso, aun de carácter *aparentemente*⁸³³ orgánico, el más cruel escepticismo se apodere de espíritus inteligentes, que instituyen

⁸³³ La cursiva figura en el documento original.

sin fé, un tratamiento paliativo; más que otra cosa con el propósito único de satisfacer exigencias legítimas de parte del paciente. (17-18)

Tras afirmar que las manifestaciones histéricas poseen un sinnúmero de matices, “múltiples, variados” (21) e inconstantes, Novaro sostendrá: “se pide a la terapéutica de las enfermedades nerviosas que haga milagros, y se la lapida condenándola con una frase despreciativa que envuelve una condenación a la incurabilidad” (23).

Efectivamente, veremos que practicantes y diplomados del Servicio pretenderán adueñarse de una herramienta que parece producir, como por sortilegio, verdaderos efectos en las caprichosas neurópatas. Obrando de forma mucho más cercana al *milagro* que a lo científico, objetos que sirven de placebo y mandatos con voz imperativa -rotulados bajo el término de *maniobras sugestivas*-, acercarán nuevas promesas terapéuticas al enigmático terreno de la neurosis que nos ocupa. Ahondaremos en este punto en el próximo apartado, en aras de comprender las vicisitudes que tiñeron el empleo de métodos sugestivos e hipnóticos en las histéricas porteñas.

CUARTA PARTE: HIPNOSIS Y SUGESTIÓN

Como mencionamos al finalizar el apartado previo, es en 1888 cuando una tesis médica da a conocer los tres primeros historiales de histéricas curadas gracias a terapias “sugestivas”, todas llevadas a cabo en el Servicio de Ramos Mejía. Nos referimos al escrito de Salustiano Arévalo (1888), que revela un acontecimiento crucial respecto a la aplicación de una terapéutica *psíquica* para la neurosis, al incluir ejemplos de ensayos curativos que serán el prólogo de una creciente clínica sugestiva e hipnótica a desarrollarse entre los practicantes y diplomados en contacto con las enfermedades *sine materia*.

La capacidad de la imaginación de impactar fuertemente en el desarrollo de síntomas nerviosos ya había sido aludida en trabajos previos. Por ejemplo, hacia inicios de los ochenta, Silverio Domínguez⁸³⁴ había reseñado la “superchería” (1882: 343) gracias a la cual, en compañía de Emilio Coni, había librado de sus males a una mujer histérica: “hicimos un simulacro de aplicación eléctrica, lo que ayudado de un vaso de agua con una gota de agua destilada (para darle importancia) bastó para hacer desaparecer en el acto el cuadro de síntomas”⁸³⁵ (1882: 344). Tiempo después, en las correspondencias enviadas al CMA desde

⁸³⁴ Domínguez, S. “Apuntes de un médico de campaña”, *RMQ*, XVIII, núm. 16, 23 de noviembre de 1881: 341-344; núm. 21, 8 de febrero de 1882: 463-468

⁸³⁵ En su presentación sobre la medicina en la campaña, Domínguez señalaba que el histerismo solía asociarse allí con lo que llamaban “daño”. Entre los tratamientos corrientes empleados según la costumbre popular, figuraban tomar pan y agua benditos en ayunas, poción con ruda y ajos, agua de azahar, baños de río, u oler vinagre fuerte durante el ataque. Según el médico, estos métodos caseros no hacían “nada malo” en las enfermas, “al contrario, inmenso beneficio, pues hiriendo favorablemente la imaginación, se obtienen verdaderos triunfos”. Allí, admitía él mismo haberse valido de dicha “superchería para predisponer favorablemente el ánimo de esta gente sencilla” (1882: 343). Al considerar el caso de la mujer histérica -que se creía víctima de un “daño-, concluía: “Aquí tenemos una enferma, que con sólo aceptar sus ideas, y valiéndonos de un poco de nigromancia, pues la máquina estaba sin corriente, pudimos en dos minutos dominar su estado de nerviosismo, que prolongándose hubiera traído accidentes histéricos, síncope, y tal vez algún estado mental, efecto de lo vivamente que se hallaba impresionada su imaginación. Y puedo asegurar que si yo digo a la enferma que no tenía daño y que todo ello era susto, hubiera salido de mi casa en peor estado y quién sabe si yo sería responsable en conciencia de lo que podría acontecer” (1882: 344). Tiempo más tarde, en otra de las entregas de su publicación, añadiría que “es altamente beneficioso presentar la ilusión de un remedio engañoso, a la imaginación de aquel a quien no pueden alcanzar los recursos de la ciencia. La imaginación con su exaltación visionaria, hace prodigios, y testigo de ellos, lo maravilloso de las ciencias fantasmagóricas... la homeopatía, el magnetismo, el espiritismo...” (1882: 468).

Berlín por Federico Susviela Guarch⁸³⁶, la histeria figuraba dentro del “campo favorito de explotación de algunos psicológicos *bien prácticos*⁸³⁷ en la charlatanería, en la electricidad del conde Mattei y no menos en los globulillos de la homeopatía”. Más allá de desdeñar el carácter empírico de estos métodos, el médico reconocía su poder curativo, eficaz en tanto “dura la confianza del enfermo, por lo mismo que el tratamiento es solamente moral y de ninguna manera físico o químico” (1886: 435). Al año siguiente, en su tesis inaugural dedicada a la influencia de las pasiones y la imaginación en el transcurso de las enfermedades, Ayarragaray (1887) citaba una experiencia personal de su internado en el Hospital de Clínicas. Al darle agua destilada en vez de morfina a enfermos doloridos, “éstos sentían los mismos efectos anestésicos e hipnóticos de la morfina”⁸³⁸ (33).

En contemporáneo, pasajes de algunas monografías dedicadas por entero a la histeria aluden, aunque de manera acotada, a experiencias ejemplificadoras de médicos europeos que han conseguido dominar los síntomas en función de medios *psíquicos*. Por caso, al abordar el “oscuro” (80) mecanismo de las parálisis histéricas, Yzaurre (1889) indica que muchas desaparecen instantáneamente por “el anuncio pomposo de una nueva medicación” o por “la prescripción de píldoras *fulminantes*, *mica panis*, y aun una poción de *aqua simplex*⁸³⁹” (81). Luego, al mencionar los “resultados felices” de las corrientes eléctricas, concluye que conviene tomar en cuenta “la influencia del estado psíquico, puesto que muchos casos de parálisis imaginativas, han curado mas bien por el temor de la electricidad ó al menos por la influencia psíquica que por la acción terapéutica de este agente” (124). Cinco años antes, Ferreyra (1884)

⁸³⁶ Susviela Guarch, F. “Nerviosidad. Sus causas. Modos de evitarlas”, *ACMA*, IX, núm. 6, junio de 1886: 371-379; 429-437.

⁸³⁷ La cursiva figura en el documento original.

⁸³⁸ Según Ayarragaray (1887) el poder de la imaginación y las emociones intensas, era especial en personas “en extremo sensibles” (12) o de “espíritus débiles, faltos de equilibrio” (16). Allí, se encargaba de subrayar que “no todos los desordenes emanan del juego de las pasiones; basta, como dice Hunter, la idea de una sensación para que pueda ser considerada como la sensación misma” (25).

⁸³⁹ La cursiva figura en el documento original.

había referido una experiencia de Charcot para demostrar que “á enfermedad psíquica, en efecto, se debe oponer un tratamiento psíquico” (32). El neurólogo francés se encuentra con una histérica en peligro de morir de inanición y, “en presencia de un estado tan alarmante [...], le manda imperiosamente comer, pues si no lo hace, ‘está condenada á una muerte cierta con sufrimientos horribles’”. Las “severas” amenazas producen “un gran efecto” (30), ratificado según las propias palabras de la paciente: “vosotros habéis venido, me habéis hablado con una voz gruesa; he sentido entonces que mi estado era realmente grave, he querido comer y he comido”⁸⁴⁰ (31).

Considerando este marco, es palpable que el desarrollo de Arévalo (1888) no se produce en un vacío respecto al influjo de la *imaginación* sobre las afecciones, especialmente neuróticas. De todas formas, cabe destacar que es en su escrito donde, en contraste con producciones vecinas, se les dá un nombre explícito a dichas experiencias: “no son mas que hechos de sugestion, pues resultan de la idea que se le ha sugerido al enfermo [...] una idea que se le sugiere y que se implanta en su cerebro, privado de voluntad” (31-32). A diferencia de los ejemplos previos, donde lo que tiene primacía es una vertiente clásica del tratamiento moral -autoridad y poder del médico-, el escrito de Arévalo pondera el rol de una *idea* introducida en el cerebro de un sujeto; *idea* que posee efectos gracias a la disminución volitiva en que se encuentra determinada persona. El término *sugestión* ingresará entonces, desde las páginas de aquella monografía, como herramienta capaz de imprimir *nuevas ideas* que conlleven a la resolución de las caprichosas exteriorizaciones de la patología que nos ocupa. Pero, ¿qué implicaba dicho término?

⁸⁴⁰ Ya en una temprana monografía dedicada a la *medicina moral*, Luis Güemes (1879) había traído a colación la experiencia de Devay -médico francés- ante una joven con una parálisis histérica en las piernas: las medicaciones no surtían efecto, hasta que “un día se le dio orden de salir del hospital; ella conociendo su estado, pidió algunos días para arreglarse, pero se insistió en que se fuese, y al fin se la sometió, pudo vestirse ella misma y salir del hospital” (56). Entre esas mismas páginas, había consignado que “la imaginación ha producido muchísimas veces los resultados mas felices, consiguiendo curarse verdaderas enfermedades” (54).

En el presente apartado, nos proponemos abordar una de las terapéuticas ensayadas para la afección histérica entre finales del siglo XIX e inicios de la centuria siguiente. En este sentido, algunas preguntas que vertebran los párrafos venideros, pretenden indagar ¿Cuáles fueron las diversas acepciones dadas a la sugestión, tanto en vigilia como durante hipnosis? ¿Qué cambios y continuidades se pueden observar en la creciente incorporación de estas técnicas *curativas*? ¿Qué elementos coyunturales posibilitaron este progresivo avance y de qué formas influyeron en las producciones médicas, en un contexto donde las *maravillas* hipnóticas eran exaltadas como parte del accionar de ilusionistas y feriantes? ¿Hubo distancias entre la terapéutica orientada a la neurosis en hombres y mujeres? y, si fuera el caso, ¿Qué argumentos subyacieron a dicha situación? ¿Cómo afectó la introducción de la psicoterapia sugestiva en la conformación de la histeria, qué cualidades de las neurópatas vino a resaltar?

Para despejar dichas preguntas, estructuraremos el apartado en dos capítulos con distintas secciones. En un principio, se trazarán los rasgos de un incipiente abordaje clínico, en el cual histeria y sugestión se entrelazan en función de ensayos curativos basados en maniobras básicamente engañosas o atemorizantes. En segundo término, se analizará la introducción de la hipnosis a la agenda galénica porteña, ubicando asimismo las controvertidas representaciones en torno a dicho fenómeno, dentro y fuera del campo médico. Ello llevará, en tercera instancia, a revelar las maniobras hipnótico-sugestivas puestas en juego en diversos escenarios clínicos (capítulo 10). En cuarto lugar, se indagarán los diversos modos de poner en práctica la sugestión para inicios del 1900, en especial en función de la primera gran obra médica porteña que incluyó en su nombre dicho término (Ingenieros, 1904). Por último, se problematizarán las rupturas y continuidades en función de la herramienta sugestiva durante los últimos años de 1910, momento en que se evidencia una progresiva disminución de incursiones prácticas en torno al tópico que nos ocupa (capítulo 11).

CAPITULO 10

A mitad de camino. Vestigios de tratamiento moral y los *dueños de la hipnosis*

1. Histeria y sugestión. Inicios de una casuística local o el *tubo de Faucher*, el *agua azucarada* y el *cauterio al rojo blanco*

Revisemos el caso atendido por Arévalo (1888), practicante del San Roque, de una joven nerviosa que presentaba vómitos e inapetencia. Había acudido al Servicio acompañada de su madre, quien estaba desesperada por la “inutilidad de los socorros médicos que se le habían prestado”. La muchacha, histérica desde al menos tres años atrás, había comenzado hacía pocos meses a mostrar una gran aversión frente a la ingesta de cualquier alimento. ¿Cuál fue el accionar frente a esta situación? Arévalo se limitó a asegurarle “que los vómitos se le pasarían inmediatamente”, ya que habían curado en la Sala “muchos casos parecidos por un aparato especial” (25). Se trataba del “tubo de Faucher”, una sonda gástrica por medio de la cual introdujo en su estómago medio litro de leche, líquido aceptado sin siquiera presentar una sola náusea. La administración se repitió los dos días subsiguientes, adicionando cincuenta gramos de carne en polvo, y la joven salió curada. Aquí, según el autor de la tesis, la efectividad radicó en la “impresión producida por el aparato instrumental” (34) y en la garantía de sus aparentes beneficios, verbalizada con suma seguridad.

Ahora bien, recordemos el apego de Arévalo a las modernas teorías europeas: su insistencia en situar como causa de la histeria la fijación de ciertas representaciones mentales, y su defensa de una terapéutica tendiente a implantar nuevas ideas correctoras. Ante esto, resulta llamativo, como anticipamos previamente, el paradójico contraste entre sus eruditas

nociones y su accionar terapéutico, emparentado en mucho al clásico método moral. Según su manejo de las concepciones *bernheimnianas* de la sugestión, y la adhesión a la hipótesis de las ideas rectoras en el cerebro, bien cabría esperar que el practicante intentase averiguar concienzudos datos sobre el origen del mal para conjeturar hipótesis diagnósticas, o procurase desentrañar las ideas fijas que lo generaron para suplantadas por *ideas sanas*. Al contrario, la mejora obtenida en el Servicio fue meramente gracias a maniobras en las que, el sentido de la sugestión, queda acotado al engaño o a algún que otro *ultimátum* médico. Sin embargo, el accionar de Arévalo se comprende mejor si prestamos atención a las curaciones llevadas a cabo por su jefe, el mismo Ramos Mejía.

En otros dos casos presentados en la tesis y atendidos por este último, la estrategia terapéutica se basó en el empleo de placebos, anunciados como remedios de lo más activos y maravillosos. Se trataba de pacientes que padecían repetidos ataques histéricos, cuya evolución había sido registrada por Arévalo día tras día. Una de ellas, María Stacca, era una mucama de 25 años de origen francés que había ingresado al San Roque en noviembre de 1887. Ubicaba la época de inicio de su padecimiento histérico a los 14, y el agravamiento de sus crisis había tenido lugar recientemente por “una serie de disgustos” (30).

El otro historial, retomado por Ramos en 1891 en el discurso de apertura de su cátedra, se refiere a Sebastiana Ramírez. Esta joven de 15 años que también se desempeñaba como mucama, entró a los consultorios en junio, poco antes que María. Hacía cinco meses que Sebastiana presentaba al menos uno o dos ataques diarios, atribuyendo el inicio de su enfermedad al “disgusto producido por la pérdida de seres queridos” (29). Ya al día siguiente de su entrada, los médicos pudieron presenciar sus crisis: hubo gritos, contorsiones, y llantos que se extendieron más de un cuarto de hora. Luego de un lapso aproximado de treinta días de estar en observación, Ramos Mejía le suministró la siguiente fórmula: diez gramos de agua

destilada mezclada con un jarabe simple, que, en palabras de Arévalo, “no era más que agua azucarada” (28). Ramos acompañó la dosis de la siguiente advertencia *sugestiva*:

Debia tomar dos el primer dia, subiendo una cada 24 hs. hasta llegar á veinte, recomendando con insistencia no tomar mas que las indicadas, pues que era el remedio tan activo, que una gota de mas podria producirle el envenenamiento. (Arévalo, 1888: 29)

A su vez, le aseguró que “al llegar al número indicado, le cesarían los ataques” (29), mismo proceder que ensayó con María meses después. En efecto, las crisis histéricas desaparecieron en cada una de las pacientes a los pocos días y ambas fueron dadas de alta.

Recordemos que el autor de *Las neurosis...*, quien no demostró a lo largo de su carrera mucho entusiasmo en la incursión de los mecanismos de las patologías nerviosas, entendía la histeria como una enfermedad *proteica* teñida de falsedades. A través de los años, definió la afección que nos ocupa como repleta de “manifestaciones caprichosas, múltiples y variadas” (Ramos Mejía, 1878: 138), “exageraciones ruidosas, extraordinarias y hasta repugnantes, y deplorables extravagancias” (Ramos Mejía, 1882: 130-131) y una “grotesca simulación” llevada “hasta lo inverosímil” (Ramos Mejía, 1895: 203; 446)⁸⁴¹. Desde esta óptica, más que ensayar maniobras para indagar aquellas ideas o representaciones que pudieran haber ocasionado las manifestaciones histéricas, el proceder terapéutico quedaba más bien limitado a engañar o amedrentar a las pacientes.

⁸⁴¹ Como ya advirtiéramos en capítulos previos de la presente tesis, las recurrencias respecto al carácter simulador y hasta ficticio de las histéricas, son una constante en la pluma del jefe del Servicio de enfermedades nerviosas. Ellas llevan a cabo, según los propios términos de Ramos Mejía, sus “peripecias extraordinarias, de simulaciones tan variadas como hábiles” (1882: 147). Tras sus “petulancias y caprichos” (1882: 147), se esconde un “arte supremo” y “dramático” para la “intriga, la mentira” (1895: 226) y “el engaño” (1895: 429). Es “la simulación metódica y oportuna” (1895: 258), lo que iterativamente se presenta como su rasgo primordial, aquello que acaba por teñir todo de “testimonios falsos” (1895: 425) e “inauditos” (1895: 430).

En efecto, en la tesis de Arévalo, la insistencia en las representaciones mentales y las ideas fijas a suplantar, se intercala híbridamente con algunos ejemplos de médicos franceses y maniobras empíricas que actuaron “sugestivamente”. Por caso, cita el historial de la Sra. N, tomado del *Traité des Nevroses* (1883) de Axenfeld y Huchard. Esta histérica había sido atacada de un doloroso espasmo del esfínter anal que le impedía defecar. Su mal parecía incurable: “todas las tentativas hechas para triunfar por los medios médicos habían fracasado” y, dada la gravedad, la única opción restante era la cirugía. Sin embargo, cuando los cirujanos estaban a punto de practicar la dilatación forzada, “la influencia de la emoción y de la aprehensión” (Arévalo, 1888: 19) fue tal, que la enferma experimentó la necesidad de evacuar, haciéndose inútil toda operación. También narra el accionar de Bouchut, quien había prendido fuego las cortinas del lecho de una histérica aquejada de paraplejia, “obligándola el temor de ser quemada viva a huir, haciendo entonces un buen uso de sus piernas”; el de Bernutz, quien puso fin a una afonía tan sólo “dirigiendo a la garganta de la enferma un chorro de agua fría por medio de una jeringa” (22); y las curaciones repentinas de parálisis histéricas hechas por Fernet y de Guenau de Mussy “por medio de las *píldoras fulminantes*⁸⁴², hechas solamente de migas de pan”⁸⁴³ (23).

En este sentido, los ejemplos clínicos locales que retoma la tesis de 1888, se emparentan a las anecdóticas *curas* sugestivas del otro lado del Atlántico. Allí, la terapéutica moral y el empleo de la sugestión se hibridizan, quedando también circunscriptos a engañar o impactar a las enfermas. Sea por la acometida de una “impresión brusca”, como también procurando “inocularles la fé en un remedio heroico, como las píldoras de *mica panis*⁸⁴⁴ (miga de pan)”

⁸⁴² La cursiva figura en el documento original.

⁸⁴³ En una tesis sobre hipnotismo que abordaremos en breve, Luque (1886) refiere un caso similar publicado por Bottey, médico inglés. Éste último había conseguido hacer desaparecer una parálisis histérica de ambas piernas, que resistía todo medio ordinario de tratamiento, sencillamente gracias a “dos píldoras de *mica panis*” (42) y a algunas horas de sugestiones e hipnotización.

⁸⁴⁴ La cursiva figura en el documento original.

(Arévalo, 1888: 23), estos artificios consiguen solucionarlo todo. Incluso, subrayando que las histéricas tienen ese carácter tan especial que las hace querer “llamar la atención a toda costa”, el practicante explica que, en muchas ocasiones, “ha bastado el no hacerles caso” (Arévalo, 1888: 27-28) para lograr aplacar su florida sintomatología⁸⁴⁵.

Como indagaremos más adelante, es esta faceta, donde la experiencia clínica se reduce a la orquestación de una farsa o amedrentamiento, la que prevalece en muchas de las curaciones llevadas a cabo por profesionales formados en el Servicio bajo la dirección de Ramos. La homologación entre histeria y falsedad acaba por impregnar dos zonas. De un lado, es evidente la sostenida ubicación de las manifestaciones de la enfermedad como caprichos, simulaciones o imitaciones semióticas de otras patologías⁸⁴⁶. Al mismo tiempo, son las mismas maniobras supuestamente terapéuticas, las que se tiñen también del cariz de la falsedad: unos gramos de agua con azúcar, una orden hecha con firmeza, o un poco de agua rotulada “veneno”, bastan para obrar contra las exageradas histéricas. Las pacientes son instadas a deshacerse de sus síntomas y afecciones caprichosas, por medio de la puesta en práctica de acciones que viran más a lo ficticio que a cualquier tipo de racionalidad científica.

⁸⁴⁵ Esta “estrategia” ha sido señalada, para el escenario británico, por Elaine Showalter (1987 [1985]: 137-138). Los médicos victorianos acordaban en los beneficios de ignorar a las pacientes histéricas o tratarlas de modo indiferente ante sus expectativas de atención. Con “actrices empedernidas” de semejante talante, el “único remedio era el dejar de prestarles atención”. Otros galenos también fueron más allá de la mera indiferencia, hacia la intimidación y las amenazas. Por ejemplo, produciendo impresiones dolorosas, introduciéndoles miedo o aprensión. Las representaciones de las histéricas como simuladoras eran así el sustento de este tipo de abordajes.

⁸⁴⁶ Caracterización que, como hemos analizado previamente, está presente en numerosos trabajos médicos de la época. Tan sólo por mencionar algunos ejemplos, recordemos el discurso de apertura de la asignatura de enfermedades nerviosas dado por Inocencio Torino en 1885, profesor sustituto de la cátedra en aquel entonces. Allí, alude a la histeria del siguiente modo: “Ese mimetismo mórbido -con sus ribetes caprichosos de fantasía patológica, es mucho más frecuente de lo que podeis pensarlo” (“Las neurosis”, *RMQ*, XXII, 1885: 54-55). Contemporáneamente, Castro (1886) sostiene: “deseosas de llamar la atención [...] inventan mistificaciones del orden mas sorprendente [...] imponen con audacia sus caprichos impropios” y hacen uso “de la mentira, de la calumnia y la mistificacion... Simulan enfermedades, embarazos, heridas” (20-21), mientras que Antonio Piñero describe el espíritu de las mujeres histéricas como “irregular, caprichoso y susceptible” (“Un caso de histeria en el hombre”, *RACM*, III, núm. 1, enero de 1886: 13). Años después, otros galenos subrayan idénticos caracteres como propios de aquellas neurópatas: “ellas manejan la simulacion, la mentira y la calumnia con famosa habilidad y astucia” (Vásquez, 1891: 104) y son consideradas las “simuladoras por excelencia” (Vallejo, 1906: 62).

Las capacidades de infinita simulación de la histeria, son también comentadas por el jefe de clínica del Servicio del San Roque -y posterior médico director del Hospital Nacional de Alienadas-, José Esteves. Como mencionamos en capítulos previos, son las oscuridades que recubren dicha neurosis, junto a su inestabilidad de carácter y variabilidad sintomática, las que suele traer a colación para justificar la dificultad del accionar clínico. Los historiales comentados por Esteves nos acercarán nuevos ejemplos de pacientes tratados, entre otros medios, por maniobras sugestivas. Por ejemplo, al narrar el caso⁸⁴⁷ de un joven español con manifestaciones histéricas de astasia-abasia, indica que “el único tratamiento que se ha hecho ha consistido en duchas ascendentes y quebradas y la sugestión despierta, porque no era hipnotizable” (1893: 54). A su vez, como hemos revisado en el capítulo 5, los historiales correspondientes a Esteves que comparte Schatz (1891: 99-107) en su tesis, ponen en evidencia curas o mejoras conseguidas sencillamente gracias a alguna frase taxativa o de carácter imperativo⁸⁴⁸.

Contemporáneamente, en su nota titulada “fiebre histérica”⁸⁴⁹, Esteves despliega las peripecias de otro caso curado en virtud de maniobras sugestivas. Allí plantea que, por lo general, las causas de la fiebre ordinaria son fácilmente ubicables. Sin embargo, hay algunos enfermos en quienes no siempre resulta posible hacer una determinación científica de las mismas. Es la histeria, “que puede presentarse con todas las formas imaginables” (1890: 116), uno de los estados en que esto sucede más a menudo.

Para ilustrar sus consideraciones, trae a colación el caso de una joven de 17 años. El inicio de este curioso historial mórbido se remonta a agosto de 1885, época en que la muchacha presentó un cuadro de malestar generalizado, con convulsiones, contractura de los miembros

⁸⁴⁷ “Astasia-abasia”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, vol. II, núm. 7, enero-febrero de 1893: 46-62.

⁸⁴⁸ Nos referimos a los dos casos atendidos en el San Roque, uno de una muchacha francesa y otro de un joven diagnosticado de paraplejia histérica, referidos en el capítulo 5.

⁸⁴⁹ *Anales de la Asistencia Pública*, vol. I, núm. 2, diciembre de 1890: 114-133.

superiores y fiebre elevada. El médico tratante por entonces, creyó que la fiebre se debía a una angina, ya que la enferma tenía una coloración rojiza en la zona faríngea. Sin embargo, este signo desapareció al poco tiempo, y el examen general no permitió hallar nada que explicara la hipertermia. Durante más de mes y medio, el único síntoma constante fue la fiebre, que oscilaba entre los 39 y 41 grados, “sin que la quinina ni la antipirina la modificaran de una manera apreciable” (1890: 117-118). Durante este lapso, la joven también presentó vómitos, una erupción sarampionosa y manchas en la piel, síntomas intermitentes que aparecieron y sanaron sin explicación. De forma repentina, luego de tres meses de convalecencia, la paciente se levantó un día notablemente mejorada, se mudó de la ciudad a un pequeño pueblo en medio del campo y, acto seguido, desaparecieron los vómitos y las elevaciones térmicas.

Así transcurrieron tres años en los cuales gozó de buena salud, hasta que, en de agosto de 1888, un gran malestar acompañado de cefalalgias, fiebre y dolor en los miembros, la postró nuevamente. Durante los 17 días que estuvo en cama, presentó manifestaciones patológicas que nadie podía explicar. Un día, por ejemplo, se le suspendió la emisión de orina y se originaron vómitos con sangre. Poco después, sufrió una hemianestesia izquierda y una intensa constipación, que los enemas no pudieron revertir. Igual de sorprendente como era el origen de sus síntomas, fue su curación. Habiéndose mostrado indiferente durante días a la quinina y la morfina, despertó una jornada encontrándose perfectamente bien, y así permaneció por casi dos meses. A principios de octubre tuvo que guardar reposo total una vez más, presa de aquellos dolores que la habían postrado en agosto. Del mismo modo que había sucedido antes, nuevos e inconstantes síntomas “que le arrancaban lágrimas” (1890: 121) ingresaron en escena: contractura en las piernas, dolor articular y lumbar, manchas cutáneas. Aquel mes se le habían administrado quinina, antipirina, salicilato de sodio, morfina, y baños templados, todos inútiles: “no solo no calmaban los dolores: tampoco bajaban la temperatura” (1890: 122). En este estado

de cosas, y ante la inutilidad de los medios empleados, es que se recurrió, según Esteves, “á la sugestión”:

El termocauterio al rojo blanco y pasado á cierta distancia de los puntos dolorosos fué el aparato que sirvió para obrar en la imaginacion de la enferma, asegurándole después de cada sesión de *pases de calor radiante*⁸⁵⁰ que el dolor habia desaparecido. La desaparición momentánea de las primeras dos ó tres sesiones se hizo despues durable y la enferma quedó curada. (1890: 122)

En el último apartado de su publicación, Esteves recorre pacientemente las cavilaciones que habían minado tanto el proceder diagnóstico como terapéutico del caso. Ya en el ‘85, el médico tratante había pensado que se trataba de una difteria; luego, supuso que habría de fondo un padecimiento abdominal. Sin embargo, el “polimorfismo sintomático” no permitía confirmar ningún diagnóstico. En los momentos “que mas se temía por la vida de la enferma, ésta salia de su postración para preocuparse de nimiedades que [...] hacian vacilar mas á los médicos. (1890: 123)

En la recaída de la joven en el ‘88, sus manifestaciones anunciaban primero una fiebre tifoidea; luego, “simulaban una peritonitis”; más tarde, parecían estar “simulando un ataque de reumatismo articular” (1890: 126). Los remedios que debían aliviarla, no le hacían efecto, y los exámenes más prolijos no llegaban a demostrar lesiones orgánicas capaces de despejar su curioso cuadro. Finalmente, Esteves deja asentada la retórica pregunta: “¿Qué era, pues, lo que tenía la enferma...?” (1890: 123). Se trataba de un abanico de síntomas que, como denominador común, eran de naturaleza histérica; “si aun pudieran existir dudas [...], no habría sinó recordar que, tenaces á todo tratamiento, cedieron con facilidad á la sugestion mental” (1890: 129).

⁸⁵⁰ La cursiva figura en el documento original.

Con casi dos décadas de diferencia, las resonancias entre esta escena y la de Trinidad (atendida en 1872) resultan patentes. Los tintes novelescos y grandilocuentes de la narración que hace Del Castillo sobre las paroxísticas crisis de Trinidad, son desplazados por la científica y metódica prosa de Esteves, quien calibra minuciosamente cada nuevo signo patológico. Sin embargo, las incertidumbres en torno a una hipótesis etiológica, la resistencia a los medios de tratamientos ordinarios, las profusas recaídas a lo largo de los años, las caprichosas e inconstantes curaciones, y la aparición de variadas manifestaciones que, al simular otras afecciones, dificultan la tarea diagnóstica, no han cambiado demasiado. Lo que sí irrumpe como novedoso en ese arco temporal de dos décadas, es el empleo de la herramienta sugestiva. Dada la breve exposición que hace Esteves al respecto, es evidente, una vez más, el apego a las ideas de su maestro Ramos Mejía. Esto es, el empleo del término en un sentido acotado a placebos o algún aparato atemorizante, cuya garantía curativa es subrayada por la voz médica autorizada. En efecto, para 1899, otro interno del San Roque afirma que es necesario someter a las histéricas

á un tratamiento activo... ó por lo menos que tenga apariencias de serlo. Todas las medicaciones han dado resultados, pues es la confianza que tienen los enfermos en ellas, las que les da valor, toda esta psicoterapia reposa sobre la influencia de lo moral en lo físico. (Carrá, 1899: 44)

Allí sostiene que la diversidad de medicinas suministradas ha tenido resultados notables, “desde el castoreum hasta las píldoras fulminantes de Gueneau de Mussy”, pero que debe tomarse en cuenta “que los medicamentos no obran en sí, sino por la sugestión ó la fé del sujeto”⁸⁵¹ (Carrá, 1899: 48).

⁸⁵¹ Idéntica consideración expresaba, un año antes, otro galeno que había extraído la gran mayoría de casos de histeria citados en su tesis del servicio del San Roque. Una vez declarada enfermedad histérica, se debe ensayar un “tratamiento sugestivo”: por ejemplo, si el paciente posee una parálisis, el médico obrará “haciéndole creer

En este sentido, las *maniobras sugestivas* hasta aquí analizadas tienen un estrecho punto de contacto, como indicamos, con la vieja acepción del llamado tratamiento moral, sus “principios coercitivos” y sus medidas de “intimidación” (Huertas, 2001: 22). Aun cuando Arévalo, Esteves o el propio Ramos Mejía no fuesen ajenos a las conceptualizaciones *charcotianas*, en la práctica, las intervenciones tenían una evidente ligazón con aquel método tradicional. Veremos, a continuación, las progresivas diferencias que se introducen respecto a la sugestión cuando ésta ingresa al campo de la hipnosis y, luego, cuando es abordada desde la labor sistemática de uno de los más reconocidos discípulos de Ramos. De todos modos y pese a las renovaciones terminológicas, incluso hasta finales de 1910, los términos sugestión e hipnosis conservarán una polisemia casi tan amplia como la de la histeria.

2. Sugestiones vía hipnosis: “valdría la pena que nuestros neuropatologistas estudiaran más detenidamente la cuestión”

Los *éxitos* conseguidos gracias al tubo de Faucher, el falso veneno o el cauterio al rojo blanco, se basan en lo que los médicos llaman “efecto sugestivo”: es por medio del pavor que suscitan o la seguridad con que se administran, de la mano de algún representante de la ciencia médica, que se consigue un efecto eficaz. Ahora bien, hacia finales de siglo, el empleo de *sugestiones terapéuticas* comenzará a abarcar una nueva faceta: órdenes y prescripciones serán hechas, también, bajo el sueño inducido o hipnótico. Nos adentraremos en este tópico en breve. Previamente, resulta preciso esclarecer que, hasta entonces, el uso de maniobras hipnóticas en la literatura galénica porteña sobre histeria era una zona apenas recorrida; solía aparecer

que de la voluntad de él dependerá el movimiento” (Ficocelli, 1898: 43). Así, deberá “imponerse con autoridad”, con el “objeto de sugestionar y obligar á los centros psíquicos á querer, obedecer”. Las corrientes eléctricas, las duchas, y algunos medicamentos como los bromuros, la valeriana, el castóreo y el asa fétida, pueden acompañar la *imposición*, aunque sus resultados sorprendentes se deban a que “generalmente obran por sugestión” (Ficocelli, 1898: 44).

mencionado desde abordajes teóricos en algún que otro escrito, sin ahondar en una ejemplificación casuística propia o desarrollo original. Como han destacado ciertas investigaciones históricas⁸⁵², esta situación no era específica de los trabajos sobre la patología histérica. De hecho, fue en el campo profano desde donde se evidenció un interés creciente en el uso y la divulgación de la hipnosis, mucho más marcado que el que, por entonces, rondaba en los ámbitos académicos, dando lugar a su popularización sin fines estrictamente científicos:

El surgimiento de la hipnosis estaba lejos de corresponder, en un sentido estricto, a la comunidad científica. Hacia el último tercio del siglo XVIII, un médico vienés llamado Franz Anton Mesmer (1734-1815) que creía en la influencia de los planetas en la salud, elaboró una teoría -luego reconocida como mesmerismo o magnetismo- respecto a la existencia de cierto tipo de fluido magnético presente en todas las personas. Su desequilibrio era, presuntamente, la causa de cualquier enfermedad. Las curaciones consistían, entonces, en una escena donde Mesmer debía concentrar y transmitir este fluido a sus pacientes para equilibrar su organismo. Si bien él mismo era médico, y consideraba su teoría como una contribución a la ciencia,

⁸⁵² Al respecto cabe traer a colación los trabajos de Mauro Vallejo, quien ha estudiado el fenómeno del hipnotismo en la cultura científica del Buenos Aires finisecular. Ahondando en las tensiones entre médicos y sus competidores profanos, ha señalado tanto el accionar de distintos profesionales que realizaron sus aportes al estudio de la hipnosis, como también las estrategias implementadas para acotar los usos empíricos del sonambulismo artificial llevados a cabo por espiritistas, ilusionistas y curanderos. En esta senda, interesa rescatar que los médicos porteños comienzan a demostrar interés con prácticas hipnóticas y sugestivas, más allá de por la circulación de libros o artículos de galenos foráneos que se ocupan del tema, por la presencia cada vez más extendida de esos feriantes o sanadores que despiertan interés entre el público general. Véase Vallejo, M. S. (2014) “Buenos Aires mesmérica: Hipnosis y magnetismo en la cultura y la ciencia de la capital argentina (1870-1900)”, *Iberoamericana*, vol. XIV, núm. 56, pp. 7-26; (2016a) “Espiritismo y psiquiatría en Buenos Aires a fines del siglo XIX: un análisis de la obra de Wilfrido Rodríguez de la Torre (1889)” *Anuario de investigaciones*, vol. XXIII, tomo 1, pp. 305-313; (2016b) “Telépatas porteños: la transmisión del pensamiento en la ciencia y la cultura de Buenos Aires (1880-1900)”, *Revista de Humanidades*, Universidad Andrés Bello, núm. 34; pp. 91-116; (2021d) *Hipnosis e impostura en Buenos Aires: De médicos, sonámbulas y charlatanes a fines del siglo XIX*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas. También pueden consultarse los siguientes apartados: Vezzetti, H. (1996) “José Ingenieros en la recepción del freudismo”, en *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Buenos Aires, Editorial Paidós, pp. 15-66; Gasparini, S. (2010) “Espiritismo, espiritismo y pseudociencias: las crónicas de ‘maravillas científicas’” y “Una genealogía literaria criolla de los fenómenos psíquicos: usos del magnetismo, hipnosis e historia”, en *Espectros de la ciencia. La ficción fantástica en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Tesis de Doctorado en Letras, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, pp. 44-50 y 53-58; Quereilhac, S. (2010) “Ambiciones científicas del espiritismo moderno” y “En busca del fantasma de los vivos: el magnetismo animal”, en *La imaginación científica: ciencias ocultas y literatura fantástica en el Buenos Aires de entresiglos (1875-1910)*, Tesis de Doctorado en Letras, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, pp. 77-130 y 131-151.

distantas academias europeas declararon inexistente el fluido e impugnaron su legitimidad⁸⁵³. Pese a su descrédito, tanto Mesmer como numerosos personajes (generalmente legos), continuaron elaborando nociones en torno a los fluidos y practicando el mesmerismo a lo largo del siglo XIX. Hacia 1840, el médico inglés James Braid, pretendiendo construir una explicación neurofisiológica de aquellos fenómenos, acuñó el término hipnosis (Quereilhac, 2010: 131-135). Diferenciándolo del magnetismo, en su obra de 1843 propuso al método hipnótico como vía para examinar el psiquismo y para tratar las afecciones histéricas⁸⁵⁴. Décadas más tarde, Charcot lo introdujo -en sus vertientes experimental y terapéutica- en La Salpêtrière⁸⁵⁵. Sin embargo, la mayoría de los médicos europeos veían la hipnosis con recelo, relegándola de sus prácticas y escritos⁸⁵⁶. En contraste, hubo numerosos actores ajenos al

⁸⁵³ En 1775, cuando el mundo médico vienés se mostró indiferente e incluso hostil hacia Mesmer, decidió emprender un viaje a París. Allí, a partir de 1778, empezó a tratar a mucha gente adinerada. Según su teoría, el magnetismo podía proporcionar a la humanidad un medio universal de curar y prevenir todas las enfermedades, llevando así a la medicina a su más alto grado de perfección. En 1784, mientras Mesmer realizaba múltiples curaciones en su consultorio parisino, el por entonces rey nombró dos comisiones de miembros de las academias científicas para analizar el grado de veracidad de la teoría de los fluidos. No se negaron sus posibles efectos terapéuticos, pero fueron atribuidos por entero a la imaginación (Ellenberger, 1976: 89-90). Así, en 1785, Mesmer desapareció de París, ofendido por la falta de reconocimiento ante su supuesto descubrimiento.

⁸⁵⁴ Nos referimos a *Neurohypnology or the Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism*.

⁸⁵⁵ De hecho, en 1882 Charcot presentó un informe sobre la hipnosis ante la Academia de Ciencias francesa que fue, esta vez, aceptado.

⁸⁵⁶ Las tensiones, críticas e hibridaciones, desde el magnetismo de Mesmer hacia la hipnosis de Braid y las investigaciones médicas subsiguientes, fueron numerosas en diversos países del territorio europeo. En cuanto a dichas disputas y a los sentidos dados a las experiencias en torno al hipnotismo, puede verse: Ellenberger, H. (1976 [1970]) “La aparición de la psiquiatría dinámica” y “La primera psiquiatría dinámica (1775-1900)”, en *El descubrimiento del inconsciente*, Madrid, Gredos, pp. 74-135 y 136-213; Carroy, J. (1991) “L’invention d’un sujet expérimental: hypnose, suggestion et expérimentation”, en *Hypnose, suggestion et psychologie. L’invention de sujets*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 157-178. Traducción disponible en www.elseminario.com.ar [Consultado en julio, 2022]; Martínez-Taboas, A. (1998) “Una historiografía de la hipnosis: Desde los tiempos de Mesmer y Charcot hasta el presente”, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 11, núm. 1, pp. 39-63; González de Pablo, Á. (2006) “Animal magnetism in Spanish medicine (1786–1860)”, *History of Psychiatry*, 17(3), 279-298, disponible en <https://hal.science/hal-00570851> [Consultado en agosto, 2022]; Edelman, N. (2006) “Lo oculto y las terapéuticas espiritistas del espíritu y del cuerpo en Francia (1850-1914): de la creencia al saber y vuelta”, *Asclepio*, vol. 58(2), pp. 39-62; Wolfram, H. (2010) “‘An Object of Vulgar Curiosity’: Legitimizing Hypnosis in Imperial Germany”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 67(1), pp. 149-176; Chettiar, T. (2012) “‘Looking as Little Like Patients as Persons Well Could’: Hypnotism, Medicine and the Problem of the Suggestible Subject in Late Nineteenth-Century Britain”, *Medical History*, vol. 56 (3), pp. 335-354. Traducción disponible en www.elseminario.com.ar [Consultado en julio, 2022]; Graus, A. (2017) “Hypnosis lessons by stage magnetizers: Medical and lay hypnotists in Spain”, *Notes and Records: The Royal Society Journal of the history of science*, vol. 71(2), pp. 141-156.

campo galénico que, durante la segunda mitad del 1900, la emplearon con maestría ante públicos maravillados por su pericia.

En el plano local, dicha situación tomó un sendero similar. Distintos actores de la trama cultural porteña -como sanadores, magnetizadores, prestidigitadores y curanderos-, desplegaron, desde la década de 1880, teorizaciones y experiencias prácticas de forma más asidua y temprana que sus competidores médicos⁸⁵⁷. Ejemplos de la extensión de estos usos del hipnotismo son, por caso, la gran cantidad de avisos que figuran en los periódicos de época sobre teatrales sesiones de hipnosis y consultorios privados, muchos de ellos a cargo de hipnotizadores extranjeros que desempeñaron un rol central en la divulgación de esta novedosa práctica⁸⁵⁸. Al respecto, cabe mencionar también que las más tempranas obras y revistas impresas en la ciudad sobre hipnosis y fenómenos afines (magnetismo, transmisión del pensamiento, sonambulismo artificial, etc.), fueron editadas por autores que no provenían de la Facultad de Ciencias Médicas⁸⁵⁹.

Citemos brevemente dos ejemplos paradigmáticos de extranjeros españoles: el médico Alberto Díaz de la Quintana y Alberto Martínez de Das (también conocido como Conde de Das

⁸⁵⁷ Lo mismo sucedía en latitudes próximas, como han puesto de relieve los siguientes escritos: Orbegoso, A. (2012) “Espiritismo, locura e intelectuales del 900”, *Revista Psicológica de Trujillo*, vol. 14, núm. 1, pp. 95-105; Vallejo, M. S. (2015) “Magnetizadores, ilusionistas y médicos. Una aproximación a la historia del hipnotismo en México, 1880-1900”, *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, núm. 5, pp. 200-219; Correa Gómez, M. J. (2016b) “Enrique Onofroff, Leovigildo Maurica y el acecho de los hipnotizadores: El control de la hipnosis y el cuidado de la medicina en Santiago de Chile, 1887-1913” *Historia (Santiago)*, vol. 49(2), pp. 371-394; Palma, P. & Vallejo, M. S. (2019) “La circulación del esoterismo en América Latina. El conde de Das y sus viajes por Argentina y Perú, 1892-1900”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, núm. 14, pp. 6-28.

⁸⁵⁸ En esta línea se ubican, por ejemplo, los espectáculos de hipnotismo a cargo del “Dr. Torcy” y el “señor Pérez del Millar” anunciados en *Sud-América* (21 de septiembre de 1889; 18 de diciembre de 1889; 15 de febrero de 1890), o las “sesiones” magnéticas difundidas en *La Nación* (4 de enero de 1881).

⁸⁵⁹ Uno de ellos, Georges Borda, ciudadano francés, publicó el primer tratado de circulación masiva sobre este tópico en 1886, titulado *Las Maravillas del Hipnotismo*. En 1891, el periodista español Justo López de Gomara publicó una segunda obra, *La ciencia del bien y del mal: El hipnotismo y la sugestión al alcance de todos*, con amplios desarrollos teóricos e incluso la ambiciosa idea de crear una Facultad de Hipnología (Vallejo y Conforte, 2015). Asimismo, desde 1897, comenzó a editarse en Buenos Aires la *Revista Magnetológica*, órgano de la “Sociedad Magnetológica Argentina” (1896). Dicha institución, si bien estaba conformada por varios simpatizantes de ideas espiritualistas (y miembros de la Sociedad Espiritista Constancia), se abocó a un estudio secular y de marcado tinte científico de las fuerzas y energías humanas (Conforte, 2016).

o Alberto Santini Sgaluppi). El primero había arribado a Buenos Aires en 1889 y permaneció cuatro años; el segundo, en 1892 y permaneció 12 meses en dicha ciudad. Varias similitudes permiten establecer una comparación estrecha entre estos personajes publicistas de curas *milagrosas*. En una época atravesada por el fervor científico y cultural sobre la hipnosis y el magnetismo, ambos ofertan una supuesta formación europea en dichos fenómenos, produciendo el asombro y recelo de la medicina local que aun no maneja la *expertise* en tales herramientas. Los dos tienen en su haber infinidad de curaciones hipnóticas y pregonan sus dotes sanadoras mediante avisos en los diarios.

Gabinete Hipnoterápico
DEL DOCTOR
DÍAZ DE LA QUINTANA

Por medio de la sugestión y sin necesidad de medicamento alguno, se curan las siguientes enfermedades:

Palpitaciones del corazón— Ahogos— Dolores de toda clase— Digestiones difíciles— Locura— Manía— Anemia— Clorosis— Reumatismo — Parálisis— Trastornos nerviosos— Histerismo— Epilepsia— Insensibilidad — Ceguera— Sordera— Mudez— Sonambulismo— Ruido de oídos— Vértigos — Síncopes— Decaimiento— Temblor — Calambres— Trastornos gástricos— Repugnancia á los alimentos, bebidas, ejercicio, estudio, etc.— Inapetencia— Insomnio— Melancolía — Convulsiones— Incontinencia de orina— Adormecimiento de los brazos y piernas, y toda clase de enfermedades nerviosas y mentales.

Lima 1992— Consulta de tres á cinco— (Excepto los domingos).

TELÉFONOS 4804 Unión Telefónica— 3108 Compañía telefónica.

Pte.

El correo español, 13 de agosto de 1889

En efecto, Díaz de la Quintana, aun siendo desaprobado por unanimidad en la reválida de su título, funda el primer gabinete hipnoterápico porteño y edita, por algunos meses, la revista

Hipnotismo y sugestión (septiembre 1889- marzo 1890)⁸⁶⁰ (Vallejo, 2022b). Por su parte, el conde de Das realiza exhibiciones de hipnotismo, dicta conferencias sobre ciencias ocultas y establece el Instituto Psicológico Argentino (1892). No entraremos en un desarrollo detallado sobre ellos por dos cuestiones: no eran médicos (o, al menos, no tenían su título revalidado el país) y no tenemos registro de que hayan atendido pacientes histéricas. No obstante, su mención es relevante en tanto, en aquellos años, son socialmente “los verdaderos dueños de la hipnosis” (Vallejo, 2017: 55), los grandes artífices de su implantación y divulgación en el ámbito local.

Así, mientras las llamativas experiencias difundidas por estos actores cobran protagonismo entre el público general como una suerte de “*sport*”⁸⁶¹ o actividad recreativa, los médicos se ven empujados a tomar contacto con este nuevo campo de saberes. Al mismo tiempo, otro factor que incide en dicho proceso es la recepción de prolíficas narraciones en torno al hipnotismo provenientes de la medicina europea, donde estos fenómenos están ya a la orden del día entre los intereses científicos de academias y hospitales. Progresivamente, comienzan a circular en revistas galénicas porteñas breves reseñas sobre bibliografía extranjera referida al tema, y los nombres de Charcot y Bernheim resuenan una y otra vez.

Por caso, en 1882, los *Anales* publican las comunicaciones de uno de sus corresponsales, el médico Eduardo Obejero, remitidas desde París⁸⁶². El galeno, quien promete realizar próximas visitas a la clínica de Charcot y al laboratorio de Vulpian, sostiene que “los microbios y el aparato nervioso están á la moda en París...”, y que los doctores dedican sus días a buscar

⁸⁶⁰ La revista bimensual contenía transcripciones de autores franceses y reseñas de curaciones locales (anunciada en *Sud-América*, 17 de setiembre de 1889; 2 de octubre de 1889; 5 de noviembre de 1889; 2 de diciembre 1889; 27 diciembre de 1889). A su vez, además de trabajar en su consultorio de hipnosis, Díaz de la Quintana realizó una serie de demostraciones públicas junto a la sonámbula Carolina del Viso. Poco después abandonó el país al ser acusado por el Departamento de Higiene de ejercicio ilegal de la medicina (*Sud-América*, 9 de abril de 1890; Vallejo, 2014). Según ha señalado Vallejo (2022b) “Antes de la llegada de Díaz de la Quintana, sus colegas locales habían escritos escasas y deslucidas páginas acerca del hipnotismo [...] En vano buscaríamos en los textos anteriores a 1890 informes o recuentos sobre la utilización clínica de la hipnosis” (81).

⁸⁶¹ *La Prensa*, 14 de mayo de 1886.

⁸⁶² “Notas”, *ACMA*, vol. V, 1 de enero de 1882: 243-245.

“histéricas que magnetizar”. Al respecto, narra haber sido testigo de las experiencias “curiosísimas” frente a una muchacha histero-cataléptica: ella “tenía la particularidad de magnetizarse bajo la sola influencia de la mirada del Profesor”, quien le provocaba contracciones y contracturas sin siquiera tocarla o dirigirle la palabra, sino “fijando su mirada en un punto cualquiera de su cuerpo” (1882: 243-244).

También por aquel año, la *RMQ* publica una reseña de la comunicación presentada a la Academia de Ciencias por Charcot⁸⁶³, sobre los estados nerviosos que atraviesan las histéricas bajo el hipnotismo: la catalepsia, el letargo y el sonambulismo, todos provocados a partir de sencillas maniobras por parte del médico. Tomado de la *Gaceta Médica Catalana*, en 1885 se reseñan en la *RMQ* las conclusiones a las que ha llegado el Dr. Descourtis sobre los servicios que prestará el hipnotismo a las ciencias médicas⁸⁶⁴. Según se indica, su estudio, iniciado hace más de 40 años por Braid,

ha recibido un nuevo impulso en estos últimos tiempos. Él permite explicar muchos hechos, hasta aquí incomprensibles [...] y ha permitido apreciar más exactamente diferentes fenómenos de patología mental, que el observador reproduce á su voluntad, bajo todas sus formas y con todas sus verdades⁸⁶⁵. (1885: 315)

⁸⁶³ s/a, “Revista del Movimiento Científico. Estados nerviosos diversos determinados por el hipnotismo en las mujeres histéricas”, *RMQ*, vol. XIX, 1882: 195-197.

⁸⁶⁴ “Revista del Movimiento Científico. El hipnotismo y las sugestiones”, (transcripción de la *Gaceta Médica Catalana*), *RMQ*, vol. XXII, 1885: 314-315.

⁸⁶⁵ Durante la década del ochenta, también se retoma el escrito de Voisin sobre el hipnotismo en el tratamiento de la locura y excitación maniaca publicado en la *Revista Frenopática Barcelonesa* y en la *Revista Médica de Sevilla* (“Del hipnotismo en el tratamiento del delirio parcial y de la excitación maniaca”, *RACM*, vol. III, 1886: 267; *RMQ*, vol. XXIII, 1886: 109). Asimismo, se anuncia la traducción al castellano de la obra del profesor de Nancy, H. Beaunis, *El Sonambulismo provocado* (“El sonambulismo provocado. Estudios fisiológicos y psicológicos”, *RACM*, vol. IV, 1887: 353-355; *RMQ*, vol. XXIV, núm. 12, 1887: 196), la versión española de los libros *Magnetismo e Hipnotismo y Terapéutica Sugestiva y sus aplicaciones á las enfermedades nerviosas y mentales* del Dr. A. Culleres (“Publicaciones recibidas”, *RMQ*, vol. XXIV, núm. 12, 1887: 306-307; “Biblioteca del CMA. Obras entradas en el mes de julio de 1893”, *ACMA*, vol. XVI, 1893: 392-393). Las páginas de las revistas locales comparten, a su vez, las consideraciones sobre hipnosis y sugestión de Gilles de la Tourette (“La violación durante el estado hipnótico y otros análogos”, *RMQ*, vol. XXIV, núm. 10, 1887: 92-93), así como las afirmaciones a favor del “tratamiento sugestivo” para “perturbaciones histéricas” o “funcionales” hechas desde revistas médicas

En una conferencia dada por Bartolomé Novaro en el CMA sobre el empleo de metales para sanar enfermedades, se hace una breve mención al hipnotismo estudiado por Charcot⁸⁶⁶. Luego de reseñar algunos casos extranjeros de histéricas tratadas con éxito gracias a la metaloterapia (tomados de *Gazette de los Hospitales francesa*), Novaro retoma el término acuñado por Charcot de “agentes *estesiogenos*⁸⁶⁷”. Dicho nombre designa a aquellos instrumentos capaces de producir efectos “sorprendentes”, como ser la suspensión o reproducción a voluntad de parálisis histéricas. Entre ellos sitúa no sólo a los metales, sino también a la electricidad, los imanes, el agua fría y finalmente, al hipnotismo. Este “estado especial de la inervación, mas conocido con el nombre de *magnetismo animal*⁸⁶⁸”, se anuncia como un “poderoso modificador de la sensibilidad”. Al decir de Novaro, las “esperiencias de Charcot en la Salpêtrière y las de Heidenhain, célebre fisiologista de Breslau, le preparan ya un puesto en la terapéutica”⁸⁶⁹ (1880: 155).

Así, la medicina, siempre atenta a las novedades del Viejo Continente, irá incorporando dichas novedades hipnóticas a su agenda de trabajo como posibles herramientas experimentales y terapéuticas. De todos modos y por largos años, los ejemplos médicos locales continuarán siendo escasos en comparación con las reseñas y casos foráneos, aludidos en las obras de divulgación o en los periódicos. Tal como ha puesto de relieve Vallejo (2014), el hipnotismo porteño estuvo, al menos en sus inicios, atravesado por una multiplicidad de rostros:

españolas (“Caso curioso de afasia y afonía traumática curadas por el hipnotismo”, transcripción de la *Revista de Ciencias Médicas de Bilbao, ACMA*, vol. XII, 1889: 108-109).

⁸⁶⁶ “La metaloscopia y la metaloterapia”, *ACMA*, vol. IV, núm. 3, 1 de noviembre de 1880: 155.

⁸⁶⁷ La cursiva figura en el documento original.

⁸⁶⁸ La cursiva figura en el documento original.

⁸⁶⁹ De todos modos, seis años después -en una lección publicada en la *RACM-*, el mismo Novaro reconoce que “el hipnotismo recién empieza á estudiarse seriamente, y el capítulo de su técnica está enteramente en blanco” (“Lección de apertura del curso de medicina operatoria en el año 1886 por el Doctor Bartolomé Novaro”, *RACM*, vol. III, núm. 3, marzo de 1886: 87).

médicos que emulaban la teatralidad de sus competidores ilusionistas –y que por ese motivo fueron reprendidos–; sanadores profanos que fueron tomados a modo de ejemplo por los doctores que en ese terreno eran sobre todo curiosos principiantes; prestidigitadores que, mediante sus *shows*, daban visibilidad a fenómenos que pocos sabían provocar. (17)

Será para mediados de la década del ochenta, cuando la primera tesis médica dedicada a la materia vea la luz en la ciudad de Buenos Aires. Nos referimos al trabajo de Eliseo Luque (1886), quien sitúa, dentro de los nuevos horizontes abiertos por el “desenvolvimiento grandioso de las ciencias”, a las prácticas hipnóticas. Su escrito comienza anunciando:

Una importante cuestion médico-filosófica, recientemente arrancada á las garras del charlatanismo y del misterio, tiene actualmente preocupado á todo lo que hay de más eminente y científico entre los filósofos y médicos de nuestra época [...] ¡Cuántos problemas en medicina, tenidos hasta hoy por irresolubles, se encuentran disipados y explicados por el hipnotismo⁸⁷⁰! (11-12)

Si bien Luque pretende dedicarse a la faz terapéutica de este agente, confiesa que “muy pocos serán los hechos nuevos” (13) que pueda apuntar, ya que nunca ha tenido la posibilidad de presenciar fenómenos de sugestión hipnótica⁸⁷¹. En efecto, por varias páginas cita algunas de las ideas principales de autores extranjeros: desde James Braid y su famosa obra publicada

⁸⁷⁰ Sobre lo que se entendía por hipnotismo en el lenguaje científico, Luque (1886) sostiene que “nada hay tan difícil como dar una definición precisa y suficiente, que dé á conocer la cosa definida, y cuando se trata de asuntos tan complicados y relativamente tan poco conocidos como el que nos ocupa, la dificultad sube de punto”. Al respecto, simplemente resume lo sostenido años atrás por Braid, quien entendía al hipnotismo como “un estado particular del sistema nervioso, determinado por maniobras artificiales, y caracterizado en su faz más culminante por el sonambulismo, la catalepsia y la letargia” (21). Una vez dormido el paciente, “el hipnotizador puede imprimir, por decir así, sus deseos, su voluntad, querer por él, en una palabra, como si la parte volitiva de su cerebro se hubiera duplicado”; sus miembros “obedecen fiel y estrictamente todas las órdenes que se le comunican y queda por fin convertido en un instrumento inconsciente” (23).

⁸⁷¹ Según reafirma páginas después: “Yo no he tenido ocasion de presenciar el momento en que un hipnotizado debe ejecutar un acto que le ha sido sugerido durante su sueño, pero considero que debe ser en extremo interesante y sobre todo de una gran enseñanza” (Luque, 1886: 29).

en Londres en 1843 (*Neurhypnologie*), pasando por Étienne Eugène Azam -quien retomó dichos estudios dos décadas más tarde en Francia-, las observaciones presentadas por Armand Velpeau y Paul Broca ante la Academia de Ciencias de París, hasta culminar en ejemplos tomados de Follin, Guillot, Duval, Verneuil, Lasegue, Richer, Charcot, Liébeault y Bernheim. Finalmente, la única observación de un caso local a la que puede remitirse, es tomada de *Las Maravillas del Hipnotismo*: obra publicada ese mismo año por Georges Borda, quien paradójicamente -como mencionamos-, no era médico⁸⁷². Así, para brindar un ejemplo concreto, la pionera tesis médica bonaerense titulada *Hipnotismo. Sus aplicaciones prácticas*, debe recurrir a la *praxis* de un sanador.

A medida que esta nueva zona de conocimientos cobra protagonismo en la ciudad, se evidencia una asociación generalizada entre las categorías de hipnosis/sugestión y las mujeres histéricas. En parte, esto sucede debido a una obviedad: las experiencias europeas de las cuales se nutren los galenos porteños, suelen ser llevadas a cabo con dichas pacientes⁸⁷³. En parte también, debido a un tópico de trasfondo, ya mencionado *a priori*. Esto es, la homologación de la histeria con cualidades como la debilidad o flaqueza de voluntad, la exacerbada imaginación y la alta sensibilidad femeniles: aquellos caracteres -otorgados desde la pluma galénica- hacen de las neurópatas el “sujeto sugestionable” por excelencia⁸⁷⁴ (Nouzeilles, 2006: 315-316). De

⁸⁷² El ejemplo, que según anuncia Luque (1886) “no despertará duda alguna, pues ha ocurrido entre nosotros” (44-45), remite a la curación llevada a cabo por Borda de un joven de 13 años presa de ataques de córea.

⁸⁷³ Como se observa, por ejemplo, en los artículos ya citados: “Notas”, *ACMA*, vol. V, 1 de enero de 1882: 243-245); s/a, “Revista del Movimiento Científico. Estados nerviosos diversos determinados por el hipnotismo en las mujeres histéricas”, *RMQ*, vol. XIX, 1882: 195-197; “Revista del Movimiento Científico. El hipnotismo y las sugestionos”, (transcripción de la *Gaceta Médica Catalana*), *RMQ*, vol. XXII, 1885: 314-315. Asimismo, en 1882 y 1885, revistas locales publicaron sus reseñas de una nota de la *Revue Medicale de France* sobre los efectos nocivos del hipnotismo en animales (fatigas, decaimientos, monoplejías, e incluso la muerte). En función de dichas experiencias con resultados funestos, parafraseando al doctor Milne Edwards, se insistía en un pedido a los colegas médicos: estos deben ser “mas moderados con las desgraciadas histéricas”, en quienes, por su gran sensibilidad e imaginación, se realizan el mayor número de las experiencias hipnóticas. (Torino, I. “Revista Científica. Efectos del hipnotismo en los animales”, *ACMA*, mayo de 1882: 440-441; s/a, “La hipnotización en los animales”, *RACM*, vol. II, núm. 7, marzo de 1885: 264-265).

⁸⁷⁴ Aunque sin hacer referencia a la hipnosis, la asociación de métodos psíquicos que obraran sugestivamente en mujeres histéricas era un punto común en distintos escritos. Por ejemplo, en su tesis dedica al *nerviosismo*, Carlos Díaz (1883) había dedicado unas cuantas líneas a las especificidades de la histeria. Aunque presentaba diferencias con el estado nervioso (el cual no solía incluir tantos accesos convulsivos, ni la sensación de “bolo ascendente”

hecho, recordemos que en la definición que dará sobre la histeria Joseph Babinski -y que las revistas médicas locales se encargaran de difundir-, ésta es sinónimo de ser sugestionable⁸⁷⁵. El carácter que unifica todas las manifestaciones de dicha patología es “la posibilidad que presentan de ser reproducidas por sugestión, y de desaparecer bajo su influencia exclusiva” (1902: 251).

De este modo, los ideales normativos subyacentes a la producción del cuerpo histórico, se encuentran reproducidos en el marco de la sugestión hipnótica: “el sujeto ideal [...] son las mujeres jóvenes, sensibles, impresionables y sentimentales” (Abeijón, 2019: 216). Ya en su tesis, Luque (1886) se expresaba del siguiente modo: “la mujer, sin duda por su organización más delicada y fácilmente impresionable, es más susceptible que el hombre de entrar en éxtasis, pues se ha observado que el temperamento nervioso es el que suministra mayor número de sonámbulos” (32). Los casos curados con hipnosis, “que han resistido largo tiempo, meses y aun años, á los medios ordinarios de tratamiento” (37), incluían la corea, la epilepsia, y por sobre todo, la histeria, la histero-epilepsia y las parálisis nerviosas. Citando a Bourneville -uno de los principales colaboradores de Charcot-, la pionera monografía sobre hipnosis sostenía:

Hay pocas mujeres que no se puedan hipnotizar [...] pero se irá más á prisa y más seguramente, tomando una histérica. Entre éstas, las jóvenes serán las preferidas; son

(70)), poseía cantidad de puntos en común. El más relevante: ambos males eran frecuentes, según Díaz, en las mujeres, por su “debilidad” y sistema nervioso “impresionable y delicado” (24). Así, nerviosismo e histeria podían prevenirse con una higiene profiláctica y abordarse con fármacos, hidroterapia y electricidad (85-88) pero, antes que nada, debía atenderse el ámbito psíquico: “el médico que posee el secreto de la persuación, que sabe infundir confianza que, en una palabra, se interesa por el sufrimiento, ha curado con esto la mitad de la enfermedad” (64). Poco después, Díaz enfatizaba que, ante histéricas o sujetos nerviosos, se debe tratar de “levantar el ánimo”: “es necesario repetirle constantemente que su mal no tiene ninguna gravedad, que desaparecerá tan pronto como haya cobrado valor y haya adquirido la fuerza de voluntad suficiente” (82-83).

⁸⁷⁵ Transcrita de *La Presse Medicale*, su definición reza: “La histeria es una afección psíquica que consiste en que el sujeto afectado es susceptible de autosugestionarse y de ser sugestionado”. Ingenieros, J. “Definición de la histeria por Babinsky”, *Archivos*, I, 1902: 251-252; s/a, “Variedades. Definición de la histeria”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 4, 23 de enero de 1902: 72; Ingenieros, J. “Trois nouvelles theories de l’hysterie, por Henri Colin” (*Revue de Psychiatrie*, marzo de 1903), *Archivos*, II, 1903: 314; Ingenieros, J. “Obsesiones e ideas fijas”, en *Archivos*, III, 1904: 75-102.

más sensibles, más impresionables. Algunas leen novelas románticas, y tienen un carácter especial de sentimentalismo.⁸⁷⁶ (Luque, 1886: 32)

Entre la presentación de las tesis de Luque (1886) y de Arévalo (1888), se publican, en importantes revistas médicas de la ciudad, los pormenores de tres experiencias hipnóticas realizadas en mujeres histéricas. Aún pese a que dos de estos recortes (aquellos que justamente corresponden a tratamientos) no son observaciones locales, su difusión da cuenta de la relevancia que van adquiriendo estas prácticas de sueño inducido dentro del terreno científico porteño.

El primero de ellos es una transcripción hecha por la *RMQ* de una revista extranjera de medicina y cirugía⁸⁷⁷. Se trata de la señora M., quien padece desde hace cuatro años de crisis histéricas acompañadas de fuertes dolores de cabeza, opresión cardíaca e insomnio, todo aquello acentuado durante sus reglas. La única medicación hasta el momento ha sido el hidrato de cloral, del cual ingiere unos seis gramos por día, sin demasiados efectos. El “Sr. Telnijin”, de origen ruso, refiere que el marido de M., “había leído en los periódicos que el hipnotismo produce á veces alivio a las afecciones nerviosas” (1887: 176), y que por ello se dirigió a él, rogándole que hiciera una prueba en su esposa. Telnijin la hipnotizó, logrando un sueño más profundo tras cada sesión. Se le sugirió que se dormiría a las once sin necesidad del cloral, y

⁸⁷⁶ Los escritos sobre hipnosis en el campo del derecho también aluden a la alta sugestionabilidad de las mujeres histéricas. Por caso, Manuel García Reynoso (1887), en su tesis presentada ante la Facultad de Derecho sobre sugestión hipnótica y criminalidad, plantea: “el hipnotismo no ha empezado todavía á desarrollarse entre nosotros; no tardará sin embargo, dada la pasión por las novedades que caracteriza á nuestro pueblo, en obtener carta de ciudadanía” (71). Allí, utiliza de ejemplo un caso tratado en la Salpêtrière y publicado por Gilles de la Tourette. Se trata de Blanca W., una joven a quien se le da la orden -en estado sonambúlico- de envenenar a uno de los hombres allí presentes. Dicha paciente, al ser una “gran histérica”, resulta “muy fácilmente hipnotizable y sugestible” (10). A modo de cierre, García Reynoso indica: “Está demostrado por la esperiencia que las mujeres histéricas son las personas que se hipnotizan con mas facilidad; [...] Una mujer de éstas, pues, con solo encontrarse en presencia del hombre que ha de hipnotizarla, ya siente su espíritu apocado y su aire mismo está revelando que ella es la víctima y no el verdugo. Luego comienzan las manipulaciones de la hipnotización. Se despiertan *sentimientos afectivos* por aquel que llega á ser durante el hipnotismo el único á quien vé, el único á quien oye, el único á quien siente, y por fin, el único á quien *obedece*” (56-57).

⁸⁷⁷ s/a, “Curación hipnótica”, (transcripción de *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*), *RMQ*, vol. XXIV, núm. 11, 1887: 176.

que al despertar se hallaría sana. Eso sucedió, en efecto, y M. comenzó a dormir plácidamente; sus malestares desaparecieron, se libró de sus ataques histéricos y transcurrió sus menstruaciones, otrora irregulares y dolorosas, con total normalidad.

En 1888, los *Anales* publican otras dos notas sobre el empleo de la hipnosis en mujeres histéricas. Una de ellas es referida por el médico de origen paraguayo Diógenes Decoud, quien para inicios del siglo siguiente sería uno de los catedráticos a cargo del dictado de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Su artículo, primer relato de una experiencia hipnótica hecha por un galeno en la ciudad bonaerense, trae a colación su uso para comprobar los fenómenos nerviosos de Angélica, una joven de 26 años⁸⁷⁸. Esta paciente presenta evidentes signos histéricos, como crisis y ataques diarios, los cuales se interpretan en función de sus hábitos culturales: ella era una asidua lectora de novelas y estaba afiliada a círculos de espiritismo porteños. El diagnóstico de histeria sirve, entonces, para patologizar sus prácticas y creencias populares, al mismo tiempo que parece garantizar las condiciones para obtener una rápida hipnotización⁸⁷⁹. Decoud orienta su estudio al ámbito legal y las distintas experiencias que realiza, lejos de ser parte de la clínica, le sirven para analizar hasta dónde

⁸⁷⁸ Decoud, D. “Estudio del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico y de medicina legal”, *ACMA*, vol. XI, núm. 1, enero de 1888: 3-26.

⁸⁷⁹ Para inicios de la década del noventa, en su tesis sobre suicidio y locura, Vasquez (1891) sitúa al espiritismo como una de las causas de degeneración, capaz de desatar un cuadro de desórdenes nerviosos: “no hay que perder de vista que el espiritismo no es mas que una bifurcada rama del solo tronco de la familia de las neurosis y demás degenerados morales” (85). La misma maniobra patologizante se observa en distintos casos reseñados en *Archivos* tiempo después, esta vez, sobre histéricas que creen poseer facultades curativas y se desempeñan como curanderas. Por ejemplo, véase “Una histérica curandera” (*Archivos*, I, 1902: 177-179); “Curanderismo y locura” (*Archivos*, II, 1903: 649-653). Según ha apuntado Nicole Edelman (2006), algo similar sucedía en el territorio francés: “Las reacciones de los médicos no espiritistas, ya sean neurólogos, alienistas o generalistas, son, en conjunto, muy críticas. No sólo denuncian la ineficacia de esas prácticas, sino que muestran su peligrosidad. Para Jean Martin Charcot y muchos de sus colegas, el espiritismo es una causa de histeria, y para los alienistas provoca la alienación mental” (55). Sobre la convergencia entre la histerización de las mujeres y la patologización de creencias y prácticas populares en Latinoamérica, puede consultarse Mailhe, A. (2013b) “Histeria y sugestión en Argentina y Brasil. Redes intelectuales y trama de ideas en la psiquiatría y la criminología de entresiglos”, *XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*, Mendoza, pp. 2-32. En un plano más general, respecto a la estigmatización de prácticas esotéricas y sanadoras llevadas a cabo por distintas mujeres, ver Bubello, J. P. (2007) “Notas sobre la estigmatización cultural de las prácticas de curanderismo, hechicería y adivinación durante el Centenario (Buenos Aires, 1900-1910)”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 335-360.

Angélica es capaz de obedecer y seguir sus órdenes⁸⁸⁰. Si bien el caso no remite a procedimientos terapéuticos, el autor insiste en una cuestión que remarca el aura *simulatrix* persistente en las lecturas médicas: la posibilidad que da esta herramienta de “evitar las simulaciones” típicas de dichas pacientes, en quienes todo es “superchería o exageración” (1888: 9). Gracias al manejo científico del hipnotismo, Angélica revela verdades que, en vigilia, calla o disfraza: “ha respondido esta vez la verdad, porque la voluntad ha desaparecido en ella para ocultar y disimular” (1888: 19).

La siguiente narración⁸⁸¹ es transmitida por el doctor chileno Octavio Maira⁸⁸². Este socio corresponsal de los *Anales*, esclarece: “Nada de extraño tiene la observación que les relato, pero conviene que sean dadas á luz todas las que cada uno recoja sobre esta materia, cuya importancia despierta día á día un nuevo interés para el práctico” (1888: 350). Son las últimas discusiones de las Sociedades científicas europeas las que lo han inspirado a realizar incursiones en estos fenómenos “todavía no bien conocidos, del hipnotismo” (1888: 351). Su

⁸⁸⁰ En efecto, por aquella época, las publicaciones respecto a los usos profanos del hipnotismo conviven con escritos sobre la relación entre el derecho y el sonambulismo artificial. Es el caso, por ejemplo, de un informe médico legal presentado ante el juez por cuatro diplomados, sobre un sujeto que acusaba a otro de haberlo inducido a firmar un pagaré valiéndose del hipnotismo (Cabred, D., Gache, S., Piñero, A. & Fernández, J. “El hipnotismo ante los tribunales argentinos”, *ACMA*, vol. XIII, 1890: 315-322), y una extensa publicación hecha por Jorge Argerich (1890) titulada *Sugestión y criminalidad* que versa sobre un proceso penal. En la tesis previamente citada de Manuel García Reynoso (1887), titulada *La sugestión hipnótica ante el derecho criminal*, se plantea el nuevo sendero abierto por los fenómenos hipnóticos como aquel que “recien empieza á desprenderse de las misteriosas supersticiones que lo envolvían, para entregar á los hombres investigadores que lo estudian, la conquista de sus verdadera, ora terribles y desconsoladoras, ora impregnadas de esperanzas y fecundas aplicaciones útiles al perfeccionamiento de la humanidad” (10). No obstante sus promesas, cada uno de sus estados (catalepsia, letargo y sonambulismo) “aparece hoy en los hospitales y ha preocupado ya los tribunales europeos” (15), por la “obediencia pasiva” (29) en la que son sumidos los sujetos y las consecuentes consideraciones respecto a la irresponsabilidad civil y penal. Por entonces, muchas de las preocupaciones que suscita la sugestión hipnótica para el ámbito médico-legal, se vinculan con la posibilidad de que ella pueda llegar a ser un elemento poderoso para perpetrar crímenes, crear estafas y fraudes. Tiempo después, una nota titulada “Hipnotismo y fascinación” indicaría que las “cuestiones de hipnotismo y trasmisión de la voluntad, tan discutidas en la actualidad, son de gran importancia del punto de vista psicológico y social. ¿Hasta dónde podrá ser responsable un individuo que comete un crimen arrastrado por una sugestión posthipnótica? ¿es esto posible? ¿Cómo comprobar dicha sugestión?”. (Picado, J. S. “Hipnotismo y fascinación. Trasmisión de la voluntad (a propósito de polémicas recientes)”, *ACMA*, vol. XVIII, núm. 12, junio de 1895: 308)

⁸⁸¹ “Un caso de histero-epilepsia curado por la sugestión hipnótica”, *ACMA*, vol. XI, núm. XIII, noviembre de 1888: 347-351.

⁸⁸² Ya en enero de aquel año, la misma revista anunciaba haber recibido el libro *Hipnotismo y Sugestión*, donde los doctores chilenos Maira y David Benavente citaban los avances más recientes hechos en Europa y dedicaban algunas páginas a experiencias propias (“Noticias. Un libro sobre el hipnotismo”, *ACMA*, vol. XI, núm. 1, enero de 1888: 47).

relato versa sobre una joven pueblerina que hace más de un año sufre de insensibilidad cutánea, palidez y ataques histéricos con pérdida del conocimiento de cuatro a diez veces por día. Por su posición social, pudo ser atendida por un excelente facultativo que puso el mayor empeño en mejorarla: “recurrió á casi todos los agentes terapéuticos conocidos, bromuros alcalinos á altas dosis, preparaciones de belladona, etc. etc. pero aunque estuvo bajo la influencia de este tratamiento por espacio de más de un año, la mejoría no pudo conseguirse” (1888: 349). Los padres la llevaron a Santiago, donde fue sometida por un mes a tratamientos enérgicos, otra vez sin resultados. En vista de la inutilidad de los agentes previos, uno de los tantos profesionales que la revisó resolvió poner en práctica la sugestión hipnótica y se la derivó a Maira. Al tercer día de tratamiento, ya entrada en un profundo sueño, éste le sugirió la idea de tener un ataque al despertar, “cosa que hizo con toda exactitud” (1888: 350); volvió a dormirla y a sugerirle, esta vez, que los accesos cesarían. Siguió durmiéndola de seis a ocho veces diarias y, superando algunas resistencias gracias al tono imperativo de las sugerencias finales, el galeno logró su cometido. Tiempo después, por contrariedades de familia, la joven se mudó de ciudad y tuvo una recaída. El simple hecho de recibir una carta del médico, fue suficiente para hacer “renacer la sugestión” (1888: 350) y devolverle su salud.

Resulta notorio que, hacia fines de la década del ochenta, las referencias a la hipnosis ocupan un espacio considerable de la literatura galénica porteña, tanto de divulgación como netamente académica⁸⁸³. Sin embargo, mientras feriantes y sonámbulas llevan a cabo sus *espectáculos*, las fuentes médicas hasta aquí señaladas ponen en evidencia un dato de interés: sus referencias se circunscriben a incursiones puramente teóricas, reseñas de textos extranjeros o investigaciones de interés legal. La única curación hipnótica hecha por un galeno en una paciente histérica es la referida por Maira, llevada a cabo en territorio chileno (1888). Mientras

⁸⁸³ De hecho, para 1889, informan en un importante diario de la capital que los alumnos de último año de medicina comenzarán a realizar experimentos hipnóticos como parte de su formación académica (*Sud-América*, 26 de octubre de 1889).

que, en la capital rioplatense, la labor clínica citada -tal como demuestra la tesis de Luque (1886)- es la desplegada por Borda, personaje sin credenciales académicas.

Respecto a las tesis sobre histeria en particular, algunos galenos aún optan por no incluir la hipnosis en sus trabajos y otros lo hacen de modo marginal. Ferreyra (1884), por ejemplo, se refiere al pasar a los muchos “agentes estesiógenos” (54) y Castro (1886) la menciona al pasar, como uno de los modos de reproducir y estudiar los “diversos fenómenos histéricos” (37-38). Yzaurre (1889) confiesa no poder juzgar los beneficios de este procedimiento, ya que nunca lo ha empleado. En su tesis, indica brevemente de qué modos se suscita el sueño inducido o “magnético” según Charcot, y, en cuanto a la predisposición al hipnotismo, sostiene que es de público conocimiento “que los mejores sujetos pertenecen á la categoría de las personas nerviosas y neurópatas” (129-130). Por otra parte, Firmat (1889) reconoce al hipnotismo, fenómeno que “de un tiempo á esta parte ha ocupado un ancho lugar en el tratamiento de las neurósis” (38), como un agente con influencia considerable en los ataques histéricos, siempre que se aplique oportunamente y con prudencia. Según narra, el acercamiento más próximo que ha tenido ha sido la observación de una joven cliente de un distinguido colega, quien se libró de sus ataques gracias a estos sencillos procedimientos.

Si bien las alusiones médicas a tópicos linderos a la hipnosis o la sugestión se tornan más evidentes, no proliferan numerosos casos de histeria tratados efectivamente bajo estos métodos en terreno porteño. Para comprender mejor este panorama, no debe olvidarse que, por entonces, el desarrollo local de saberes sobre el funcionamiento nervioso y las afecciones neurológicas se encontraba en un estado embrionario. Será a medida que dicho campo de conocimientos adquiera mayor envergadura (en especial, desde la cátedra y el Servicio del San Roque de enfermedades nerviosas), que la situación cobrará otro cariz, aunque no sin algunas vacilaciones y paradojas.

Iniciada ya la década del noventa, según rezan los periódicos médicos locales, el término “hipnotismo” es una de las “palabras más esparcidas en la época actual”⁸⁸⁴ (1894: 284). Sin embargo, se insiste en la falta de conocimientos al respecto, la consecuente incredulidad en torno al método y la parvedad de profesionales dedicados a su análisis. De hecho, una nota de los *Anales* respecto al hipnotismo como “arte á perfeccionar”⁸⁸⁵, reza que “no poder penetrar ciertos hechos o dar de ellos una explicación satisfactoria, no impide que ellos se produzcan” (1895: 307), y finaliza ambicionando: “más tarde quizás llegue una explicación científica y razonada de hechos que por hoy parecen sobrenaturales y de que sólo el espiritista convencido se da cuenta” (1895: 313). Poco después, entre las páginas de *La Semana Médica*⁸⁸⁶, se alude a la sugestión hipnótica y a su “tan milagrosa acción”, indicando: “valdría la pena que nuestros neuropatologistas [la] estudiaran más detenidamente” (1897: 94). Como ha señalado Vallejo (2014), hasta el advenimiento del cambio de siglo, “los representantes de la ciencia oficial no pudieron [...] apropiarse enteramente de la materia en cuestión” (9).

3. Histeria e hipnosis: el sueño inducido. De órdenes para llevar una vida más saludable a cartas de agradecimiento

Pese al sentido acotado dado a la sugestión o a la ausencia de una casuística local de histéricas sanadas mediante hipnosis, los textos hasta aquí aludidos nos muestran cómo comienza a variar el horizonte respecto a estos recursos curativos en los prolegómenos del cambio de siglo. En su ambicioso trabajo de 139 páginas titulado *La sugestión en terapéutica*, Gregorio Rebasá (1892) afirma contar con, al menos, cincuenta experiencias llevadas a cabo

⁸⁸⁴ Larroque, B. “Perseguido por el hipnotismo”, *ACMA*, vol. XVII, 1894: 282-285.

⁸⁸⁵ Picado, J. S. “Hipnotismo y fascinación. Trasmisión de la voluntad (a propósito de polémicas recientes)”, *ACMA*, vol. XVIII, núm. 12, junio de 1895: 306-313.

⁸⁸⁶ s/a, “En los hospitales. Extracto de una comunicación á la SMA en su primera sesión ordinaria del corriente año, con presentación de enfermo”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 12, 25 de marzo de 1897: 92-94.

durante sus dos años de permanencia en el Hospital Sifilicomio. A diferencia de los escritos previos (los casos atendidos por Ramos y Arévalo, así como los reseñados por Esteves), su tesis introduce el uso de la sugestión asociado directamente al hipnotismo. Según su autor, “es indiscutible, señores, que la sugestión ha adquirido hoy día una encumbrada colocación”, en el “estado hipnótico” y en el “estado de vigilia” (13). A su vez, sus páginas son las primeras en reunir gran cantidad de desarrollos clínicos de casos de histeria⁸⁸⁷, curados gracias al exclusivo auxilio de la sugestión hipnótica.

El mismo año en que se edita dicha monografía, una de las revistas científicas locales apunta que el hipnotismo debe reservarse sólo a diplomados idóneos que estudien “científicamente las condiciones de su producción”⁸⁸⁸. Se han verificado, continúa la nota, “aplicaciones terapéuticas que son peligrosas en manos inexpertas, porque estas prácticas pueden reagravar la enfermedad nerviosa que tratan de curar” (1892: 752). En sus páginas, Rebas también se encarga de subrayar la importancia de que una herramienta tan poderosa, sea reservada únicamente a profesionales: “médicos ó personas científicas” (57). Al finalizar su tesis, insiste en este tópico:

En muchas partes del mundo ya se han prohibido las prácticas de hipnotismo á toda persona profana á la medicina por los abusos á que dá, ha dado, y puede, dar lugar. [...] [É]ste debe ser reservado solamente á los médicos, así como lo han ya determinado algunas naciones. (98)

El escrito de Rebas comienza con una confesión: la sugestión y el hipnotismo no sólo le resultaron indiferentes por mucho tiempo; directamente y al igual que sus colegas, no albergaba ninguna creencia en su eficacia. Sin embargo, además de leer las “maravillosas” experiencias

⁸⁸⁷ 17 en total, si se tienen en cuenta tanto las correspondientes a mujeres como a hombres.

⁸⁸⁸ Ledesma, J. “Higiene terapéutica”, *ACMA*, XV, núm. 10, octubre de 1892: 708-752.

remitidas desde Europa, el autor indica: “la primera chispa que despertó en mi cerebro, que me llamó á escribir sobre este punto, fue debido á las histéricas del Hospital Sifilicomio”. Según relata,

ya cansado de ensayar todos los medicamentos preconizados para el tratamiento de esta patología y sin hallar resultado alguno, traté de adquirir algunos conocimientos sobre la sugestión hipnótica. ¡Cual fué mi sorpresa al ver el gran beneficio que espermentaban las pobres enfermas con la sugestion terapéutica! (12)

La amalgama entre los atributos de género y la sugestionabilidad, persiste. Retomando lo mencionado en capítulos previos, cabe señalar un punto de interés: en tanto la histeria representa la exageración de *lo femenino*, toda mujer será axiomáticamente más plausible de ser influenciada por mandatos, persuasiones e instrucciones sugeridas por el médico. En 1893, Diógenes Decoud refiere el “valor de la *faith-healing*” *charcotiana*, capaz de anular contracturas, convulsiones y parálisis nerviosas⁸⁸⁹. Ya que “todas tienen un fondo de histerismo”, es en las mujeres, en general, que “esta sugestibilidad es más acentuada” (1893: 81). Lo mismo indica Rebase (1892) al referirse al empleo de sugestiones hipnóticas en sus pacientes: “Opino que siendo la mujer un ser mas débil y mas impresionable que el hombre, se encuentra en condiciones mas favorables para ser hipnotizada” (58).

Revisando algunas de las experiencias llevadas a cabo por este último, reencontramos una maniobra puesta de relieve *a priori*. Las presentaciones sintomáticas irregulares y el fracaso de remedios tradicionales, despiertan sospechas de que existe una patología histórica de fondo. La señora V. C., de 51 años, había sido diagnosticada antaño de una pleuresía y, tratada con diversas medicaciones, no obtuvo mejoría alguna. Una vez recibida a consulta la paciente,

⁸⁸⁹ Découd, D. “Las inyecciones de extracto testicular”, *ACMA*, vol. XVI, núm. 2, marzo de 1893: 73-91.

Rebasa le administra un gramo de yoduro de potasio por varios días, pero no obtiene modificaciones satisfactorias. Tras un “minucioso examen” (118) de las manifestaciones morbosas de V. C., -cefalalgias, palpitaciones, inapetencia, insomnio y “tristeza”-, éste acaba por dictaminar que el diagnóstico previo había sido erróneo: ella padecía de histerismo. La supuesta pleuresía que habían procurado sanar médicos y curanderos, no era tal. Prueba de ello, es que sus dolores no eran constantes; a veces se le pasaban sin tomar ningún remedio, otras recrudescían sin razón. Habiendo ubicado la causa de sus sufrimientos en el padecimiento histérico, Rebasa comienza con sesiones de hipnosis desde noviembre de 1891, con frecuencia diaria. Luego de diez hipnotizaciones, pasa a dormirla una vez por semana hasta finales de enero, época en la que la señora se encuentra totalmente recuperada.

Más adelante, refiriéndose al mismo caso, el estudiante recuerda que “la histéria tiene tantas maneras de presentarse, que no es siempre fácil hacer el diagnóstico”. Respecto a V. C., sostiene que “se había hecho diagnóstico de todo, menos de histeria. Habían llegado á decir que se trataba de un derrame pleural, aplicándole varios vejigatorios, martirizando así, á la pobre paciente” (128). Los mismos errores diagnósticos presenta un caso remitido a Rebasa por el Dr. Ayerza, de una paciente con una supuesta enfermedad mental crónica. La señora, en aras de recobrar su salud, había recurrido “á cuantos medicamentos pueden imaginarse”. Ayerza, después “de su exámen, datos, referencias, síntomas, etc., etc., diagnosticó histeria” (129) y propuso duchas frías e hipnosis. Esta última no hizo buena impresión entre sus colegas, “que dudaban y no creían que con la sugestion hipnótica se pudiera obtener una mejoría” (130). Sin embargo, después de ocho sesiones, la señora, enferma desde hacía 18 años, logró deshacerse por completo de sus manifestaciones nerviosas.

Rebasa decide incluir otro caso ajeno, ya que había asistido a presenciar algunas de las sesiones hipnóticas y le había resultado bastante “curioso y raro [...] por los fenómenos que

ella presenta[ba]” (113). Se trata de L., una joven de buena posición social que, a raíz de una decepción amorosa vivida a los 17 años, comenzó con síntomas histéricos. El médico tratante, compañero del Sifilicomio, ensaya un tratamiento basado en la administración de bromuros, anti-espasmódicos y baños templados, pero las manifestaciones histéricas siguen dominando la escena. No quiere comer, no puede caminar, se encuentra decaída y tiene fuertes dolores ováricos. Ya que “los medicamentos le hacen poco beneficio” (114), se prueba suerte con un medio mirado con cierto recelo: la hipnosis. Apenas se realiza la primera sesión, la paciente se encuentra en mejores condiciones. Entonces, se opta por continuar las hipnotizaciones durante mes y medio. La facilidad y perfección con que, en esta joven, había quedado verificada la transmisión de pensamiento, así como las ilusiones y alucinaciones “perfectamente desarrolladas”, habían conseguido “maravillar” (116) a Rebas.

Las páginas de *La sugestión en terapéutica* no ahondan en conjeturas explicativas o interpretaciones científicas de los procedimientos empleados, pero resulta interesante observar que el autor siempre atribuye una infalibilidad absoluta a las maniobras hipnóticas, aun cuando éstas no estén completamente aceptadas en su ambiente institucional. Petrona A., de 16 años, sufría de crisis histéricas y dolores ováricos desde los diez. Sus accesos aumentaron con el correr del tiempo, pasando de una frecuencia mensual a la aparición de ataques diarios prolongados. Acude al Sifilicomio en noviembre de 1890 y, desde la primera sesión, cae en un sueño hipnótico profundo donde es sugestionada. Tras otras tres sesiones más sale dada de alta, hasta mayo del año siguiente, momento en que regresa al Hospital a raíz de la reaparición de algunos accesos avivados por noticias desagradables. En un breve lapso de tiempo, Rebas realiza una serie de nuevas sugestiones, llegando a un total de ocho sesiones: en cada una, le indica “que despierte contenta y alegre [...] que no tenga mas ataques” y que lleve una vida mejor, siendo más afable, “honesto y honrado” (84). Petrona es dada de alta gozando de completa salud. Pocos meses después, las mismas órdenes de corte moral son impartidas a otras

histéricas. Por ejemplo, María E. G., muchacha que ingresa en julio de 1891, tiene accesos de histerismo, dolores de la matriz, metritis, insomnio y cefalalgias. El cuadro es rápidamente revertido por Rebaso tras siete sesiones. Durante el último de los sueños hipnóticos, además de sugerirle que ya estaba sanada y que no volvería a tener alteraciones, el practicante le indica “que se saliera de la vida en que estaba é hiciera otra mas moral y mas honrada” (90).

Las catorce observaciones de histeria femenina siguen, todas, un camino similar. Pacientes aquejadas desde hace años de penosas crisis -resistentes a distintos agentes medicamentosos-, se deshacen feliz y velozmente de sus síntomas gracias a algunas hipnotizaciones. Por ejemplo, María Blanchemanch, hija de una madre neurópata, logra curarse con dos sesiones. La joven, francesa de 18 años, sufría crisis histéricas desde hacía más de 24 meses de frecuencia irregular; aparecían cada vez que se enfrentaba a disgustos y se desarrollaban de modo violento. Luego de ellos, María quedaba extenuada. Con dos sesiones de hipnotismo hechas en junio de 1891, se halló restablecida: cesaron las crisis y las menstruaciones se regularizaron. Vuelta a ver en septiembre, María comunica a Rebaso que su período continúa apareciendo normalmente y que “jamás ha vuelto á tener ataques” (79). Esta vez, consulta por una molesta odontalgia que, noche tras noche, le impide dormir. Solicita con urgencia que “se le diera algun remedio”, pero Rebaso opta por incurrir en nuevas maniobras sugestivas: “la hago dormir y le sugiero y afirmo que no tendría dolor de su muela; que ya estaba bien; con gran sorpresa de ella al despertarse, se encontró bien y no volvió á tener mas dolor” (79).

Un mes después, el médico atiende a Celestina F., cuyo historial clínico es prácticamente idéntico al anterior. Su madre había sido histérica; ella, de 18 años, presentaba largos accesos desde catorce meses atrás junto a menstruaciones sufrientes, fenómenos que desaparecen tras cuatro sesiones de sueño hipnótico. Las dos primeras veces, mientras está dormida, Celestina demuestra “deseos de llorar” al oír los firmes mandatos de acabar con sus ataques, dolores,

palpitaciones e insomnios. Sin embargo, Rebase se lo “impide”: le indica que se encuentra muy bien y que debe “estar contenta” (86). Análogo procedimiento se verifica en repetidas observaciones, como la de Sara González, histérica de 18 años que presenta ataques desde sus 14. También portadora de herencia nerviosa por el lado materno, es *curada* -obligada a deshacerse de sus angustias y dolores- en tres sesiones. Rosa, otra joven de la misma edad, acude al Hospital a causa de una inflamación ovárica acompañada de extensas crisis histéricas diarias. Cada vez que despierta del sueño inducido, continúa Rebase, “se queja de dolor de cabeza; la obligo á dormirse nuevamente y le sugiero no tener dolor” (103). Repitiendo los mandatos tras algunas semanas, la muchacha ya no exterioriza más alteraciones.

En algunas ocasiones, frente a la facilidad con que caen en sueño profundo ciertas pacientes, el accionar de Rebase no se limita a lo que denomina la *faz curativa* de la sugestión hipnótica. Él aprovecha también para ensayar experiencias sensoriales y observar la ejecución de distintas órdenes arbitrarias. Por ejemplo, tras haberla dormido, le ordena a Gregoria Díaz -joven histérica de 17 años- que salude a una señora inexistente, que escuche una música u observe a un perro imaginario, que deguste amargas quininas como si fuera sabrosísimos dulces... Según el facultativo,

Las ilusiones y alucinaciones son posibles en Gregoria con facilidad asombrosa [...] obedece con una perfección como si estuviera en plena vigilia, y ejecuta admirablemente la sugestion dada; le ordeno que vaya á sentarse y sin vacilar, va y se sienta con suma agilidad. (109)

Así, con algunas pacientes que demuestran ser rápidamente hipnotizables, como Gregoria o Estrella -otra joven histérica de 18 años-, Rebase confirma que se les puede hacer “sentir, ver, oír y gustar lo que se quiere” (110). A esta última paciente, le acerca un frasco de amoníaco: los vapores llegan a sus ojos y “una lágrima corre por sus mejillas, producto de la

irritación”. No obstante, como se le ha sugerido que olería perfume, ella “no hace ningun mal gesto”. Se le indica que verá víboras y arañas, y entonces “se dibuja en su rostro la repugnancia y el miedo”. Se le afirma que se la quemará con un fierro rojo “y hace una contracción de miedo” (133). Como ha señalado Gabriela Nouzeilles al aludir a los casos relatados por Rebas, “bajo el dominio” del hipnotizador, cada paciente “deviene un autómeta que obedece ciegamente cualquier sugerencia que se le haga [...] el médico controla, como un prestidigitador o un mago, el cuerpo de la histérica, obligándolo a actuar según su voluntad” (Nouzeilles, 2006: 315).

Entre las páginas publicadas por Rebas (1892), se hace palpable también una situación que hemos señalado en el segundo capítulo de esta tesis. Hay diversos casos en que las sugerencias no resultan del todo eficaces y, por consiguiente, las pacientes acaban por regresar en sendas ocasiones al Hospital. Ahora bien, la poca eficacia nunca es adjudicada al método terapéutico en sí mismo, sino a la falta de constancia típica de las mujeres, más aún si éstas son histéricas. Estrella vuelve a las salas tres veces a lo largo de un año, igual que Luisa, muchacha francesa de “poca inteligencia” (123) que “no sabe precisar” (124) cuándo y cuánto han disminuido sus ataques. Juana Deyera, de 17 años, es atendida por vez primera a fines de agosto de 1891. Había acudido por un conjunto de malestares: ataques de histerismo recurrentes, puntadas ováricas e intensos trastornos menstruales. Una primera serie de nueve sugerencias bajo estado sonambúlico, hace que sea dada de alta en noviembre. Un mes después, regresa con nuevos ataques y dolores en la matriz, aparentemente disipados tras tres sueños hipnóticos. A fines de enero acude nuevamente, a raíz de otro acceso histérico, y es dormida y sugestionada en quince ocasiones que se extienden hasta marzo, ya que ciertas manifestaciones patológicas continúan emergiendo. Rebas no duda en ninguna ocasión de la eficacia de las sugerencias hipnóticas, a pesar de las eternas recidivas. Al respecto, sólo expresa que, si bien “todos los

trastornos histéricos se han modificado de una manera notabilísima”, ha de tenerse en cuenta que

la mayor parte de estas enfermas, hacen poco ó ningun caso de sus alteraciones nerviosas; [...] lo que se ha conseguido en Juana y en otras enfermas en las mismas condiciones, dada la irregularidad del tratamiento, puede decirse que es grandísimo.
(108)

Como anticipamos, en contraste con las experiencias sugestivas narradas previamente, la tesis de Rebasá incluye al sueño hipnótico propiamente dicho. La primera acción ante las histéricas es hacerlas ingresar en aquel estado de sueño profundo. Una vez obtenido, se llevan a cabo las sugerencias iniciales, y aquellas hechas en vigilia tiempo después sirven, mayormente, a modo de refuerzo de lo inducido durante la ensoñación. Aquí, el término sugestión se distancia, al menos parcialmente, de los sentidos manejados por Ramos y sus tempranos discípulos. Está más bien acotado a convencer a la paciente, una y otra vez, de que sanará pronto, y a deslizar consejos moralizantes sobre las conductas y tipo de vida *saludable* que deberá llevar. No vemos, a lo largo de sus páginas, alusiones a la sugestión en términos de almíbares cual falsos remedios o de instrumentos exhibidos con fines atemorizantes.

Es plausible pensar que, al no estar dentro del marco institucional del Servicio del San Roque, el horizonte de posibilidades ante el cual se encontraba Rebasá, lo llevase a adoptar otros derroteros respecto a la terapéutica hipnótico-sugestiva. La situación de desempeñarse en otro establecimiento, donde dicho método no era comúnmente empleado ni, inclusive, aceptado por algunos compañeros, seguro tuvo su peso. Recordemos lo referido entre sus páginas: apenas propuesta la terapéutica en cuestión, la respuesta de varios colegas era la duda y el escepticismo.

En un artículo de los *Anales* de 1892, Justiniano Ledesma -catedrático de Materia Médica y Terapéutica-, reconoce los influjos de la “acción síquica” (1892: 750) en enfermos mentales o nerviosos⁸⁹⁰. De todos modos, afirma que “existen muchos médicos que se fundan en procedimientos sicoterápicos ilegítimos mas que en la terapéutica racional y científica”. Por ejemplo, “los *medicamentos*⁸⁹¹ sin valor por sí mismos, sacan su importancia de la pretendida virtud con que se anuncian”. Así, sirven para “disimular las prácticas sugestivas que son las únicas que ejercitan alguna influencia en los individuos crédulos, en los neurópatas, ó en los enfermos que [...] tienen un fondo de neurosismo: histéricos, neurasténicos, hipocondríacos” (1892: 752). Mientras internos y médicos del Servicio de enfermedades nerviosas exponen sin pudor ni reticencias sus ardidés y amedrentamientos *sugestivos*, personajes ajenos a dicho espacio parecen hacer un esfuerzo por guardar ciertas formas, como si el ordenar a una paciente, en tono moral, que se deshaga de un síntoma, resultase menos drástico o más legítimo que darle un jarabe totalmente inocuo o acercarle un fierro ardiente⁸⁹².

Es posible ubicar una situación similar en una larga obra titulada *Curaciones por el hipnotismo* (García Piñeiro, 1902) dedicada a la clínica en un consultorio privado, anunciada en la prensa médica⁸⁹³ y publicada tras una larga ausencia de ejemplos prácticos sobre la materia en plano local. Su autor, Osvaldo García Piñeiro, se había graduado de medicina en 1886 y, hacia 1893, había compartido múltiples iniciativas con un personaje que introdujéramos hace unas líneas: Alberto Martínez de Das⁸⁹⁴. Así, Piñeiro fue uno de esos doctores porteños que no hesitaron en vincularse y compartir múltiples proyectos con actores

⁸⁹⁰ Ledesma, J. “Higiene terapéutica”, *ACMA*, XV, núm. 10, octubre de 1892: 708-752.

⁸⁹¹ La cursiva figura en el documento original.

⁸⁹² No obstante, estos artilugios *sugestivos* -desde el falso veneno al instrumental tenebroso-, reaparecerán tras el cambio de siglo e irán ganando terreno en una clínica de la histeria, extendida más allá de los profesionales del San Roque. En párrafos posteriores, retomaremos dicho fenómeno.

⁸⁹³ s/a, “Bibliografía. Curaciones por el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 30, 24 de julio de 1902: 583.

⁸⁹⁴ Luego de que Das hubiera sufrido persecuciones por ejercer sin título, Piñeiro se unió a él en sesiones demostrativas de hipnosis, disertaciones, e incluso en un emprendimiento basado en abrir el “Instituto médico hipno-electroterápico” (Vallejo, 2017: 117).

sospechados de ejercicio ilegal del arte curativo. Años después, cuando Das ya había salido de la escena porteña, Piñeiro publicó la obra que retiene aquí nuestra atención. Si bien no alude allí de modo explícito al sanador, veremos que la narración de sus éxitos terapéuticos se acerca, en mucho, a la taumaturgia y sus maravillas.

El libro escrito Piñeiro (1902) está organizado en dos secciones: primero, se reseña brevemente la trayectoria de la sugestión hipnótica en territorio europeo⁸⁹⁵. Luego, se presentan 15 casos atendidos a lo largo de más de una década de desempeño profesional, en los que se ha logrado restablecer la salud gracias a dicha herramienta terapéutica. En breve veremos que, entre su casuística, presenta las curaciones de cuatro histéricas, es decir, cerca de un treinta por ciento del total. A través de sus variadas viñetas clínicas, el galeno pretende demostrar la utilidad de un método “irreemplazable para la curación de ciertas enfermedades en el estado actual de la ciencia” (VII). Desde sus páginas iniciales, mientras desarrolla sucintamente las metamorfosis históricas de la hipnosis, el autor aprovecha para intercalar algunas críticas y llamadas de atención a sus colegas vernáculos. Piñeiro denuncia la falta de estudios e interés respecto a un “recurso científico” tan asombroso como necesario, en especial, para las enfermedades nerviosas:

Entre nosotros, el hipnotismo no es, ni ha sido nunca, suficientemente considerado, ni como medio curativo, ni como medio experimental y tanto más es de lamentar el hecho, cuanto que no pueden servir de disculpa, ni la existencia de los antiguos prejuicios que en un tiempo se infiltraron en la ciencia, ni la consideración infantil de los fracasos sufridos en su aplicación, así como de la desconfianza con que es mirado por el público, desde que es sabido que, salvo muy contadas excepciones, él ha sido usado por personas

⁸⁹⁵ Yendo desde la antigua Grecia a los estudios de Charcot y Bernheim, con breves menciones también a Beaunis, Richer, Babinsky, Binet, Feré, Magnin, Berillón, Richet y Janet, entre otros (García Piñeiro, 1902: IX-XVIII).

agenas á toda preparación científica, cuando no, por torpes charlatanes embaucadores de la credulidad humana [...] ¿Hay razón alguna para que el cuerpo médico de mi país le niegue su cooperación inteligente? Indudablemente no; y, sin embargo, tal es el hecho que ocurre, desgraciadamente, con el sensible agregado de que hay colegas que no se limitan á ello, sino que lo combaten sin haberse antes preocupado de investigar su importancia. (II-IV)

Según indica Piñeiro, para el cambio de siglo todavía escasean las incursiones académicas, mientras que abundan las experiencias legas. Sean éstas miradas con recelo, curiosidad o credulidad, es un hecho que la hipnosis circula entre el público gracias a los actores profanos (con sus gabinetes hipnóticos y demostraciones junto a sus compañeras sonámbulas), esenciales en su divulgación popular.

En efecto, durante los diez años que van desde la tesis de Rebas a la obra de Piñeiro, los desarrollos desde el campo científico en torno a la hipnosis y la sugestión pertenecen, casi sin excepción, a reseñas de trabajos europeos. Estas transcripciones son prolíficas: se incluyen notas de la prensa italiana sobre nerviosos sugestionables⁸⁹⁶, casos de histéricas y coreicas maravilladas por su pronta curación gracias a la terapia sugestiva en Francia⁸⁹⁷, beneficios del método para tratar el alcoholismo publicados en periódicos franceses y alemanes⁸⁹⁸, anuncios y extractos de obras que trabajan el tópico de la sugestionabilidad en autores como Bernheim,

⁸⁹⁶ “La sugestión hipnótica. Experiencias sobre un joven histérico” (de *La Rassegna Médica de Bologna*), *La Semana Médica*, año IV, núm. 23, 10 de junio de 1897: 179-181.

⁸⁹⁷ “Espasmo rítmico (sacudidas espasmódicas de la cara y de los miembros provocando muecas grotescas y movimientos desordenados). Curación rápida por la sugestión hipnótica” (de *Journal de Med. De Bordeaux*), *La Semana Médica*, año VII, núm. 1, 4 de enero de 1900: 8; “Neuropatología. Hemicorea recidivante, que data de tres meses, curada en una sola sesión de sujestión” (de *Independence Medicale*), *La Semana Médica*, año VIII, núm. 45, 7 de noviembre de 1901: 715.

⁸⁹⁸ “Tratamiento del alcoholismo por la sugestión” (de *Medizinskoe Obozrenie*), *La Semana Médica*, año VII, núm. 9, 1 de marzo de 1900: 112-113; Ingenieros, J. “La sugestión hipnótica contra la abulia de los alcoholistas – Berillón, París”, *La Semana Médica*, año IX, núm. 51, 18 de diciembre de 1902: 1041.

Binet y Babinski⁸⁹⁹, y comentarios sobre el “Segundo Congreso de Hipnotismo Experimental y Terapéutico” celebrado en París (y presidido por el doctor de la Salpêtrière, Jules Voisin) en torno a su valor para los sujetos más sugestionables, las histéricas⁹⁰⁰.

En cuanto a la producción local durante aquel entonces, figuran meras alusiones a estas herramientas que lejos están de ser exhaustivas. Entre ellas cabe mencionar la tesis de Toribio Piccardo (1896), interno del Clínicas, sobre la histerectomía total. Allí asegura, aunque sin entrar en detalle, que una histérica ingresada al Servicio de ginecología curó de su paraplejía “por hipnotismo y sugestión” (72). Esta última técnica se menciona en un trabajo del mismo año dedicado a la histeria: tras un variado conjunto de herramientas terapéuticas (fármacos, hidroterapia, electricidad, gimnasia, viajes, equitación, imanes, y más), la sugestión hace una efímera aparición como arma auxiliar para los casos “rebeldes” a los medios antedichos⁹⁰¹ (Merlo, 1896: 36-37). Tres años después, José Aráoz (1899) -en su tesis sobre la alienación- afirma que la base del tratamiento histérico debe ser la sugestión hipnótica. Sin citar una casuística ejemplificadora al respecto, sostiene que este método, aunque difícilmente cure, logra una “mejora [en] los accidentes” (104).

Para el cambio de siglo, reaparecen menciones esporádicas. Una tesis dedicada a las “enfermedades del espíritu” desde una óptica psicofisiológica, estudia causas físicas y morales que perturban el funcionamiento de los centros nerviosos. En palabras de su autor, “la

⁸⁹⁹ s/a, “Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires”, *ACMA*, XV, núm. 2, febrero de 1892: 103-104; “Biblioteca del CMA”, *ACMA*, XV, núm. 7, julio de 1892: 471-473; s/a, “Boletín. La sugestión y el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 52, 30 de diciembre de 1897: DCCCXXXIX-DCCCL; Ingenieros, J. “Psicología experimental. La sugestibilidad, reseña de los nuevos estudios de A. Binet”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 33, 15 de agosto de 1901: 489-494; Ingenieros, J. “Definición de la histeria por Babinsky”, *Archivos*, I, 1902: 251-252, “Libros y revistas. Importancia médico-legal de la sugestión y del hipnotismo”, *Archivos*, I, 1902: 316-317.

⁹⁰⁰ s/a, “Segundo Congreso de Hipnotismo”, *La Semana Médica*, año VII, núm. 3, 18 de enero de 1900: 40; s/a, “II Congreso de Hipnotismo experimental y terapéutico, París, 1902”, *Archivos*, I, 1902: 508-509.

⁹⁰¹ En las páginas de una tesis titulada *Contribución al estudio de la asociación de la histeria con diferentes enfermedades* (Rueda, 1897), veremos aparecer algunos ejemplos de la terapéutica sugestiva. De todos modos, ellos no son tomados de la clínica porteña. Corresponden, en su totalidad, a experiencias llevadas a cabo en el Servicio hospitalario de Babinski en París, donde el autor de la monografía había llevado a cabo sus prácticas.

psicoterapia ha hecho sus armas y conquistado su derecho. El hipnotismo, la sugestión al estado de vigilia, son de uso corriente en la práctica del médico inteligente” (Berdier, 1901: 22). Augusto Osorio (1900), interno del Frenopático, dictamina que la electricidad no posee grandes beneficios en las patologías mentales, a excepción de la histeria: “en esos casos, su aplicación dá buenos resultados, obrando como agente sugestivo de primer orden” (36). A su vez, un ex practicante del Rivadavia, comparte sus conjeturas respecto al impacto psíquico de intervenciones quirúrgicas en mujeres neurópatas que “exageran el dolor”: muchas “parecen por algún tiempo curadas, siendo todo resultado de la sugestión” (Montellano, 1902: 68-69). Contemporáneamente, en una breve nota, Silvio Tatti afirma haber hipnotizado a distintas histéricas en aquel Hospital. Sin embargo, su texto no brinda información ulterior sobre dicha práctica, sino que se orienta a comentar las relaciones entre hipnosis e insomnio, despertando algunas polémicas al respecto⁹⁰². Como puede observarse, la sugestión y la hipnosis *están en el aire*, aunque las alusiones sean fugaces y únicamente teóricas, incluso en una tesis dedicada de lleno a la histeria (Merlo, 1896).

En el mismo año que Piñeiro (1902) lanza sus críticas al panorama de la hipnosis en territorio porteño, en *Archivos* expresan su acuerdo con las palabras de cierre de un informe

⁹⁰² Tatti, S. “Hipnología”, *La Semana Médica*, año III, núm. 20, 1 de octubre de 1896: 322-323. En una primera nota, Tatti se atribuye como propio el descubrimiento de que el insomnio resulta una contraindicación para el hipnotismo. Allí, narra haber pretendido hipnotizar a distintas histéricas del Rivadavia sin éxito, adjudicando sus fracasos al insomnio que las aquejaba: una vez tratado este último mediante remedios, logra hacerlas entrar en el sueño inducido, notando “que obedecen á la sugestión verbal” (1896: 322). En el número siguiente de la revista, una nota firmada con las iniciales D. D. (probablemente, de Diógenes Decoud), niega las afirmaciones de Tatti y ataca su pretensión de ser el descubridor de dicho hecho (“Hipnología. El insomnio no es una contraindicación para el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año III, núm. 21, 8 de octubre de 1896: 329-330). El médico del Rivadavia le responde reivindicándose, añadiendo que “no será por cierto con teorías, que se tratará de demostrar la bondad de este nuevo criterio, sino con los resultados obtenidos por la práctica” (Tatti, S. “Hipnología. El insomnio es una contraindicación para el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año III, núm. 23, 22 de octubre de 1896: 344-345), y la contienda sigue por algunas semanas más (Vallejo, 2014: 22).

del segundo congreso parisino de hipnotismo⁹⁰³, donde se denuncian sus peligros en “manos inexpertas”:

La sugestión hipnótica sería, comparable á las sustancias tóxicas que suelen emplearse en terapéutica, que solamente en ciertos casos especiales producen buenos efectos, y que deben ser manejados con ciencia y con prudencia [...] base necesaria para que la terapéutica sea un medio curativo consciente y no un burdo empirismo. (1902: 317)

Los señalamientos ponen de relieve que curanderos y feriantes continúan siendo competidores en la batalla por la hipnosis (sin dudas, con más pericia en su manejo que los propios egresados de la Facultad de Ciencias Médicas). Los galenos, conscientes de que deben “disputar su dominio frente a otros *meneurs*” (Mailhe, 2012: 8-9), se ocupan de enfatizar en la necesidad de que sean ellos los únicos que posean su patrimonio. Así, finalizado el siglo XIX, el hipnotismo persiste en zonas híbridas, oscilando entre lo académico y lo teatral, entre la medicina y la charlatanería... y, en aquellas reiteradas denuncias a legos o “magos y prestidigitadores”⁹⁰⁴ (1894: 194), se evidencia la pugna por la posesión teórica y material del arma hipnótica.

Retomemos ahora la segunda parte del escrito de Piñeiro, dedicado al seguimiento de pacientes que acudieron a su consultorio privado de la calle Cerrito. Las generalidades de su proceder se basan, primero, en buscar el convencimiento absoluto de cada paciente ante las

⁹⁰³ Ingenieros, J. “Libros y revistas. Importancia médico-legal de la sugestión y del hipnotismo”, *Archivos*, I, 1902: 316-317.

⁹⁰⁴ Pérez Iglesias, D. “Revista Científica”, *ACMA*, XVII, 1894: 190-194. La nota alude a las experiencias de Luys en La Charité de París, quien decía haber descubierto que ciertos hipnotizados poseían una agudeza visual capaz de percibir “efluvios magnéticos” que emanaban del cuerpo humano. Aquel “eminente médico francés” invitaba a estudiar mejor estos fenómenos, pero un colega acabó por comprobar que “el Dr. Luys ha[bía] sido víctima de cómicos consumados, cuyo arte de fingir y mentir era realmente lo único prodigioso en todo aquello”. Como corolario, la nota concluye que los asuntos del magnetismo y la hipnosis “por el momento no tienen aun carta de ciudadanía científica [...] Yo no dudo que existan fuerzas que nosotros no conocemos ni podemos explicar; que realmente todo lo que entre magnetizadores, espiritistas, etc., se ha hecho hasta hoy, no convence, *sin una gran dosis de credulidad y una buena parte de sugestión*” (194).

herramientas sugestivas e hipnóticas. Si es preciso, para desterrar los miramientos y la desconfianza, el galeno cita a dos o tres clientes a la vez y demuestra cómo lleva a cabo su terapia. Luego, insiste en que la afección sanará y, durante el sueño inducido, repite las sugerencias verbales. Finalmente, la hipnosis se renueva en numerosas sesiones, mientras se deslizan enérgicas afirmaciones sobre una pronta mejora. Así, sin ahondar en interpretaciones respecto al modo en que opera la herramienta hipnótica, casos rebeldes a todo tratamiento tradicional desembocan en una curación exitosa (e inexplicable). Entre sus diversas narraciones, la mayoría respecto a afecciones nerviosas (como parálisis rebeldes, neurastenia, epilepsia y neurosis kinésica), se describen cuatro casos de histeria, todos correspondientes al sexo femenino.

El primero refiere a la señora E., esposa de un tal Carlos, profesional de alta categoría. La dama, de 35 años, presenta un cuadro de dolores corporales, jaquecas, ahogos, ansiedad, bolo histérico y trastornos en la matriz que reclaman una pronta y temida operación. Conociendo la naturaleza de su afección y “á fin de hacerla desechar todo temor que pudiese abrigar respecto del método á emplear” (67), luego de realizar una visita domiciliaria, Piñeiro la invita a ir a su casa el mismo día que concurriría T., una antigua paciente también histérica. Cuando las dos se encuentran, acompañada una por su esposo Carlos, y la otra por su padre, hablan de sus dolencias. La señorita T. le transmite así una dosis inicial de entusiasmo en el tratamiento. Para hacer más efectiva su confianza, García Piñeiro hipnotiza ante los presentes a su antigua paciente.

Puesto en evidencia el potente efecto de las órdenes sugestivas durante el sueño hipnótico, la señora E. queda convencida del método. En ese instante, Piñeiro logra dormirla y le ordena permanecer así, “con los ojos cerrados, hasta recibir indicación en contrario”. En aquel estado, le impone órdenes de sanación, la convoca a disminuir su estado de excitación y la hace volver

en sí. Según afirma, luego de despertar, “la fe de la señora E. en el tratamiento, fué completa”. En adelante, la tarea consiste en sesiones hipnóticas para hacer desaparecer sus molestos síntomas. A los 19 días sólo queda vigente, frente a las intervenciones quirúrgicas que debía realizarse, una tenaz “resistencia á dejarse operar por temor al cloroformo” (70). Finalmente, a las 33 hipnotizaciones, la señora E. no sólo se encuentra radicalmente curada, sino que también accede a ser operada. Aquel día, antes que se presentaran los tres operadores, Piñeiro la hipnotiza, sugiriéndole “valor, serenidad y tranquilidad” (71). De hecho, la primera intervención se realiza bajo sueño hipnótico, sin necesidad de cloroformización. Una dosis mínima de la droga se emplea para las otras dos maniobras, más complejas, y todo sale según lo planeado.

Tiempo más tarde, en una de las visitas que Piñeiro hace a la casa de E., se encuentra allí con uno de los operadores. Decide entonces volver a hipnotizar a la dama, a los sencillos fines de demostrarle a éste, aún renuente a aceptar las bondades hipnóticas, la potencia de dicho agente. Su colega manifiesta que no estaba bien dormida, ya que “se daba cuenta de todo”, y Piñeiro se sirve de ello para dar cátedra sobre el método: la hipnosis, al contrario de lo que se cree, no implica llevar a la paciente hasta el estado de “hacerle perder su personalidad y conciencia”: si bien la señora obedece a todo lo ordenado, lo hace sin perder totalmente la noción de sus actos. La clave radica en estudiar los principios del método, y mantenerlo en manos de profesionales idóneos, sin dejarlo caer en la de “charlatanes sin pudor” (74).

A lo largo de su libro, además de los detallados relatos de experiencias clínicas, Piñeiro acude a un recurso similar a algunas publicidades de remedios, e incluso empleado en el libro ya citado de Georges Borda: hace uso del testimonio de sus pacientes, aunque éste siempre es mediatizado por algún esposo o padre satisfecho. La cita textual a cartas que resumen la curación y muestran un mayúsculo agradecimiento, son utilizadas más de una vez. En

ocasiones, se emplean como broche de oro que cierra el historial⁹⁰⁵; en otras, su sola publicación parece bastar por sí misma como ilustración del caso.

Ejemplo de ello resulta la carta del señor Tallafarro, prosecretario de la Cámara de Diputados, donde expone su gratitud hacia Piñeiro por el “completo restablecimiento” de su hija Adela. En su escrito, el padre de la joven recuerda que, por año y medio, ella experimentó “las amarguras del histerismo” (48). Frente a la multiplicidad sintomática (insomnio, depresión, llanto inmotivado, mutismo, aislamiento, globo histérico, crisis, náuseas y dolores de cabeza), “nada se había conseguido con los tratamientos alopáticos y homeopáticos [...] su estado general había desmejorado en extremo con el tratamiento inquisitorial de duchas, los repugnantes valerianatos y otras drogas”, impotentes “para dominar el mal” (49). Un día, llega al conocimiento del padre “que las enfermedades nerviosas eran pronto y radicalmente curadas por medio del hipnotismo y la sugestión”. Así, para mediados de agosto del 1900, Tallafarro se contacta con Piñeiro, cuyas “palabras francas y persuasivas, llenaron de confianza a la enferma, que se prestó á la experiencia con entera fe” (50). Según el padre de Adela, ya a su primera sesión hipnótica experimentó un gran bienestar, y una decena de sesiones más alcanzaron para suprimir toda manifestación patológica, devolviendo a su hogar, “antes triste y desolado, la calma y la felicidad” (52).

Otros dos casos de mujeres histéricas finalizan con sus respectivas cartas de agradecimiento. Uno de los historiales refiere a Lorenza S., esposa de un rico caudillo e hija de un renombrado médico que brindó servicios durante la época epidémica de fiebre amarilla de 1871. La mujer, de 33 años, había quedado postrada meses atrás, tras una invasiva operación a raíz de problemas con su último embarazo. La enferma rechazaba los alimentos, sus piernas

⁹⁰⁵ Además de los casos de histéricas a los que haremos alusión, las cartas están presentes al finalizar el recorrido terapéutico de un hombre afectado de epilepsia (García Piñeiro, 1902: 34-38), una enferma de ciática nerviosa (60-65) y otra aquejada de persistentes jaquecas (75-79).

estaban inmóviles, sus brazos sin fuerza, sus pies extremadamente sensibles a cualquier roce. Según Piñeiro, los tónicos suministrados “no ejercieron la influencia adecuada”, y las

aplicaciones eléctricas, baños de distintas clases, y no recuerdo que otras diversas medicaciones, [fueron] todas sin resultado. Ante la ineficacia de los medios empleados durante seis meses, alguien lanzó un día la idea de emplear mi procedimiento, á lo que se opusieron todos los facultativos, por creerlo infructuoso é inútil. (81)

Sin embargo, ante la ausencia de otros medios eficaces, el médico de cabecera comunica al esposo de Lorenza que podía “tantearse por ese lado como último recurso”. Así, para octubre de 1901, se manda a llamar a Piñeiro para una visita al hogar. Frente a la triste y demacrada mujer, el médico afirma: “Me hice cargo de la enferma y prometí curarla, garantizando así el resultado” (83). La hipnosis inicia al día siguiente, y a las ocho sesiones desaparecen la hiperestesia de los pies y la falta de apetito. A los sesenta días, se mantiene en pie por sí sola. Finalmente, luego de tres meses de tratamiento y para el asombro de su familia, Lorenza logra caminar largos trayectos ayudada de un bastón. Como “comprobante del resultado obtenido”, Piñeiro transcribe unas líneas enviadas desde la campaña que dicen: “mi estimado doctor: Lorenza sigue muy bien, ha engrosado muchísimo, ya camina sola. Tan pronto volvamos a la ciudad le avisaré á fin de que nos haga una visita y vea á su enferma.- Su affmo. *Andrés R*” (85).

Otro relato corresponde a una joven histérica con tentativas de suicidio. Se trata de Elisa A., de 25 años, hija de acaudalados extranjeros uruguayos. Nuevamente, para finalizar su desarrollo, Piñeiro transcribe fragmentos de la carta de un familiar, considerándolos “una confirmación completa de que el resultado obtenido es tan duradero como fué eficaz el tratamiento” (94). Allí, se lee:

Apreciable Doctor: Elisa está de lo más bien de su enfermedad, pues *nada absolutamente le ha quedado*⁹⁰⁶ [...] Come perfectamente, duerme mejor y sobre todo tiene siempre deseos de conversar y salir á la calle á paseos, cosas estas últimas imposibles antes. Era yo pesimista (nunca se lo dije) respecto al procedimiento de cura empleado por V., pero ante lo que he visto me he tenido que rendir y creer una vez para siempre... *J. P. A.* (94-95)

Los males de Elisa, quien vivía con su apreciada abuela, habían comenzado luego de que aquella falleciera en sus brazos. Presa desde entonces de ataques histero-epilépticos y de un completo mutismo, se tornó taciturna, sombría, inapetente e insomne. Un día, intentó suicidarse arrojándose a un pozo. Agravado aún más su cuadro, y luego de ocho meses “sin que los recursos usuales de la ciencia dieran resultado alguno favorable”, decidieron sus allegados consultar a Piñeiro para “tentar nuevos medios”, presentándose en su consultorio en febrero de 1902. Viendo que Elisa se rehúsa a cualquier tentativa terapéutica, insistiendo en que “todo es inútil; que nada, ni nadie, podía quitarle las ideas suicidas que tenía” (89), Piñeiro pone en práctica su estrategia demostrativa. Hace ingresar en su consultorio a una jovencita y a un anciano, pacientes que aguardaban la llegada de su horario. En presencia de Elisa, los invita a explayarse sobre la desaparición de sus síntomas gracias al tratamiento. Acto seguido, hipnotiza a ambos, “reclamando la atención” (90) de su nueva clienta, que lo visita al día siguiente. Entonces, la hace recostar sobre un diván, permaneciendo media hora a su lado mientras le realiza suaves “pases” por la cabeza, brazos y manos. Luego, le indica que se levante y le manifiesta, “secamente y con imperio: ¡tenga entendido que, quiera usted ó no, se curará!” (91). Jornada tras jornada procede del mismo modo, notando mejoras desde la cuarta sesión. Elisa conversa, ha recuperado el sueño y el apetito. A los veinte días, se encuentra

⁹⁰⁶ La cursiva figura en el documento original.

optimista y expresa haberse deshecho de los pensamientos suicidas que otrora tenía. Finalmente, el galeno le ordena dormirse para, durante el sueño hipnótico, sugerirle “ideas tendentes á ayudar su pronta curación” (94) y lograr afianzar el éxito conseguido.

El libro de García Piñeiro se detiene más en el desarrollo del proceso por el cual sus pacientes fueron convencidas del provecho de la hipnosis, que en interpretaciones desde modernos criterios científicos. Cabe considerar que, a diferencia de otros recortes clínicos trabajados, los correspondientes a su libro refieren al ámbito privado. Mientras en un consultorio como el del San Roque las maniobras sugestivas se emplean más allá del acuerdo explícito de las histéricas, resulta lógico que Piñeiro dedicase largo tiempo a convencer a sus *clientas* sobre la terapéutica a ensayar. En efecto, el hecho de querer exponer sus excelentes beneficios, es una constante. Ahora bien, ello sucede no sólo con las nuevas pacientes y sus allegados, a quienes hace ser testigo de su eficaz acción en otros clientes que relatan sus mejoras o se prestan a la hipnotización demostrativa. También es al exterior de su consultorio que se afana en exhibir las rotundas bondades del método. Tanto como sucede con el médico operador en casa de la señora E., como mediante el recurso a fragmentos textuales de testimonios esperanzadores dedicados a su posible público lector, sus empeños son notorios. En este sentido, su insistencia es también el reconocimiento de una realidad: para los albores del siglo XX, la sugestión hipnótica es aún, en general, mirada con recelo y desconfianza, incluso por muchos miembros de la disciplina médica.

Aunque la tesis de Rebasá (1892) y el libro de Piñeiro (1902) ilustran una copiosa casuística de histéricas tratadas mediante hipnosis y sugestión, es preciso señalar que sus incursiones son esporádicas, y lo que abunda en la vertiente práctica, escasea del lado de interpretaciones conceptuales sólidas sobre estas herramientas. En los años que siguieron a sus publicaciones, no hay registro de que ninguno de los dos galenos haya dedicado su tiempo a

proseguir el estudio de la terapia hipnótica de forma sostenida. En la década que abarcan ambos escritos, tampoco existieron, como mencionamos, nuevas producciones locales que abordasen la cuestión desplegando una *praxis* local. Probablemente, los temores ante el empleo de dichas herramientas tuvieron su influjo. No solo por el descrédito con que eran vistas las maniobras por diversos actores del campo diplomado. El reconocimiento de que, tan sólo una orden imperiosa, podía hacer desaparecer un síntoma histérico, acababa por emparentar el accionar galénico con aquella imagen de la cual constantemente, la mayoría de los doctores, pretendía alejarse: “Lo sobrenatural, lo maravilloso, la fascinación á que están mas expuestos los espíritus débiles (...) es un medio terapéutico usado por los hechiceros y los encantadores”⁹⁰⁷.

De todos modos, es un hecho que, para el cambio de siglo, el horizonte de posibilidades para una terapéutica sugestiva -se le dieran los sentidos que fuesen- era mucho más fértil que una decena de años atrás. Será a partir de las continuadas tareas realizadas en el servicio de enfermedades nerviosas del San Roque (en especial, como veremos, desde 1903) donde estas herramientas cobrarán mayor estabilidad y envergadura, como método para examinar y tratar aquel conjunto enigmático abarcado por la nosología neurótica. De hecho, los propios internos de las salas reconocen⁹⁰⁸:

Con motivo de haberse aplicado felizmente este método terapéutico en la clínica neuropatológica del Hospital San Roque, no pocos colegas y estudiantes nos han instado á exponer sintéticamente la doctrina fisiológica del hipnotismo, su interpretación clínica, semeiología, aplicaciones terapéuticas y posición médico-legal; todas cuestiones que, siendo de suyo obscuras, han sido habitualmente enmarañadas por experimentadores empíricos, tan ignorantes de la anatomía cerebral como de ese

⁹⁰⁷ Ledesma, J. “Higiene terapéutica”, *ACMA*, XV, núm. 10, octubre de 1892: 752.

⁹⁰⁸ Ingenieros, J. “Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, *Archivos*, II, 1903: 355-365.

grupo de ciencias afines entre sí que son la psicología, la psicopatología, la psicoterapia, etc. Se ha hablado y escrito mucho acerca de estos fenómenos sin conocer, por lo general, la constitución anatómica del órgano en que se producen. (1903: 355)

CAPITULO 11

Desde una retraducción fisiológica a un ocaso de la histeria

1. Los accidentes histéricos y (diversos modos de poner en práctica) las sugerencias terapéuticas

Entre la publicación del libro de García Piñeiro (1902) y la obra de Ingenieros (1904) que da título a esta sección, comienza en Buenos Aires el período más prolífico respecto a producciones sobre la sugestión hipnótica. Por esos años se da a la imprenta más de una decena de trabajos sobre patologías curadas con dicho método, siendo estos, salvo raras excepciones, sobre casos de histeria. Más allá de que la cantidad de publicaciones no refleje directamente la cuantía de casos -ya que muchas veces, un mismo historial es retomado por distintos autores-, ello es indicio del vigor que el tópico de las terapéuticas sugestivas ha cobrado en aquel contexto.

A continuación, analizaremos este nuevo contingente de producciones en base a pacientes histéricas (la mayoría del Servicio del San Roque), enriquecedoras de los aportes precedentes respecto a los vínculos entre histeria, sugestión e hipnotismo⁹⁰⁹. En efecto, como mencionamos en otro capítulo, uno de los discípulos de Ramos resultará el productor de la más cuantiosa y organizada literatura al respecto. Nos referimos a José Ingenieros, figura multifacética y valorada, entre otros aspectos, como una de las primeras en hacer referencia a la obra freudiana en la argentina (González & Ostrovsky, 2021: 88-89). Este reconocido intelectual dará, durante

⁹⁰⁹ En especial las tesis *Astasia-abasia* de Domingo Pomina (1903), *Hipo histérico* de Jorge Augarde (1903), *Sugestión y sus aplicaciones en terapéutica* de Octavio Chaves (1904), *Risa histérica* de Francisco Meroño (1904) y diversas publicaciones de José Ingenieros.

los albores del siglo veinte, una nueva senda al tratamiento y experimentación por medio de la sugestión -tanto en vigilia como durante sueño hipnótico-, al estudiarla de un modo sistematizado. Tomando en consideración no sólo su cariz médico-fisiológico sino también su faz psicológica, empleará la herramienta sugestiva en el San Roque con asiduidad como parte del método *psicoterápico*: aumentando y disminuyendo la intensidad sintomatológica, creando zonas histerógenas e inhibitoras, ensayando la asociación de ciertas maniobras con la producción de manifestaciones histéricas, y localizando la atención en *nuevas ideas* o zonas corporales mediante órdenes, masajes y fricciones.

Un año después de editado *Curaciones por el hipnotismo*, el farmacéutico -y estudiante de medicina- Pedro Corti (1903) publica una tesis elaborada a partir de observaciones llevadas a cabo durante su internado en la sala V (Servicio de enfermedades femeninas) del Hospital de Clínicas⁹¹⁰. Su trabajo, examinado y admitido por una comisión conformada por Ramos Mejía, Esteves y Gregorio Chaves (ya uno de los titulares de Clínica médica), se dedica por entero a la histeria por la “importante frecuencia” con que, según Corti, se presenta en la clínica. Dividiendo su escrito en accidentes histéricos de predominio sensitivo y motor, transita por los historiales que considera más “raros y curiosos” (23). Así, incluye trece casos de mujeres atendidas tanto en las salas (bajo internación) como en los consultorios externos de dicho Servicio⁹¹¹.

⁹¹⁰ Ese mismo año, Corti publica los casos -relatados de modo idéntico- en dos entregas en *La Semana Médica*: “Hospital de clínicas. Servicio del Profesor Güemes. Consideraciones sobre algunas observaciones clínicas interesantes de la histeria”, en *La Semana Médica*, año X, núm. 26, 25 de junio de 1903: 551-556; núm. 27, 2 de julio de 1903: 572-586.

⁹¹¹ De su casuística total, en dos ocasiones no indica cuáles fueron los tratamientos y, en una tercera, consigna que no se llegó a tratarla ya que la paciente curó espontáneamente. Luego, en la decena de casos siguientes, se emplea la sugestión: en siete casos, la curación se atribuye a este método ensayado en diversas formas. Sin embargo, como veremos luego, la mayoría de los historiales privilegia el desarrollo de los antecedentes y de los diagnósticos por eliminación, por sobre las aclaraciones de a qué se refieren cuando hablan de las sugestionadas realizadas. Por último, en los tres casos restantes, la sugestión (sin especificar cómo fue realizada) es acompañada de baños y medicamentos (Corti, 1903).

No obstante, la gran mayoría de publicaciones corresponde a la clínica del Servicio del San Roque, donde, ya por entonces, Ingenieros se desempeñaba como autoridad. En efecto, cuatro tesis que vieron la luz en aquella época, extraen de dicho espacio sus ejemplos clínicos. Una de ellas se dedica por entero al tópico general de la sugestión terapéutica, mientras las otras tres abarcan manifestaciones en particular: la risa y el hipo histéricos y la astasia-abasia. Para 1904, el mismo Ingenieros edita la primera versión de su obra *Los accidentes histéricos*⁹¹² y *las sugestiones terapéuticas*, manufacturada a partir de una exhaustiva recopilación de historiales del Servicio que, previo a confeccionar su libro, había ya publicado en algunos periódicos locales de gran alcance⁹¹³. Como hemos mencionado en otro capítulo, *Los accidentes...* resulta un punto de inflexión respecto al estudio de la histeria. En el libro no sólo abundan los registros clínicos personales sobre tratamientos y diagnósticos; éstos son interpretados con los criterios científicos europeos más recientes. Su autor ahonda en explicaciones fisiopatológicas de los fenómenos, con apoyo ecléctico en las teorías de eminencias como Charcot, Bernheim, Liebault, Bourneville, Sollier, Grasset, Janet, Binet y Babinski, entre otros. Gracias a las observaciones y experiencias tomadas de la clínica privada y, mayormente, de “la humilde clientela de los hospitales” (Ingenieros, 1904: 279), Ingenieros distingue tipos nosológicos y desarrolla puntillosamente la forma en que realiza cada

⁹¹² El empleo del término *accidentes* provenía de la división de los síntomas histéricos en dos formas, establecida por Charcot y enfatizada a lo largo de los estudios de Pierre Janet desde 1893. Por un lado, los signos permanentes, esenciales y estables que acompañaban todo el desarrollo de la enfermedad eran denominados “estigmas”. Por otro, aquellos temporales o episódicos, recibían el nombre de “accidentes” (Veith, 1965: 249). Según ha puntualizado Vezzetti (1996), “el cuadro esencial de la histeria, con sus stigmas permanentes, correspondía a una lesión neurológica ‘dinámica’ pero irreversible; sólo los ‘accidentes’ variables eran susceptibles de la terapéutica sugestiva. A partir de ello, el médico podía librarse con mayor tranquilidad a sus prácticas ‘taumatúrgicas’ en el plano de los ‘accidentes’, es decir de la dinámica psíquica, en la medida en que, dentro de esos parámetros, la disciplina anatómica y fisiológica explicaba el sustrato del cuadro” (32).

⁹¹³ El libro tuvo numerosas reediciones posteriores. Para 1906, su título es reemplazado por el de *Histeria y sugestión. Estudios de psicología clínica* (Archivos, VI, 1907: 118). La edición que fijó la versión definitiva fue la quinta, de 1919. Allí se produjo un reordenamiento de los capítulos y se anexaron contenidos de actualización científica. Entre ellos, surge la referencia a Freud en el apartado “Las actuales interpretaciones: Bernheim, Janet, Freud, Grasset, Babinsky y Sollier” (González & Ostrovsky, 2021: 89). El neurólogo vienés, futuro propulsor del psicoanálisis, ya había sido citado -aunque muy brevemente- en los capítulos primero y quinto de la edición de 1904, sobre concepciones de la histeria y nociones sobre obsesiones e ideas fijas (Ingenieros, 1904: 33; 140). De cualquier manera, las modificaciones del contenido en las distintas ediciones a través de los años, no fueron sustanciales (Vezzetti, 1996).

diagnóstico diferencial. Así, el escrito es el resultado de una original síntesis entre la “labor de investigación y la experiencia clínica” (40) de un autor que busca observar a las histéricas para generar conocimientos y despejar vacilaciones nosológicas y terapéuticas.

En sus páginas, Ingenieros apunta nociones de las doctrinas sobre la sugestión provenientes de la Salpêtrière y de Nancy⁹¹⁴. Su “apropiación periférica” (Mailhe, 2012: 3) de dichas teorías evidencia una actitud conciliadora: por un lado, plantea la razón de la vertiente *bernhemiana* al advertir ciertos elementos comunes entre *sugestibilidad* e hipnosis, sosteniendo que, muchas veces, los síntomas histéricos son resultado de la autosugestión en personas altamente influenciables. Por otro, acuerda con principios de la escuela de Charcot, al ratificar la diferencia entre fenómenos normales y patológicos, situando a la histeria como una forma clínica perfectamente caracterizable, e insistiendo en su localización cortical. No conculca, sin embargo, con la idea de entender toda hipnosis como estados de *sugestibilidad* presentes en cualquier sujeto normal (Bernheim), ni con que el hipnotismo se consiga sólo en histéricos/as (Charcot). Al contrario, puntualiza que “los histéricos son á menudo

⁹¹⁴ El debate sobre la hipnosis y la sugestión entre las escuelas francesas de Charcot en la Salpêtrière y de Bernheim en Nancy, se basa, en rasgos generales, en definir los alcances de dichas herramientas y el tipo de *sujeto* en cuestión. Mientras para Charcot la hipnosis es posible en quienes presentan una patología (especialmente en histéricos) y posee una base somática-neurológica, para Bernheim sólo existe la sugestión, siendo plausible hallar diversos grados de sugestibilidad (posibilidad de que una idea sea aceptada en el psiquismo) en sujetos *normales*, y pudiendo estudiarla, como fenómeno fisiológico, en diferentes áreas (pedagogía, arte, política). Según Charcot, el origen de los fenómenos histéricos es cerebral. No es orgánico, sino que se trata de una lesión de las llamadas dinámicas: no deja alteraciones visibles en los tejidos (Gómez Cortell, 2022). Este médico neurólogo, citado por Ingenieros, afirmaba: “La histeria tiene sus leyes, su determinismo, absolutamente como una afección nerviosa debida á lesiones materiales. La lesión anatómica escapa todavía á nuestros medios de investigación...á esperar que en breve el método anátomo-clínico, respecto de la histeria, contará un éxito más á su favor, permitiendo descubrir la alteración primordial, la causa anatómica de la cual hoy conocemos tantos efectos materiales” (Ingenieros, 1904: 280). A diferencia de Charcot, Bernheim opina que la histeria no es una modalidad clínica especial: al contrario, la atribuye meramente a sugestiones y autosugestiones. El profesor de Nancy incluso plantea que la *gran histeria* es una creación artificial, originada entre los muros de la clínica parisina. La necesidad de un “tipo especial de pacientes” -es decir, de aquellos con diagnóstico de histeria- que planteaban los galenos de la Salpêtrière, sería “una de las mayores fuentes de desacuerdo en la controversia” (Hilman, 1965: 166) entre ambas escuelas. Véase Hillman, R. G. (1965) “A scientific study of mystery: the role of the medical and popular press in the Nancy-Salpêtrière controversy on hypnotism”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 39(2), pp. 163-182; Harrington, A. (2004 [1985]) “Hysteria, hypnosis and the lure of the invisible: the rise of neo-mesmerism in *fin-de-siècle* French psychiatry”, en Bynum, W. F., Porter, R. & Shepherd, M. (eds.) *The anatomy of madness*. Vol 2: *Institutions and society*, London, Routledge, pp. 226-246; LeBlanc, A. R. (2000) *On hypnosis, simulation, and faith, the problem of post-hypnotic suggestion in France, 1884-1896*, Tesis de Doctorado, Canadá.

hipnotizables, y los hipnotizables son á menudo histéricos”, observando que esta no es una regla general. De todas formas, el galeno termina por afirmar que “aún está en pleno período de discusión todo lo que se refiere á la naturaleza de la histeria y á sus relaciones con el hipnotismo”⁹¹⁵ (1904: 68-69).

Ingenieros interpreta la obra *El hipnotismo y la sugestión*⁹¹⁶ de Grasset (1903) como una superación del acalorado debate entre ambas corrientes⁹¹⁷. Acordando con sus recientes investigaciones, sostiene que la hipnosis no es un sueño natural, sino que posee sus caracteres fisiopatológicos y psicológicos propios; “ella no es aplicable, con un fin médico, sino á sujetos enfermos ó anormales”⁹¹⁸ (57). Así, el autor de *Los accidentes...*, propone entender la sugestión como la influencia moral (por medio de la voluntad, ideas y emociones) que ejerce una persona sobre otra, sin que el control de su inteligencia y sentido crítico puedan impedirlo⁹¹⁹ (Haidar, 2021: 5-6). La sugestión, en su vertiente tanto terapéutica como experimental, suele conjugarse con el hipnotismo: alianza ideal para las afecciones neuróticas en general, y la histeria en particular, por su predominio de ideas fijas y voluntad lábil. Según el galeno:

⁹¹⁵ Lo mismo había consignado entre las páginas de *Archivos* un año antes, en un artículo del cual incluiría diversos párrafos en los inicios de su libro de 1904 (“Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, nota publicada por Ingenieros en *Archivos*, II, 1903: 364).

⁹¹⁶ En su idioma original, *L'Hipnotismes et la suggestion*, Paris, 1903.

⁹¹⁷ Según sostiene en su libro, “Nuestras propias observaciones clínicas, recogidas con la más absoluta despreocupación doctrinaria, nos inclinan á aceptar la opinión del profesor Grasset” (Ingenieros, 1904: 66).

⁹¹⁸ Grasset plantea que la histeria es una disociación ó “desagregación patológica” del “psiquismo superior” y el inferior (ó “automatismo superior”). Según el autor, “un sujeto hipnotizado es, por definición, un sujeto á quien pueden hacerse *sugestiones*”. Grasset parte de la concepción de Nancy que caracteriza a la hipnosis por el estado de sugestibilidad, aunque combate la negación que Bernheim hace del hipnotismo. Este es, para Grasset, un estado especial, extrafisiológico; “no se observa en todos, ni en igual grado” (Ingenieros, 1904: 61-64). Según Grasset, la posibilidad de estudiar la sugestibilidad fuera de la hipnotización, no equivale a englobar el hipnotismo dentro de la sugestión general. Al contrario, el hipnotismo y la sugestión hipnótica se caracterizan por una sintomatología propia, bien definida, que basta para diferenciarlos de las sugestiones en general.

⁹¹⁹ Estos pasajes estaban presentes en la nota de Ingenieros ya citada (“Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, *Archivos*, II, 1903: 355-365) y en su reseña de *La suggestibilité*, texto donde Alfred Binet daba su definición de la sugestión como la presión moral que una persona ejerce sobre otra, en función de la cual el individuo sugestionado procede un modo distinto de como lo haría si procediera por sí mismo (“Psicología experimental. La sugestibilidad. Reseña de los nuevos estudios de A. Binet (*La Suggestibilité*, 1901, París)”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 33, 15 de agosto de 1901: 489-494).

Los más inestables son los más sugestibles [...] La indicación por excelencia de la sugestión hipnótica la dán los *accidentes histéricos*, por ser las localizaciones nerviosas más precisas, tenaces, rebeldes á los tratamientos medicamentosos, y molestos para el enfermo y las personas que lo rodean [...] Hemos usado sistemáticamente la sugestión hipnótica en el tratamiento de los accidentes histéricos; los resultados son indiscutiblemente alentadores. [...] Hemos sometido los hechos clínicos, experimentales y terapéuticos, al control de un severo excepticismo científico, efectuando las observaciones personales bajo un prudente criticismo, antes que orientarlas por el sendero resbaladizo de la credulidad optimista. (73; 78-80)

En su faz terapéutica, tanto la sugestión como el hipnotismo forman parte de la *psicoterapia*, nombre moderno que viene a reemplazar al término *tratamiento moral*. Basándose en los estudios franceses, Ingenieros esclarece que esta última es el “tratamiento de las enfermedades por los medios psíquicos”, es decir, el conjunto de medios para “actuar sobre el psiquismo del enfermo” y modificar sus trastornos⁹²⁰. Allí, indica que no debe identificarse “la terapéutica sugestiva con la psicoterapia entera, de la que es solamente un capítulo” (1903: 359). Sin embargo, en reiteradas ocasiones acaba por emparentar estos términos, en especial en aquellos historiales que corresponden a mujeres histéricas (en contraste con casos de hombres histéricos, neurasténicos u obsesivos)⁹²¹.

⁹²⁰ “Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, *Archivos*, II, 1903: 355-365.

⁹²¹ Esto sucede, por ejemplo, en un artículo publicado en *Archivos* y retomado en *Los Accidentes...* sobre la terapéutica sugestiva en una paciente con dificultades en la marcha. Luego de sugestionarla, el médico sostiene que “el tratamiento empleado fue la *psicoterapia*, en vigilia y en estado de sueño hipnótico” (“Astasia-abasia histérica y su tratamiento sugestivo”, *Archivos*, III, 1904: 75-102; Ingenieros, 1904: 242). Lo mismo ocurre en la narración del caso de una histérica aquejada de dipsomanía (Ingenieros, 1904: 206), como en el de otra paciente que presenta una hemiplejía, donde se afirma que “la verdadera terapéutica es la *psicoterapia*, sean sugestionen en vigilia ó durante el sueño hipnótico” (“Los pretendidos síntomas de la hemiplejía histérica”, *La Semana Médica*, año X, núm. 37, 10 de septiembre de 1903: 843-845; *Archivos*, III, 1904: 228-236; Ingenieros, 1904: 257-260).

En efecto, la supuesta inferioridad psíquica de las histéricas, especialmente cuando corresponden a estratos sociales más populares, justifica la reducción de la *psicoterapia* a la sugestión⁹²². Así, en las pacientes menos instruidas, se exalta la mayor docilidad y maleabilidad -o *sugestionabilidad*-: unas pocas palabras imperativas sirven para influir en su psiquismo y revertir los estigmas. Aún más, como veremos luego, en varios historiales se alude explícitamente a su grado de desarrollo intelectual bajo los siguientes términos: levemente *estúpidas*, de instrucción *deficiente*, aspecto *imbeciloide*, mentalidad *inferior*. Es clara la diferencia de lo que ocurre en la consideración de pacientes masculinos -que aparecen como intelectuales y conocedores de las modernas doctrinas científicas-; en ellos, los tratamientos van desde sugerencias de aislamiento o reposo a la *reeducción* en vigilia, mientras que la *psicoterapia* prevalente para las histéricas consiste en órdenes o engaños⁹²³.

Esta disparidad se observa, por ejemplo, en dos casos de histeria comentados contemporáneamente por Ingenieros. El primero refiere a aquel paciente de 25 años, de holgada posición social y estudioso del derecho, aquejado de “amusia histérica”. Hombre con lecturas eruditas y conocimientos sobre la *sugestionabilidad* y la histeria en su haber, es un excelente pianista de música clásica. El segundo historial es el de M. L., muchacha uruguaya de 13 años,

⁹²² Sabemos que, en contados historiales de hombres atendidos -no todos necesariamente con el diagnóstico de histeria- también se aplicó la sugestión e incluso, se dieron jarabes inocuos haciéndolos pasar por sustancias poderosas. Por ejemplo, véase el caso de un hombre de 60 años atendido por Ramos Mejía en el San Roque a causa de sus excitaciones inesperadas (“Un caso de erotismo psíquico senil”, *Archivos*, I, 1902: 41-43) y los titulados “hemiplegia histérica” y “fiebre histérica” incluidos en *Los Accidentes* (Ingenieros, 1904: 247-258; 288-294). Sin embargo, considerando la casuística en general, se pone en evidencia una clara dominancia: es en aquellos casos que corresponden al sexo femenino donde se opta siempre por la modalidad sugestiva e hipnótica de la psicoterapia. En trabajos posteriores publicados en *Archivos* que retoman la influencia de lo moral sobre lo psíquico, se aclara que el recurso psicoterápico no se limita al sueño hipnótico: su radio se extiende a “todas las vías de acceso psíquicas” (esto es, además de la sugestión, a las técnicas de persuasión, distracción, razonamiento y re-educación). Pero, nuevamente, mientras estas últimas se ejemplifican con casos de hombres neurasténicos, fóbicos, afásicos y atáxicos, la sugestión continúa siendo ilustrada mediante breves recortes de mujeres histéricas (Bravo y Moreno, “Notas de psicoterapia”, *Archivos*, VII, 1908: 376-378; 452-495).

⁹²³ Alejandra Mailhe (2012) ya se ha ocupado de analizar las diferencias entre la atención dada a mujeres y hombres desde la pluma de Ingenieros, haciendo foco en la pérdida de espesura en los análisis de los historiales cuando éstos corresponden al sexo femenino. En nuestro caso, prestaremos especial atención a dicha mecánica, pero haciendo hincapié en que el señalamiento de las *pobres condiciones intelectuales* de las pacientes es, generalmente, lo que justifica la reducción del accionar terapéutico a sugestionaciones hipnóticas.

hija de padres agricultores y ocupada en quehaceres domésticos, quien padece de astasia-abasia. De antecedentes pobres, ha tenido desde niña poca educación, posee “escaso oído musical y sentido estético nulo” (Ingenieros, 1904: 222). En ambos históricos, una vez examinados en el San Roque, se hace uso de la psicoterapia. De todas formas, es en M. L. en quien este método se circunscribe a mandatos imperativos y masajes meramente sugestivos - en vigilia y durante el sueño inducido-, mientras que el paciente masculino es tratado únicamente vía la reeducación consciente sin hipnotización.

Inspeccionada la muchacha en cuestión, Ingenieros expone que su sensibilidad es escasa, “debido a su poca mentalidad”. Asimismo, “el examen psíquico revela una mentalidad inferior, deprimida, vagamente estúpida”. Al darle la orden de que camine, lo hace con muchísima dificultad, mientras que, estando recostada, sus movimientos espontáneos se producen normalmente. No obstante, el médico insiste: “mas con cierta lentitud... propia de la mentalidad inferior de esta enferma” (Ingenieros, 1904: 224-225). Finalmente, debido al origen psíquico del trastorno, la terapéutica indicada es la “psicoterapia”: se le dice “imperativamente” (242) que debe salir caminando después de friccionar sus extremidades. Luego, durante el sueño hipnótico y en repetidas sesiones, se le masajean las piernas mientras se afirma insistentemente que ya circula bien la sangre.

En contraste, el historial correspondiente al joven pianista toma otro camino⁹²⁴. Ya desde los inicios del relato, Ingenieros se detiene en sus floridos antecedentes, su riqueza simbólica, conocimientos intelectuales y capacidad musical. Para mediados de 1901, sufrió una crisis histérica con pérdida de conciencia que determinó los inicios de su amusia; sentado ante el

⁹²⁴ Dicho historial -ya aludido previamente- fue publicado por Ingenieros en diversas ocasiones. Primero, y de manera sucinta, en 1902 (“Psicopatología del lenguaje musical. Amusia histérica”, *Archivos*, I, 1902: 257-271). Ese año, también había sido comunicado a la *Revue de Psychologie* de París. Luego, en su versión más extensa, es republicado en 1905 en revistas médicas locales (“Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas”, *Archivos*, IV, 1905: 320-341, “Psicofisiología del lenguaje musical”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 46, 16 de noviembre de 1905: 1177-1187; año XIII, núm. 5, 1 de febrero de 1906: 105-123).

piano, no recordaba cómo ejecutar ni siquiera las notas más simples. Al respecto, el médico describe: “joven inteligente é ilustrado, que lleva acumuladas copiosas lecturas al respecto de su propia situación de psicópata y de histérico, comprendió que esos síntomas podían ser consecutivos á su crisis” (1902: 264; 1905: 325). Presentado en el Servicio, según Ingenieros, “no venía a pedirnos un diagnóstico que ya sospechaba claramente. Deseaba consejos y un tratamiento” (1902: 271; 1905: 326). Así, ratificado el origen histérico de su mal, la psicoterapia se sanciona como medio de acción, siendo en este caso empleada la *reeducción*. Luego de mejorar su estado general (con alimentación, reposo e hidroterapia), el discípulo de Ramos justifica la elección del método del siguiente modo:

Tratándose de un sujeto que, sin duda, se resistiría á la sugestión hipnótica, y al que no podrían hacérsele aceptar sugestiones directas en vigilia, nos limitamos á aconsejarle la reeducación, confiando en la posibilidad de estimular el despertamiento de las imágenes de los signos del lenguaje musical previos. (1902: 271; 1905: 328)

Tras tres semanas de grandes dificultades, su afección mejora optimistamente. Las manifestaciones de la amusia ceden ante la influencia reeducativa, y un satisfecho Ingenieros afirma: “á los cinco meses ya nos hacía escuchar el repertorio de Bach, Beethoven, Litz, Chopin...” (1902: 271; 1905: 328).

En *Los Accidentes...* (Ingenieros, 1904), se observan situaciones similares. Por ejemplo, en el apartado dedicado a ideas fijas y obsesiones, el galeno compara dos historiales que corresponden a un hombre psicasténico (en quien predominan los “fenómenos obsesivos”) y a una mujer histérica. El primero es presentado como un estudiante “culto y amable” de 21 años, propenso a la introspección y al análisis de sí mismo, que accede a satisfacer todas las “minuciosas curiosidades clínicas, permitiendo rehacer su historia psicológica en condiciones

poco comunes” (150). La segunda, una joven de 18 años, de “carácter irritable y caprichoso” (173), con “nulo sentido crítico” (181) y marcadas tendencias a la exageración y la simulación.

El estudiante había concurrido a los consultorios del Servicio por su imposibilidad de ocuparse en labores intelectuales. Desde tres meses atrás, al intentar hacerlo, le asaltaba la idea de que era inútil. Él mismo, “inteligente y aplicado” (151), explicaba a los médicos su afección como una falta de confianza, agregando: “comprendo que esos temores eran ridículos, pues me sabía inteligente y estudioso; pero en el momento de ser examinado me asaltaba la duda de mi propia incapacidad ó ignorancia” (154). Fue gracias a sus lecturas científicas que “consideró evidente que su cerebro estaba enfermo” (157). En efecto, el carácter más relevante del paciente es, según Ingenieros, “el grado de conciencia acerca de la naturaleza mórbida de sus ideas. [...] [E]videnciando estar consciente de su falsedad, el espíritu de crítica prima sobre el de creencia; es lo que podríamos llamar: un estado mental lúcido”⁹²⁵ (160).

La histérica, conducida al San Roque por un colega, llega consternada por una idea fija: luego de tener una pústula de acné en la nariz, creyó que su rostro se había deformado. Al examinar su estado mental, Ingenieros revela un hecho que considera primordial: el absoluto convencimiento respecto a su idea, impuesta repentinamente y “pasivamente aceptada” (182) por su cerebro. Su sentido crítico “está abolido y la creencia domina soberana en la psiquis” (181). La idea fue desalojada en un corto número de sesiones gracias a la psicoterapia sugestiva: la joven fue hipnotizada y, “diciéndole que al despertar encontraría su nariz muy reducida y bien arreglada” (186), se le practicaron masajes nasales que obraron sencillamente por sugestión. Lo curioso es que, en sus consideraciones finales, el galeno apunta: “La diversa sugestibilidad normal é hipnótica de ambos sujetos es utilísima para el diagnóstico; mientras

⁹²⁵ Como tratamiento, simplemente se le sugiere “reposo psíquico” (Ingenieros, 1904: 184) y optar por recluirse en una casa de aislamiento o realizar una estadía en el campo para cambiar de ambiente.

nuestro psicasténico no fue hipnotizable, la histérica lo fué en alto grado” (183). Sin embargo, el hecho de afirmar que el muchacho no fue hipnotizable, no era sinónimo de haber pretendido dormirlo obteniendo nulos resultados. Al contrario, la prueba sencillamente no se había realizado:

No intentamos la sugestión en vigilia, ni hipnótica, por tratarse de un enfermo que tenía varias lecturas sobre ese tema y sabía que, en definitiva, no hay sugestión del hipnotizador sobre el hipnotizado sin autosugestión consensual de este último. *No podía pensarse en hacer terapéutica sugestiva desde que el enfermo le desconocía toda eficacia*⁹²⁶. (184)

Al respecto, cabe señalar un doble movimiento. Por un lado, lucidez, educación intelectual e inteligencia, se oponen jerárquicamente a irracionalidad, falta de control, e inferioridad psíquica, siendo estas últimas, cualidades homologadas a una mayor *sugestionabilidad*. Por otro, esa oposición se imputa a la diferencia sexual: superior-masculino, inferior-femenino. Las palabras de Ingenieros indican su decisión de renunciar a la hipnosis en los historiales de ambos pacientes masculinos. Renuncia fundamentada por la prevalencia de la comprensión y el espíritu crítico, que contrasta con las creencias y *autosugestiones* femeninas. El acto que conlleva la decisión, tiene su fundamento en las nociones que el propio galeno poseía de la literatura médica francesa.

Como ya hemos puntualizado, existía una asociación generizada entre las categorías de hipnosis e histeria, entendida esta última como consecuencia patológica de la flaqueza de voluntad, la exacerbada imaginación y la alta sensibilidad de las mujeres. De hecho, en diversas reseñas hechas por el discípulo de Ramos Mejía respecto a las teorías más modernas, la

⁹²⁶ La cursiva figura en el documento original.

posibilidad de influenciar mediante la sugestión va de la mano con personajes de escaso raciocinio. Por ejemplo, mientras Binet argumenta que, “si en la sugestión hay suspensión del espíritu crítico, no puede pensarse que los más sugestionables sean los más inteligentes”⁹²⁷ (1901: 491), Bernheim sostiene que “todo lo que disminuye la razón, refuerza la aptitud del cerebro de aceptar ideas”⁹²⁸ (1897: DCCCXLIII).

A su vez, de acuerdo al análisis de las doctrinas de Grasset⁹²⁹, hay dos formas de actuar de la psicoterapia. Ambas dependen, según los médicos, de factores como la edad, condición social y grado de *cultura intelectual*: la *psicoterapia superior o total* y la *psicoterapia inferior* (sugestiva e hipnótica)⁹³⁰. La primera sólo se dirigirá a la razón, a la “facultad de control” del sujeto para fortificar o educar su voluntad, sin tomar como punto de acción “la credulidad y obediencia pasivas”. En cambio, la segunda, actuará sobre actos inconscientes, automáticos o involuntarios, en sujetos donde falte “la inteligencia y el sentido crítico” (1903: 362) y la sugestionabilidad y obediencia sean, entonces, mucho mayores. Esta encuentra su “principal indicación en los accidentes persistentes y rebeldes de la *histeria*”⁹³¹ (1908: 470) que aquejan con notable frecuencia a las mujeres, “cuya imaginación es más exaltada, y las representaciones mentales más fáciles de efectuarse” (1908: 481). Es decir, a la jerarquización de lo intelectual en desmedro de la inferioridad mental, se le añade la adjudicación de género, donde labilidad es ecuacionable a feminidad. En este sentido, se hace de la maleabilidad psíquica de las pacientes, la fundamentación de la práctica sugestiva e hipnótica.

⁹²⁷ Ingenieros, J. “Psicología experimental. La sugestibilidad. Reseña de los nuevos estudios de A. Binet (*La Sugestibilité*, 1901, París)”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 33, 15 de agosto de 1901: 489-494.

⁹²⁸ s/a, “Boletín. La sugestión y el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año IV, núm. 52, 30 de diciembre de 1897: DCCCXXXIX-DCCCCLI.

⁹²⁹ Ingenieros, J. “Interpretación científica del hipnotismo y la sugestión”, *Archivos*, II, 1903: 355-365.

⁹³⁰ Cada una de ellas responde al centro psíquico prevalente en los enfermos: ya sea al “psiquismo superior” - donde se realizan actos de ideación conscientes y voluntarios- o al “inferior” -donde tienen lugar los automatismos- (1903: 360-361).

⁹³¹ Agrelo, J. A. “Psicoterapia y reeducación psíquica”, *Archivos*, VII, 1908: 459-481.

A continuación, sirviéndonos de tesis y artículos publicados a partir de 1903 que recopilan los itinerarios terapéuticos de mujeres histéricas, intentaremos reconstruir los sentidos coagulados en torno al término *sugestión* desde el ámbito académico en un momento donde escritos y encuentros clínicos adquieren notoria visibilidad.

2. Sugestiones terapéuticas: impartir órdenes y confianza

Una de estas tesis para optar el grado de doctor, donde se agradecen las enseñanzas de Ingenieros y la oportunidad de extraer ejemplos clínicos del Servicio del San Roque, es *Sugestión y sus aplicaciones en terapéutica* de Octavio Chaves (1904). Luego de reseñar los “argumentos científicos” que Bernheim, Charcot, Grasset, Babinsky y Janet emplearon para comprender los estudios de Braid y Mesmer, expone: “Definiré la sugestión diciendo que *es una idea introducida y aceptada en el cerebro de un sugeto, que por una causa cualquiera tiene inhibidas sus facultades de contralor*⁹³²” (28), siendo el “sugeto hipnotizado, en quien pueden hacerse todas las sugestiones posibles” (55). Aunque estas causas pueden ser múltiples (y no necesariamente patológicas), la histeria -una vez más, por su labilidad volitiva y racional-, se sitúa como el estado sugestionable por excelencia. Según Chaves, son las histéricas quienes aceptan la sugestión “fatalmente”; por su estado psíquico “especial” (29), no tienen opción de rechazarla. Allí “la sugestión tiene mayores ventajas” (60), no para extirpar de raíz la patología nerviosa de base, pero sí para tratar sus manifestaciones. Aun cuando el desarrollo conceptual de su tesis es puntilloso, la descripción sobre los modos de realizar una sugestión terapéutica es breve: “ésta consiste en dormir al sugeto, y sugerirle lo que se desea obtener [...] A veces es innecesaria la sugestión verbal, pues el sugeto ya sabe que se le hipnotiza para curarlo” (59).

⁹³² La cursiva figura en el documento original.

La tesis de Chaves incluye cinco observaciones clínicas y, tres de ellas, pertenecen a casos de histeria en pacientes mujeres, todas recabadas en el San Roque⁹³³. Sin ahondar demasiado en la dinámica subyacente a los procedimientos terapéuticos, el autor aclara que fueron tratadas, con éxito, gracias al sueño hipnótico.

Uno de los casos en que la sugestión reviste el sentido de dar órdenes y convencer sobre la pronta desaparición de los desarreglos, es el aludido sobre una paciente que padece de dipsomanía⁹³⁴, término médico empleado para las ansias incontrolables de ingerir bebidas alcohólicas. Se trata de H., mujer de 27 años dedicada a las tareas domésticas. Desde el fallecimiento de su padre, en plena pubertad, sufre ataques histéricos cada vez que se presentan emociones bruscas o contrariedades. Desde sus 23, su estado anímico comenzó a empeorar, hallándose decaída y taciturna, encontrando alivio pasajero a su decaimiento en la ingesta elevada de bebidas alcohólicas. La “imperiosa necesidad de beber” (Chaves, 1904: 71), la llevó a robar dinero a sus familiares para poder costear botellas de ginebra y coñac, por lo que acabaron por ingresarla, a principio de 1903, en el Hospital Nacional de Alienadas. En julio, su madre concurrió al consultorio de Ingenieros, manifestando que tenía una hija internada con manía histérica y dipsomanía. Éste le indicó que la condujera al consultorio externo de la clínica neuropatológica del San Roque⁹³⁵. Una vez allí, la enferma reconoce que el alcohol es la causa de sus desgracias, pero agrega que “no tiene voluntad para resistir al deseo de beber, pues no se considera dueña de sí misma al momento de sus impulsos” (Ingenieros, 1904: 212). Asimismo, al examinarla, los galenos apuntan que la joven es

⁹³³ Las dos restantes, sucintas en comparación con las previas, corresponden a consultas privadas: un niño que se orinaba involuntariamente durante la noche (Chaves, 1904: 66-67) y una niña con la costumbre de comerse las uñas (Chaves, 1904: 70-71).

⁹³⁴ Historial presente en la tesis de Chaves (1904: 71-74), analizado por Ingenieros en su libro (1904: 209-214) y, del mismo modo, en *La Semana Médica* (Ingenieros, J. “Dipsomanía por abulia histérica. Su tratamiento por el hipnotismo”, año XI, núm. 21, 26 de mayo de 1904: 599-602).

⁹³⁵ Según Chaves e Ingenieros, si bien el aislamiento y el régimen higiénico del asilo habían atenuado sus fenómenos histéricos, su alcoholismo permanecía intacto y su ánimo totalmente deprimido (Chaves, 1904: 72; Ingenieros, 1904: 210).

de corta inteligencia [...] [posee] un estado mental decaído, aspecto imbeciloide, lenguaje reducido á un vocabulario escaso, acompañado de mímica deficiente, pronunciación mal entonada. En rigor, su dipsomanía es un epifenómeno radicado sobre el terreno de la neurosis, gracias á su estado abúlico, y sin duda bajo la influencia de una hereditariadad alcohólica bien manifiesta. Colocándonos ante un sujeto mucho más sugestible que los bebedores habituales no histéricos, permitió iniciar la cura mediante la simple sugestión verbal prehipnótica. [...] Tratándose de enfermos dóciles y muy sugestibles, es innecesaria la sugestión verbal *durante*⁹³⁶ el sueño hipnótico, pudiendo hacerse previamente. (Ingenieros, 1904: 209; 212-213)

Así, ante sus falencias volitivas, antes de dormirla se ensayan las sugestiones verbales: “Advertimos á la enferma que el tratamiento consistía simplemente en dormir, pues al despertar sentiría repulsión por cualquier bebida alcohólica” (Chaves 1904: 73; Ingenieros, 1904: 213). Luego se practica la hipnotización, para intensificar dichas sugestiones. A cada sesión, las alusiones a la eficacia del método y las órdenes de abandonar la bebida se repiten, mientras su sueño se torna cada vez más profundo. Finalmente, luego de cuatro meses (de encuentros bisemanales, primero, y semanales, después), la necesidad ansiosa de la enferma es *corregida* y desaparecen sus impulsos por completo.

Otro de los casos incluidos en la tesis de Chaves (1904) versa sobre una joven aquejada de “risa histérica”, cuyo historial se publica en otras siete ocasiones durante aquella década, tanto en el célebre libro de Ingenieros (1904: 82-108), en la tesis de Francisco Meroño (1904: 64-71), como en revistas médicas locales⁹³⁷. La muchacha de 17 años, ocupada en quehaceres

⁹³⁶ La cursiva figura en el documento original.

⁹³⁷ Ingenieros, J. “Neuropatología. La patología de la risa. Los paroxismos de risa en la histeria. Su tratamiento por el hipnotismo”, *La Semana Médica*, año X, núm. 53, 31 de diciembre de 1903: 1281-1285; Ingenieros, J. “Neurología. Nuevos estudios clínicos sobre la risa histérica”, *La Semana Médica*, año XI, núm. 24, 16 junio 1904: 661-669; s/a “Bibliografía. Los paroxismos de risa en la histeria – Ingegnieros – *La Semana Médica*”,

domésticos, ha tenido desde la pubertad “violentos deseos genésicos que calmaba con masturbaciones diarias” (Chaves, 1904: 63). En las interpretaciones sobre Luisa M.⁹³⁸, la asociación, previamente analizada en otro capítulo, del estallido de la histeria con una sexualidad excesiva, se hace presente. En efecto, es en dicha costumbre consuetudinaria que los médicos ubican el origen de su mal. Cuando en el invierno de 1900 comenzó con su hábito prohibido, sobrevino el primer acceso nervioso. Tres meses después, cercano a su menstruación, emergió un nuevo ataque con pérdida de conocimiento que se instaló con frecuencia mensual. En 1903, los accesos aumentaron, llegando a una decena por día. Un practicante del San Roque la examina y, en sospecha del diagnóstico, le recomienda asistir al consultorio externo del Servicio. Una vez allí, observan que posee zonas anestésicas en el seno y en el brazo derecho, y el cuadro se confirma: Chaves (1904) sostiene que “se trata, pues, de una histérica con ataques de risa paroxística, cuya causa determinante es probablemente la masturbación” (65), mientras que Meroño e Ingenieros exponen: “El diagnóstico de ataques de *risa histérica á forma paroxística*⁹³⁹ se impone sin reticencias” (Meroño, 1904: 67; Ingenieros, 1904: 100). Se instituye entonces un doble tratamiento, comandado por este último médico: general el primero (para mejorar su estado mediante régimen alimenticio, laxantes e hidroterapia tibia), y particular el segundo. Esto es, sugerencias hipnóticas para los accesos de risa paroxística propiamente dichos, que constituyen “por si solos un verdadero accidente histérico, dominando todo el cuadro clínico”⁹⁴⁰. Durante un mes de sesiones de hipnosis se le ordena que no tendría más ataques y se provocan zonas frenadoras de sus crisis. Despertada, “se le repiten en vigilia las sugerencias hechas durante la hipnosis, inspirándole confianza

Archivos, III, 1904: 117-118; Ingenieros, J. “La risa histérica”, *Archivos*, III, 1904: 349-365; Ingenieros, J. “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, *Archivos*, IX, 1910: 3-80.

⁹³⁸ Según se la nombra en la tesis de Meroño (1904: 64), único escrito donde no aparece de forma anónima.

⁹³⁹ La cursiva figura en el documento original.

⁹⁴⁰ La sugestión se emplea allí en dos formas: en su faz imperativa, bajo órdenes en aras de *dar confianza* sobre su pronta curación, y en su faz experimental -a retomar luego-, para crear zonas corporales que, *a piacere* médico, generen y detengan los accesos.

acerca de su eficacia” (Chaves, 1904: 65; Ingenieros, 1904: 107; Meroño, 1904: 69-70). Las sugerencias hipnóticas continúan semanalmente por dos meses, hasta la desaparición completa de sus crisis.

El historial está reseñado de modo similar en las tesis de Chaves y Meroño, como en los demás sitios donde fue publicado, con la diferencia de que Ingenieros (además de introducirlo en su libro con un minucioso estudio de la fisiopatología de la risa), lo concluye añadiendo una curiosa afirmación:

Las últimas sesiones de hipnosis se realizan sin hacerle ninguna sugestión oral, superflua ya, pues la enferma sabía ya que la hipnotizaban para curarla. Gracias al tratamiento general, y a este régimen severo, su estado mejoró, desaparecieron las cefalalgias y mareos, quedando reducida á silencio la neurosis. Ha transcurrido más de un año, y no se produjo ningún nuevo paroxismo de risa. (Ingenieros, 1904: 109)

Puede que dichas palabras de cierre fuesen elegidas contingentemente, pero no dejan de ser sintomáticas. Más que sanarla, la histérica se encuentra correctamente tratada, cuando se logra acallarla o *reducirla al silencio*.

Tal como se evidencia en estos recortes clínicos, hasta aquí el sentido dado a la sugestión se limita a dos maniobras coexistentes: por un lado, tanto antes como durante del sueño inducido, se le ordena iterativamente a la enferma que se deshaga de sus accidentes histéricos. Por otro, se le asegura insistentemente que la herramienta sugestiva posee francos poderes benéficos. Dicho proceder se manifiesta de modo análogo a lo largo de diversos historiales, como puede observarse, por ejemplo, en las tesis escritas por Domingo Pomina (1903), Jorge Augarde (1903) -ambos internos del Servicio del San Roque- y Pedro Corti (1903). En esta última, son varios los casos atendidos en el Servicio de mujeres del Clínicas donde se consignan

procedimientos similares, aunque sin incluir la herramienta hipnótica y relatados con menor puntillismo. Por ejemplo, para 1902 acude a los consultorios externos una enferma con un cuadro de paraplejía histérica, “desahuciada por los médicos que consultó y sometida á una medicación yodura” (65) que en nada había logrado ayudarla. Sus problemas en la marcha habían comenzado hacía mes y medio, luego de un raspado uterino. La suma de sus antecedentes, sus claros estigmas (sensibilidad abolida, zonas histerógenas, campo visual estrechado) y la nula eficacia de los tratamientos que previamente se le habían recetado, lleva a afirmar que “el diagnóstico de paraplegia histérica se imponía” (67). Desde entonces, según Corti, se trata de

convencerla que no tenía nada en sus piernas que le impidiera marchar, fuimos poco á poco, dominando su ánimo y pocos instantes después, obedeciendo nuestro mandato, la enferma abandonó el consultorio, sin apoyarse en nada, caminando perfectamente bien. Nuestro diagnóstico se había confirmado (68).

En dos casos vecinos de pacientes histéricas que creen poseer tumores mamarios, el tratamiento sugestivo empieza por la aclaración de que no poseen ninguna anomalía orgánica, pretendiendo “dar seguridad” (37) a las enfermas sobre su restablecimiento⁹⁴¹.

Luego, a una mujer con “apendicitis histérica” a quien su médico particular le había aconsejado hacerse una intervención quirúrgica con urgencia, se la somete primero “al tratamiento clásico de la apendicitis; reposo, régimen, opio é hielo” (48), sin obtener resultados. Entonces se emplea, según Corti, la sugestión: “se le dijo que en breve tiempo se vería aliviada” (49), instigándole confianza en su curación, y acompañando dicha afirmación de baños para calmar su excitación nerviosa. Lo mismo ocurre con una paciente de 14 años, ingresada a raíz

⁹⁴¹ Estos historiales incluyen otras maniobras que retomaremos en los párrafos posteriores.

de una hemiplejía que varios médicos habían condenado como incurable por creerla de origen orgánico. Examinada y constatado el diagnóstico de histerismo -tanto por sus antecedentes hereditarios, estigmas y “bizarrias de carácter” (57)-, se decide usar la terapéutica sugestiva acompañada de algunas sesiones hidroterápicas. Sin ahondar en demasiados detalles, Corti relata que “al pronóstico de incurabilidad de los que primero la observaron, opusimos nuestra opinión optimista”: dándole confianza de que sanaría rápidamente, se consigue, en un mes, “una mejoría de tanta importancia, que la enferma se creyó completamente curada” (64).

Revisemos ahora el escrito de un interno del Servicio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque, Domingo Pomina (1903), quien recurre al caso de “astasia-abasia”⁹⁴² que hemos comentado brevemente *a priori* al comparar su abordaje respecto al del joven pianista atendido por Ingenieros. Pomina comienza su tesis situando las diferencias que reconocidos médicos europeos (Briquet, Charcot, de la Tourette, Grasset, Blocq) han puntualizado respecto a esta afección y los fenómenos paralíticos⁹⁴³. La historia de M. L., aquella muchacha uruguaya de familia agricultora, viene entonces a ejemplificar dicha patología, conceptualizada como una alteración funcional propia de la histeria. El estudiante enlista sus antecedentes: desde inicios de 1902 fue atacada de mareos, vértigos fugaces y crisis de agitación inmotivada, con llantos y estado ansioso. Para el invierno de aquel año, comenzó con dolores en la cintura, las ingles y las piernas, por lo que tomó la decisión de guardar reposo. Sin embargo, a los pocos días, se apercibió de que no lograba ponerse de pie. A partir de allí, las hipótesis diagnósticas y el recorrido terapéutico fueron variopintos.

⁹⁴² Desarrollado también en *Archivos* de modo breve (s/a, “Libros y revistas. Astasia-abasia histérica y su tratamiento sugestivo – Ingenieros”, *Archivos*, III, 1904: 121-122) y, más extensamente, en *Los Accidentes...* (Ingenieros, 1904: 220-244).

⁹⁴³ En estos últimos, los movimientos no pueden ejecutarse bajo ningún concepto. En cambio, en la afección que nos ocupa, las enfermas logran conservar su fuerza y actividad normal mientras están en el lecho y la incapacidad se evidencia al ponerse de pie. La astasia-abasia “es un estado mórbido en que la imposibilidad de la estación vertical y de la marcha erecta contrastan con el estado normal de la sensibilidad, de la fuerza muscular y de la coordinación para los otros movimientos de los miembros inferiores” (Ingenieros, 1904: 218).

Considerando que el reposo no había traído buenos resultados, la medida adoptada por su familia fue pedir asistencia a un médico del pueblo vecino, quien, opinando que se trataba de una parálisis espinal, ensayó -en vano- algunos remedios. Posteriormente, su madre consultó á un curandero espiritista, quien diagnóstico “encogimiento de la nervadura” y le vendió varias botellas de “agua magnetizada” (Pomina, 1903: 51). Ante la persistente afección, M. L. fue trasladada a Buenos Aires, donde consultó a un distinguido doctor. Éste, creyendo pudiera tratarse de un caso de reumatismo, le recetó salicilato y yoduro. Finalmente, como el mal continuaba intacto, le indicó que concurriera al consultorio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque. Una vez allí se le realizaron minuciosos exámenes, tanto respecto a su motricidad, como a su estado psíquico, que culminaron en el diagnóstico diferencial de astasia-abasia, uno de los tantos accidentes histéricos. En presencia, entonces, de un trastorno motor de origen psíquico, los “medios lógicos” pertenecen a la “psicoterapia”: el método elegido fue el sugestivo (Pomina, 1903: 51; Ingenieros, 1904: 233).

Como hemos puntualizado, el mismo día del examen, se sometió a M. L. a la sugestión en vigilia: esto es, según los trabajos de Pomina e Ingenieros, decirle “imperativamente que saldría caminando después de friccionar sus piernas” y hacerla apoyar sus pies en el suelo con firmeza (Pomina, 1903: 55; Ingenieros, 1904: 243). En seguida, y para la sorpresa de la misma paciente, camina sin ser sostenida por nadie; tomada de la mano por un asistente, puede incluso correr. A la semana, regresa al consultorio, completamente imposibilitada. Según consignan los médicos, fue la influencia del ambiente familiar la causante de esta funesta regresión. M. L. es hipnotizada, practicándose la sugestión durante el sueño, y abandona el Servicio caminando. Al poco tiempo regresa, nuevamente agravada. De todas formas, no se pone en duda la perdurabilidad del tratamiento, sino que la carga de culpa recae una vez más en la joven y su entorno. Se aconseja entonces su internación en el hospital (al servicio del doctor Enrique Revilla), consumándose a las dos semanas, mientras se continúan las sugestiones hipnóticas.

A los seis días la recuperación es notoria, pero, según lamentan los médicos, “por prejuicios harto difundidos en el público, la enferma fué sacada del Hospital y volvió á su ambiente familiar”. En menos de ocho días, vuelven a empeorar los síntomas, y la imposibilidad para la estación y la marcha es completa. Aún bajo este cuadro, la joven elige no regresar a los consultorios. La resolución del caso es poco halagadora respecto a la sugestión hipnótica como arma terapéutica: la enferma “desaparece del servicio”, y se sabe que, luego de ocho meses, su enfermedad sana espontáneamente, sin tratamientos de ningún tipo (Pomina, 1903: 56; Ingenieros, 1904: 244).

El margen de libertad de acción de las histéricas, intramuros hospitalarios, era más bien acotado. Se sobreentendía, según evidencian los relatos clínicos, que una vez allí ellas debían aceptar sin vacilaciones los reiterados ensayos terapéuticos privilegiados por los galenos, aun cuando estos no resultaran eficaces. En ocasiones, esto también implicaba la sumisión a investigaciones y procedimientos con fines únicamente experimentales. Ninguno de los registros médicos incluye información respecto a si se consultaba a las pacientes por su consentimiento, previo al empleo de sugestiones hipnóticas o experimentos clínicos. Evidentemente, para el imaginario vigente por aquella época, éste no era un punto a considerar en el horizonte de posibilidades. En este sentido, en la tarea de cartografiar las fuentes, emerge una distancia ante lo tematizado en el capítulo 2 que cabe señalar. El margen de acción en el encuentro médico/paciente, dentro del ámbito público-hospitalario, parece ser mayor en aquellos casos en que la consultante no era identificada con la categoría de histeria. Quizás, el hecho de ser *portadora* de una etiqueta diagnóstica asociada al engaño, la veleidad y la exageración, ponía en juego dinámicas más limitantes.

De todas formas (y según confirman distintas fuentes), las histéricas podían optar por no regresar al hospital. La retirada de las mujeres solía pensarse, como hemos visto *a priori*, como

consecuencia de su irresponsabilidad, resistencia, inconstancia o ignorancia. Su talante caprichoso, inestabilidad mental e irregularidades de carácter resultaban un justificativo más valedero -y claramente más desimplicado- que pensar qué otros factores, inherentes a la dinámica clínica hospitalaria, podían promover la deserción. Por ejemplo, en uno de los casos aludidos por Corti (1903), la falla del tratamiento empleado pretende explicarse por la deserción voluntaria de la paciente. Se trataba de una lavandera italiana de 28 años, que presentaba un tipo de “aerofagia plenamente histérica” y “rebelde” (97) a todos los métodos curativos ensayados, tanto previamente, como en los consultorios del Clínicas. Luego de examinarla, se estableció una terapéutica basada en sugerencias acompañadas de un régimen alimenticio e higiénico. Su aerofagia (afección caracterizada por eructos ruidosos, paroxísticos e inodoros) “resistió a toda tentativa de curación. Aunque bebemos aclarar que la enferma se asistió solo durante diez días en el consultorio” (99), optando luego por no regresar más.

Una observación consignada por Francisco Meroño⁹⁴⁴ (1904) en su tesis, va en un sentido similar a los relatos de Corti y Pomina, aunque esta vez la decisión de la paciente de suspender la visita hospitalaria se produce mucho antes de acumulada una decena de sesiones o una semana de internación. Se trata de una muchacha casada de 24 años, dedicada a tareas domésticas, que asiste a los consultorios externos del San Roque a mediados de 1903, manifestando haber sido aconsejada por su médico a concurrir al Servicio. Aquejada de accesos de risa que habían ido agravando desde sus diez años, su carácter es definido como francamente histérico: altamente impresionable y *caprichosa*, se desanima fácilmente ante cualquier obstáculo, posee los estigmas clásicos y contundentes antecedentes familiares. La

⁹⁴⁴ Este médico, quien se desempeñó primero como practicante del Hospital Rawson (entre 1900 y 1902) y luego en el servicio de Ramos Mejía del San Roque, incluye en su trabajo dos recortes clínicos sobre la risa histérica. El primero ya ha sido aludido anteriormente: corresponde al caso de Luisa M. (trabajado también por Chaves e Ingenieros), tratado exitosamente mediante sugestión e hipnosis. La segunda observación se desarrolla a continuación.

joven había sido ya tratada mediante baños y bromurados, pero sus ataques seguían produciéndose de una a dos veces por mes, “siempre á raíz de una emocion cualquiera” (73).

Una vez confirmado el diagnóstico en el San Roque, se emplea la “sugestión al estado de vigilia”, y se le recomienda regresar con prontitud al Hospital. De todos modos, ella hace caso omiso y desaparece del Servicio. Los galenos no reaccionan de modo impasible ante la deserción; al contrario, según narra Meroño, un día él mismo se “decidí[ó] á ir á buscarla”. Al encontrar finalmente a la enferma, ésta le manifiesta que no ha vuelto a reincidir en sus ataques de risa. Sus molestos accesos se han ido de forma espontánea, como por milagro. Aún persisten, según el autor, algunos signos de desánimo que indican que su voluntad continúa debilitada. Pese a la desaparición de su risa paroxística, Meroño insta a su esposo y allegados para que “la volvieran á llevar al consultorio del Dr. Ramos Mejia, pero todo fué inútil, ella y la familia no quieren volver al hospital” (74). Quizás sea demasiado ambicioso y sesgado interpretar dichas elecciones como un *triumfo* de las pacientes, pero lo que resulta más palpable es que no fue una victoria ni de las sugerencias ni de la terapéutica médica.

Otro relato contemporáneo sobre un caso de histeria extraído del San Roque posee varios puntos de conexión con el historial de M. L. desarrollado por Pomina, tanto en lo que respecta a los sentidos dados a la sugestión, como en algunos aspectos del desarrollo del caso; entre ellos, un itinerario terapéutico variado y la oposición de la paciente y su familia ante las medidas de aislamiento e internación. Nos referimos al publicado por Jorge Augarde, interno del Servicio, quien comparte el seguimiento de ‘F.W.’, una joven rusa de 19 años aquejada de “hipo histérico”⁹⁴⁵. Como hemos revisado en capítulos previos, los galenos indican que los datos remitidos por F. W., de “raza judía”, son escasos, ya que prácticamente no habla el idioma

⁹⁴⁵ También transcrito, sin variaciones y ese mismo año, en dos revistas médicas (s/a, “Un caso de hipo histérico, por el Dr. Jorge Augarde”, *Archivos*, II, 1903: 488-491; s/a, “Hospital San Roque. Un caso de hipo histérico. Clínica del Dr. José Ingegnieros, observación recogida por Jorge Augarde”, *La Semana Médica*, año X, núm. 31, 30 de julio de 1903: 707-708). Un año después, fue incluido en el libro de Ingenieros (1904: 337-371).

español⁹⁴⁶. Se sabe que su enfermedad comenzó a fines de 1902, mientras se desempeñaba como modista en un taller de costura. Durante una jornada laboral, una compañera comenzó a exteriorizar accesos permanentes de hipo. A la mañana siguiente, F. W., aparentemente por “contagio nervioso”, despertó “presa de un hipo análogo al de su vecina, con caracteres análogos á los del modelo imitado”⁹⁴⁷ (Augarde, 1903: 57; Ingenieros, 1904: 339). Desde esa fecha -excepto mientras duerme- la joven sufre de hipo continuo, exacerbado ante cualquier emoción intensa. Molesta por la afección, su itinerario terapéutico es, al igual que en el caso de M. L., múltiple. Su recorrido empieza en la sala V de patologías femeninas del Hospital de Clínicas. Allí se le da una medicación antiespasmódica, sin ningún resultado. Luego, “cansada de ese tratamiento” (Augarde, 1903: 58), concurre a la Asistencia Pública, donde el Dr. Cremona ensaya tracciones rítmicas de la lengua. Los resultados son poco halagadores, por lo cual, en febrero de 1903, F. W. concurre nuevamente, siendo examinada esta vez por el Dr. Casarino. Germinada entonces la *sospecha histérica*, éste la remite a la Clínica Neuropatológica del San Roque a cargo de Ingenieros.

Una vez examinada en el Servicio, se le diagnostica, desde el primer momento, hipo histérico. Presenta hipoestesia faríngea, estrechamiento del campo visual, jaquecas, y un tic rítmico que varía de 15 a 20 espasmos por minuto y “que imita el síndrome llamado *hipo*”⁹⁴⁸. Visto su carácter nervioso, se la somete al sueño hipnótico, ya que -según Augarde- es sabido que en ese estado pueden “suprimirse ó modificarse los fenómenos de origen histérico” (59). El estudiante aprovecha las páginas de su tesis para llamar la atención sobre su valor diagnóstico: en su primera visita al consultorio, se evidencia que, hipnotizada por la mirada de

⁹⁴⁶ Sobre F.W. ver la nota 377 y las páginas 487-488.

⁹⁴⁷ Según introduce en su libro Ingenieros (1904), la *imitación* es la causa más general de este accidente histérico, pero es puramente ocasional. En primera instancia debe haber, como base indispensable, una predisposición neuropática que prepara el terreno á la histeria, lo que llama Bernheim la «*diátesis histerógena*». En este sentido, la predisposición al hipo no difiere de la de cualquier otro accidente histérico, motivado por una causa ocasional como la *imitación* (349).

⁹⁴⁸ La cursiva figura en el documento original.

un cuerpo brillante, su hipo se desvanece al instante. Desaparición repentina que prueba, no sólo que el sueño conseguido es real y profundo, sino también, que el “hipo es de origen histérico”⁹⁴⁹ (60).

Situada la afección histérica, el tratamiento consiste en mejorar su estado general, por un lado, y en emplear la sugestión para disolver sus síntomas, por otro. Para la primera indicación se le prescriben tónicos, y se dan recomendaciones de higiene y régimen alimenticio. Además, se hace ingresar a F. W. a la sala XI del San Roque, bajo la idea de que el aislamiento colaborará de manera esencial a una eficacia sostenida de las maniobras hipnóticas. De todos modos, la internación se mantiene por pocos días, contrariando todas las indicaciones médicas: nuevamente, “la familia, dejándose llevar por prejuicios demasiado comunes, se empeña en asistirle en su domicilio” (Augarde, 1903: 60).

Sin conseguir el aislamiento se llevan a cabo, de modo ambulatorio, sugestiones indirectas (que desarrollaremos en los párrafos posteriores) y directas. Estas últimas, “esenciales en los accidentes histéricos”, son practicadas con regularidad desde el primer día, revistiendo dos formas. Por un lado, en vigilia, repitiéndole a la enferma “que su dolencia cedería pronto” y que los procedimientos ensayados traerían una “breve y fácil curación”. Por el otro, se repiten las mismas afirmaciones durante sueño hipnótico. Este último obra también por sí mismo: una vez obtenido con rapidez, ya no se realizan sugestiones verbales, debido a que “toda enferma, al ser hipnotizada en el Servicio, ya sabe de antemano que se la hipnotiza para curarla” (Augarde, 1903: 61). Las sesiones de hipnosis se continúan de una a dos veces por semana, hasta que el 30 de mayo de 1903 despierta, para su sorpresa, curada del hipo⁹⁵⁰. A su vez, los

⁹⁴⁹ Lo mismo subrayará Ingenieros (1904) en su libro un año después, sobre la importancia un tanto ignorada de la sugestión hipnótica como elemento diagnóstico “francamente decisivo” (366), más allá de sus usos comunes (esto es, como medio terapéutico y experimental).

⁹⁵⁰ Las cavilaciones del propio Ingenieros respecto a la génesis de su curación (*¿fue espontánea o por sugestión?*) serán retomadas al finalizar esta sección del capítulo.

médicos apuntan, sin entrar en un desarrollo al respecto, que F. W. es “objeto de investigaciones experimentales” (Augarde, 1903: 61; Ingenieros, 1904: 370) en el Laboratorio de Fisiología de la Facultad.

3. *Sugestiones experimentales: educación hipnótica, teatralización y manoseo profesional*

Dicha *investigación experimental* es aludida también en casos vecinos. Por ejemplo, aunque sin indicar si la enferma fue empleada cual ejemplar patológico a pruebas de laboratorio, en el historial sobre la muchacha aquejada de ‘risa histérica’ se menciona dicha experimentación. Luego de un mes de sugestiones indicando “que no tendría más ataques” (Chaves, 1904: 64), llega el día en que esta joven tiene un acceso con pérdida de conciencia durante su visita al Servicio. Es recién ahí que los doctores pueden presenciar, en vivo, las floridas manifestaciones paroxísticas: la paciente empieza a respirar profundamente y, mientras es presa de contorsiones torácicas, comienza a emitir sonidos que aumentan en tono e intensidad. Llegando a su acmé en dos minutos, “la enferma parecía entregada á una risa sonora y desenfrenada, con los ojos cerrados” (Ingenieros, 1904: 106).

Se decide entonces ampliar los procederes meramente terapéuticos, ensayando la experimentación mediante hipnosis. Una vez dormida, los galenos le inducen zonas histerógenas (es decir, provocadoras) e inhibidoras: se le ordena entonces que “la simple presión de las sienas bastaría para provocarle un acceso de risa, el cual cesaría al tomarla de las muñecas” (Ingenieros, 1904: 107). Así, se provoca y detiene el ataque a voluntad de los galenos, repitiendo el experimento, para corroborar su eficacia, en dos ocasiones consecutivas. Como ha consignado Foucault (2005 [2003]), gracias a la maniobra hipnótica se consigue

“poner al enfermo en una situación en la que tenga exactamente el síntoma que uno quiera y cuando uno quiera, y ninguna otra cosa” (362). Finalmente, el procedimiento desemboca en una serie de sugerencias preventivas posteriores, “diciendo á la enferma que cuando sufriera un nuevo ataque, éste cesaría inmediatamente de apretarle las muñecas” (Ingenieros, 1904: 107).

Por aquel entonces, la hipnosis en su vertiente *experimental* es puesta en práctica en otras históricas. Un caso donde este tópico, desde la pluma del mismo Ingenieros, se desarrolla de manera mucho más minuciosa, es el de M. L. A., atendida también debido a sus crisis convulsivas⁹⁵¹. La muchacha, de 18 años, ha poseído desde niña mareos, vahídos, y accesos paroxísticos. Algunas veces, estos tomaban la forma de crisis epilépticas: se mordía la lengua, brotaba espuma por su boca y todo su cuerpo se contracturaba. Otras, eran francamente histéricos: progresivamente la acometía la sensación de bolo ascendente por la garganta, sentía ahogo y aceleración cardíaca, y luego sobrevinía la pérdida de conocimiento. Habiendo ensayado sin eficacia “cuantos brebajes y linimentos gozaran de reputación curativa en su ambiente plebeyo” (111) -incluyendo altas dosis de bromuros-, asiste a los consultorios del San Roque a mediados de 1901. Examinada en detalle, se le diagnostica una de las formas típicas de histeria, asociada a convulsiones de carácter histero-epileptiformes. Sus visitas se extienden durante dos años, mientras se busca *dominar* sus accesos y restablecer el equilibrio de su organismo. Se ensaya la psicoterapia mediante sugestión hipnótica, consiguiendo disipar sus anestias y generar zonas frenadoras de los ataques “con excelentes resultados” (134). A la par de las sugerencias terapéuticas, M. L. A. es sometida a pruebas experimentales.

⁹⁵¹ La narración respecto a M. L. A. fue desarrollada en la obra de Ingenieros (1904: 109-135) y publicada también -sin variaciones- en *La Semana Médica* ese mismo año (Ingenieros, J. “Neurología. Los accidentes convulsivos y sensitivos en la histeria. Tratamiento por la sugestión hipnótica”, *La Semana Médica*, año XI, núm. 20, 19 de mayo de 1904: 557-565). En lo que sigue, las citas corresponden al recorte clínico incluido en *Los Accidentes* (Ingenieros, 1904).

Al respecto, Ingenieros expone estar en desacuerdo con provocar alucinaciones (por ejemplo, tal como narraba Rebase en su tesis, hacer que la enferma coma algo desagradable diciendo que es sabroso, o que huela sustancias pestilentes cual perfume de rosas) y las considera “juegos poco serios y peligrosos”. Incluso, aclara: “ni en esta enferma, ni en ninguna otra de nuestro Servicio, hemos practicado ni permitido jamás la práctica de estas experiencias” (132). Sin embargo, las manipulaciones de las que es objeto M. L. A. resultan profusas. En primer término, el galeno atribuye un valor revelador a las pruebas, capaces de poner en evidencia las exageraciones tan propias de toda paciente histérica:

Conviene observar que estas tentativas de experimentación clínica responden á algo más que la simple curiosidad científica [...] Los histéricos suelen exagerar sus desórdenes al referirlos, estimulados por su invariable deseo de ser interesantes; la mejor manera de controlar sus asertos es provocar las perturbaciones y juzgarlas por observación propia. (Ingenieros, 1904: 329)

Al mismo tiempo, la maleabilidad corporal de M. L. A. bajo hipnosis, le sirve para investigar, por ejemplo, el estado denominado por Charcot como “diátesis de contractura”. Esto es, la peculiar tendencia de los histéricos a ponerse rígidos a raíz de un factor provocador externo. Según sus términos:

En nuestra enferma, la diátesis de contractura existe de modo bien marcado. Basta friccionar profundamente los músculos de cualquiera de sus miembros, para determinar un hipertonus bien manifiesto, el cual se intensifica progresivamente hasta llegar á la contractura experimental [...] Ésta desaparece espontáneamente en la enferma, su duración corresponde á la intensidad de la contractura producida. La educación y la sugestión hipnótica influyen poderosamente sobre el desarrollo de esta tendencia. (Ingenieros, 1904: 123)

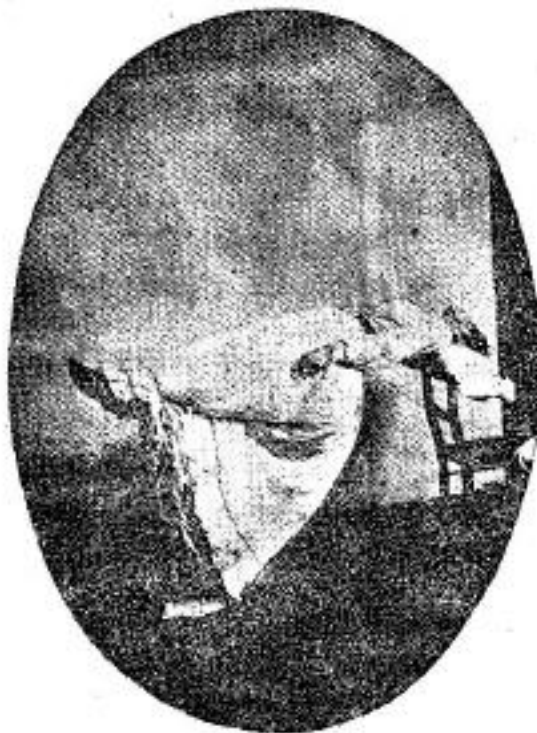
M. L. A. es “educada” para que cualquier “orden mecánica, y aun la simple orden verbal” (123), inicien una contractura. De hecho, por la facilidad con que los médicos logran hacer de ella una suerte de títere en quien crear ataques y zonas histerógenas, se la presenta, durante la primavera de 1903, en una de las “lecciones clínicas de los miércoles” (130) del curso de Psicología Experimental dictado en la Facultad de Filosofía y Letras por el profesor Horacio Piñero. Ante los asistentes, la enferma (quien, vale aclarar, había logrado librarse de sus accidentes histéricos ya desde hacía dos meses) es sucesivamente hipnotizada por tres procedimientos usuales: fijación ocular directa, fascinación por un objeto brillante, y compresión de los globos oculares. El sueño hipnótico sobreviene increíblemente rápido, en tan solo treinta segundos. Luego,

dormida la enferma, bastan simples órdenes verbales para hacerla levantar y trasladarse de un punto á otro, efectuando cuantos movimientos quiera ordenarle el experimentador [...] basta poner los brazos bruscamente en extensión, ó friccionarlos levemente, para que se produzca la contractura instantánea. (Ingenieros; 1904: 130)

Según Ingenieros, es en las histéricas “no educadas” en quienes las zonas histerógenas resultan poco frecuentes. En cambio, “todas acaban por tenerlas despues de algun trato con médicos [...] éstas generalmente resultan de la educación y son obra del manoseo profesional” (132). De hecho, a M. L. A, quien no poseía ninguna zona histerógena previa, se le sugiere que la presión en su espalda, codo o rodillas, sería suficiente para producir un nuevo acceso. El *manoseo* da sus frutos: el médico consigue crear las zonas, y las crisis pasan a producirse luego de comprimir dichas regiones corporales en la enferma, “pudiendo repetirse infinitas veces el ensayo, cambiando cada vez la zona de excitación” (133). Sin dudas, la existencia de una relación asimétrica entre médico e histérica es puesta de relieve, e Ingenieros, al igual que Charcot y sus discípulos del otro lado del Atlántico, hipnotiza y da órdenes a las enfermas ante

su alumnado. Según se afirma en *Los Accidentes*, una vez sugestionada, la persona se torna un “autómata”, que “sufre una acción especial emanada de otro individuo” (56).

Las manipulaciones sobre el cuerpo de M.L.A. no se limitan a los médicos presentes. Según cuenta Ingenieros, son también los estudiantes del curso quienes toman participación activa sobre la histérica cual *objeto* experimental. Estos “intentan en vano vencer violentamente la contractura sugerida; mientras la simple indicación verbal basta para suprimirla, y, dada la educación de la enferma, un leve golpe sobre su brazo produce el mismo efecto” (130). La insensibilidad conseguida durante el sueño es absoluta: se puede, así, pincharla “superficial y profundamente sin que manifieste ninguna reacción” (131). Luego, únicamente con una fricción hecha desde la nuca a los talones, se genera el famoso *estado cataleptiforme*, en el cual la histérica puede colocarse tendida rígidamente sobre el respaldo de dos sillas sin oponer resistencia. La narración de dichas experiencias de “hipnosis experimental” se complementa, en el libro de Ingenieros, con un recurso visual: se recurre al registro fotográfico como parte de la “teatralización del caso” (Mailhe, 2016: 44).



M. L. A. ante el alumnado en el clásico estado cataléptico descrito por Charcot
(Ingenieros, 1904: 129; Ingenieros, J. “Neurología. Los accidentes convulsivos y sensitivos en la
histeria. Tratamiento por la sugestión hipnótica”, *La Semana Médica*, año XI, núm. 20, 19 de mayo de
1904: 564)

Contemporáneamente, en la revista dirigida por Ingenieros, se apela al recurso fotográfico.
Si bien el repertorio de imágenes de *Archivos* es más bien acotado, vemos aparecer el registro
gráfico en los casos de mayor espectacularidad (Mailhe, 2014). Esto es, en algunas de las
publicaciones sobre histeria, y en la colección de artículos que hace Francisco De Veyga⁹⁵²
sobre invertidos sexuales⁹⁵³. Asimismo, el interno del Servicio del Hospital de Alienadas a

⁹⁵² Director de *La Semana Médica*, introductor de la enseñanza de la antropología criminal en la cátedra de Medicina Legal para 1897, redactor de *Archivos* y posteriormente jefe del Servicio de Observación de Alienados de la Policía Federal Argentina e inspector general de sanidad del ejército.

⁹⁵³ “Inversión sexual congénita”, *Archivos*, I, 1902: 44-48; “Invertido sexual imitando a la mujer honesta”, *Archivos*, I, 1902: 368-374; “La inversión sexual adquirida. Tipo de invertido profesional. Tipo de invertido por sugestión. Tipo de invertido por causa de decaimiento mental”, *Archivos*, II, 1903: 193-208; “La inversión sexual adquirida. Tipo profesional: un invertido comerciante”, *Archivos*, II, 1903: 492- 496. Al respecto, Ignacio Allievi (2021) se ha encargado de problematizar los modos en que, desde saberes psiquiátricos, criminológicos y de medicina legal, Francisco de Veyga abordó a aquel conjunto de sujetos a los que denominaba *invertidos*. En su análisis, ha puesto de relieve cómo de Veyga, a través de sus publicaciones y su labor en el Servicio de

cargo de Ayarragaray, Joaquín Durquet, publica diversas tomas de dos internas capturadas durante las fases del “gran ataque” bajo hipnosis.

El primer historial presentado por Durquet⁹⁵⁴, refiere a María Luisa, una histérica aquejada de paraplejía, presa de ataques luego de vivenciar disgustos, emociones e impresiones bruscas⁹⁵⁵. Una vez en el asilo, las crisis son recreadas, obteniéndolas “mediante una educación hipnótica” (1905: 314) que también permite la producción de nuevas zonas histerógenas. Para acompañar el desarrollo de los efectos del sueño inducido obtenido por Ayarragaray, se intercalan entonces imágenes de la interna en sus distintos estados: letargia, período *epileptoideo* (con convulsiones), período de *clownismo* (grandes movimientos), y cataléptico; todas fases características del “gran ataque histérico” según la escuela *charcotiana*. De hecho, durante la presentación del registro clínico se subraya que, en María Luisa, “se provoca á voluntad el estado hipnótico con una notable y persistente rigidez cataléptica, que permite colocar á la enferma en las posiciones más anómalas, como lo comprueban las fotografías adjuntas” (1905: 306-307).

Observación de Alienados, estableció categorías sobre la *desviación* patologizando elecciones sexuales, imponiendo parámetros ambigüos y supuestamente científicos respecto a la normalidad.

⁹⁵⁴ Ya trabajado en el capítulo 8.

⁹⁵⁵ Durquet, J. “Paraplegia histérica. Curación por sugestión”, *Archivos*, 1905: 306-318; también publicado en *La Semana Médica*: Durquet, J. “Hospital Nacional de Alienadas. Servicio Bosch á cargo del Dr. Ayarragaray. Paraplejía histérica. Curación por sugestión”, *La Semana Médica*, año XII, núm. 25, 22 de junio de 1905: 605-611.

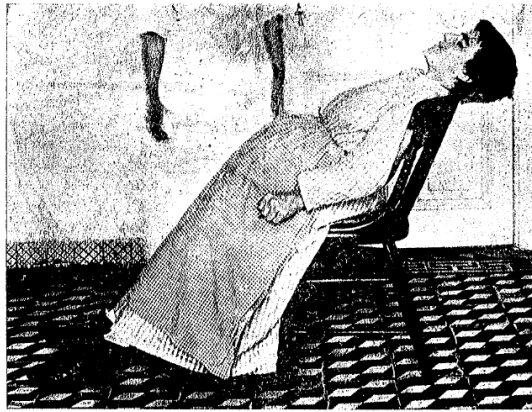


Fig. I

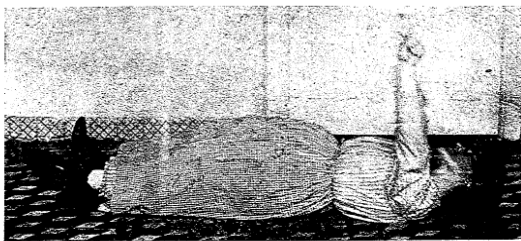


Fig. II

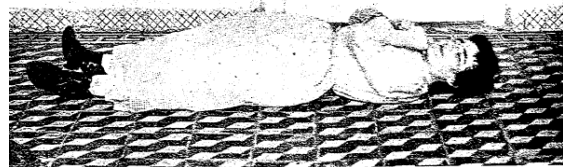


Fig. IV

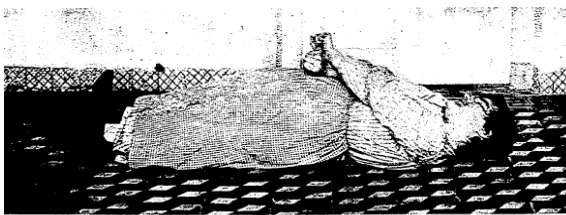


Fig. III

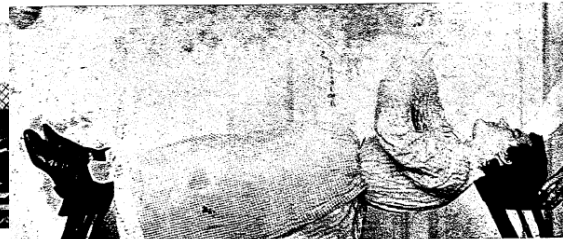


Fig. V

Fotografías de María Luisa durante las fases del estado hipnótico producidas en el Hospicio
(*Archivos*, IV, 1905: 314-316)

El segundo historial de Durquet corresponde a una paciente ingresada en mayo de 1906, que padece de monoplejía histérica, ataques, anestias generales e ideas suicidas⁹⁵⁶. Ante sus manifestaciones, los internos del Servicio resuelven hipnotizarla “con objeto de provocar en ella los distintos períodos clásicos del ataque histérico” (1906: 338). Como anticipáramos en el capítulo 8, durante el sueño inducido, se le realizan “insultos mecánicos” para comprobar su

⁹⁵⁶ Durquet, J. “Manía ambulatoria epiléptica y monoplegia histérica”, *Archivos*, V, 1906: 333-343.

insensibilidad, atravesándole la piel con largos alfileres, aplicándole sobre el cuerpo un objeto caliente, y depositándole en la lengua cierta cantidad de quinina.

Recientemente ingresada al asilo, se le ordena, sin efecto, que mueva el brazo. Entonces, Ayarragaray ejerce la sugestión hipnótica, “creándole zonas histerógenas y sometiénola siempre á una educación severa y regimentada [...]; esta gran sugestionabilidad y la facilidad para hipnotizarla son aún otras tantas manifestaciones de su estado histérico” (1906: 341). Se le crea una primera zona en la región ocular, por presión manual y órdenes verbales. Según el testimonio de Durquet, la asilada “se resistió un poco; pero después de varios minutos cayó en el sueño letárgico que marca el primer período del ataque histérico”. En una segunda sesión, se logró “llevarla hasta el período de catalepsia con pródromos convulsivos clónicos generales y parciales”. Esta vez, logró conseguirse que moviera su mano, “de manera que la sugestión iba ya produciendo su efecto”. Los ataques provocados “se manifestaron al fin con los clásicos períodos: letárgico, convulsiones clónicas y tónicas y la catalepsia” (1906: 342). La nota incluye adjunta la siguiente fotografía como herramienta gráfica capaz de ilustrar los efectos de la *educación corporal* mediante hipnosis⁹⁵⁷:

⁹⁵⁷ Como ha puntualizado Susan Sontag (1977), la fotografía decimonónica se transformó rápidamente en una “herramienta útil de vigilancia, supervisión y control” (5), especialmente en instituciones que precisaban un archivo capaz de identificar a sus pacientes, y en las ciencias “tipológicas” (21) como la criminología y la psiquiatría. El acto mismo de fotografiar era una forma de apropiación, una suerte de captura del sujeto, presuntamente capaz de inmortalizar y develar los rostros patológicos de modo objetivo.



La enferma en uno de sus ataques histéricos provocados

(Archivos, V, 1906: 340)

Como cierre del historial, Durquet afirma que su presentación y la inclusión de fotografías fueron motivadas “no solo por su importancia clínica; sino porque queremos probar que en la gran histeria es fácil provocar el sueño hipnótico por la sugestión, cuando se conocen bien las manipulaciones necesarias que lo suscitan” (1906: 343).

Las fotografías que ilustran estos casos escrutan los cuerpos manipulados bajo el sueño inducido y se sirven del registro visual cual dispositivo de apoyatura a su discurso científico. A su vez, generan un acercamiento -una “ilusión de participación”- de los lectores a aquel momento en que, entre esas cuatro paredes, se llevó a cabo la “experimentación” (Ciancio y Gabriele, 2012: 35). Además de colaborar en la divulgación de prácticas y conceptualizaciones científicas sobre los vínculos de histeria y sugestión, la imagen se instrumenta como herramienta privilegiada para ratificar los alcances del arma hipnótica. Este recurso (empleado desde finales del siglo XIX en revistas científicas, hospitales y museos), permite a los galenos la exhibición de la patología histérica como parte de un “espectáculo visual”⁹⁵⁸ (Molloy, 2012:

⁹⁵⁸ Como bien ha puntualizado Alejandra Mailhe (2016), el hecho de que Durquet no incluya en *Archivos* ningún ejemplar fotográfico del historial de epilepsia con el cual compara al de monoplejía histérica, evidencia la fascinación por la “teatralidad” (45) de este último diagnóstico.

44). El empleo de la fotografía en las páginas médicas, como testimonio gráfico del desarrollo de los casos, responde a la “modelización de las patologías” (Mailhe, 2014: 666) regida por los cánones de la visualidad europea. En efecto, la inclusión de imágenes de parálisis histéricas estaba inspirada probablemente en el archivo fotográfico de la clínica francesa, especialmente de la Salpêtrière⁹⁵⁹ (recordemos, por ejemplo, que De Veyga, antes de participar en la revista *Archivos*, había tenido una experiencia formativa en dicho hospital francés). El despliegue de esa iconografía para enriquecer la presentación del recorte clínico, evidencia también la ambición de los estudios médicos locales de posicionarse a la altura de los del otro lado del océano, “contribu[yendo] a la presentación de la revista como una prueba de la exitosa europeización de ciudades”⁹⁶⁰ (Fernández, 2017: 104). En esta dirección, tal como se ve en las

⁹⁵⁹ El hospicio francés funciona “como un paradigma de archivo de fuerte impronta positivista, pero también de una inventiva estética en el que la fotografía adquiere una importancia inusitada” (Ciancio y Gabriele, 2012: 36). La histeria ingresa al territorio de una voluntad estética que -al mismo tiempo que la captura-, registra, configura y estabiliza los rasgos y manifestaciones de una patología. La fotografía aparece como parte del procedimiento experimental y “museográfico del cuerpo enfermo y de su observación: la posibilidad figurativa de generalizar el caso en *cuadro*” (Didi-Huberman, 2015 [1982]: 48). El fenómeno de la puesta en escena de los ribetes de la patología nerviosa es trabajado exhaustivamente por Georges Didi-Huberman (2015 [1982]), en su libro *La invención de la histeria*. Allí, estudia la configuración de la visualidad en torno a dicha patología en los archivos de la Salpêtrière durante la época de Charcot, haciendo foco en esa especie de “desglose dramaturgico en actos, en escenas y cuadros, de los síntomas histéricos” (162) que revela la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Sus trabajos enriquecen la forma de entender, no sólo la función de la “imagen teatralizada” (13) en la configuración del saber médico sobre la histeria, sino la transformación misma de ciertas mujeres en histéricas cual objeto experimental. Fue Bourneville, compañero y colega de Charcot, quien impulsó la creación de la *Revue Photographique des Hopitaux*, transformándose posteriormente en la mencionada *Iconographie*. En este sentido, Gilman (1993) sostiene que, bajo el afán de demostrar que una patología con tan vastos ribetes, inestabilidades y enigmas como la histeria, era una patología real, ésta debía ser “mostrada”: así, sus síntomas adquirirían innegable existencia. En la Salpêtrière, “la cámara era tan necesaria para el estudio de la histeria, como el microscopio lo era para la histología” (352). Al respecto, también puede verse: Alksnin, A. (2015) “Augustine: Charcot’s Bunny”, *Teksty Drugie*, núm. 2, pp. 105-122 (traducción al inglés por Jan Pytalski). Disponible en https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/11818/08_alksnin_augustine.pdf?sequence=1 [Consultado en septiembre, 2022]; Briones Ramírez, N. (2016) “Sobre la histeria”, en *Fragmentos estéticos de la imagen de la histeria. Un estudio sobre la Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, Tesis de Maestría Universitaria en Producción Artística-Máster Universitari en Producció Artística, Universitat Politècnica de València, Facultat de Belles Arts de Sant Carles, pp. 4-52; Abeijón, M. (2019) “El cuerpo histórico en las experiencias clínicas de la Salpêtrière. Un análisis performativo”, *Teoría y Crítica de la Psicología*, núm. 12, pp. 206-222; Gómez Cortell, C. (2022) “*Le spectacle de ces malheureuses femmes*: el melodrama histórico” y “*Le gaz éclairé ce théâtre fermé avec soin au soleil*: el espacio teatral”, en *La teatralización de la histeria en el espectáculo clínico decimonónico: Jean-martin Charcot y la Salpêtrière (1870-1893)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia, pp. 35-90 y 217-270.

⁹⁶⁰ Este efecto ejemplificador de las capturas es aludido en *La Semana Médica* al inicio del cambio de siglo. Se trata de una nota respecto al lanzamiento de una obra parisina hecha en ocho entregas, con más de 500 “figuras” de lecciones clínicas presentadas bajo forma iconográfica. Las láminas son precedidas por una reseña clínica de cada enfermedad, a la que siguen las historias clínicas de los casos representados en los fotograbados. En el artículo, se indica que “las clínicas médicas iconográficas difieren esencialmente de la mayor parte de las obras médicas publicadas hasta el presente: ellas no son un tratado, sino un atlas; se dirigen á los ojos del lector”. Lo

fotos que anteceden, las pacientes son capturadas en diversas posiciones que, bajo la inspiración del archivo de la escuela *charcotiana*, funcionan como testimonio incuestionable: tanto de su parálisis nerviosa, como de la posibilidad de subordinar su voluntad a la de los experimentadores. La re-producción es doble: primero, las contracturas histéricas se reproducen mediante la hipnosis experimental; luego, es la reproducción fotográfica la que las captura e inmortaliza como insumo ejemplificador de la literatura galénica.

4. De maniobras (o argucias) sugestivas: placebos y venenos

Los sentidos dados a la sugestión no se circunscriben únicamente a impartir órdenes y confianza respecto a la utilidad del método, ni se limitan a la creación de zonas inhibitoras y frenadoras. En diversos casos, tanto dentro como fuera del Servicio del San Roque, éstos también abarcan prácticas que son consideradas inocuas por sí mismas, pero que parecen adquirir valor *correctivo* y *sanador* al recubrirlas de los poderes del influjo médico. Procedimientos que, previo al cambio de siglo, resultaban aislados, se extienden significativamente en los primeros años del 1900.

Retomemos, por ejemplo, el caso de F. W., aquella paciente aquejada de hipo histérico atendida en el San Roque. Los médicos habían insistido en internar a la enferma, considerando

más valioso radica, según continúa la nota, en la capacidad de los modernos procedimientos gráficos para “reemplazar, con una sola fotografía, las largas y minuciosas descripciones que solo resultaban un montón de frases incapaz de sugerir la representación de la realidad”. En el intento de expresar una modificación de las formas corporales, “resultantes de parálisis ó contracturas [...] la imágen es inmensamente superior á la pura descripción”. Así, la obra francesa se anuncia como ejemplar a la hora de “reemplazar la descripción verbal en todo lo que se refiere á semeiología *visible* [...], presentando á los ojos del médico y del estudiante todas las modificaciones de la forma, de la actitud y del aspecto, que caracterizan á las enfermedades nerviosas, dermatosis, sifilografía y distrofias generales”. El anuncio finaliza indicando que “tan brillante innovación en la literatura médica” deberá ser, no sólo gratamente acogida, sino también tenida en cuenta como modelo a reproducir en la futura práctica médica local (s/a, “Bibliografía. Cliniques Medicales Iconographiques, por Hauchalter, Etienne, Spillmann, Thiry - Edit. Naud, Paris, 1901”, *La Semana Médica*, año VIII, núm. 39, 26 de septiembre de 1901: 596).

que el aislamiento aceleraría su restablecimiento. Ahora bien, al no poder conseguir que su familia aceptara dicha medida, se ensayan en F. W., de modo ambulatorio, lo que los galenos llaman “recursos especiales”. Allí figuran maniobras diversas, tales como tracciones rítmicas de la lengua, respiración artificial, compresión ovárica y del epigastrio, e inyecciones de pilocarpina, entre muchas otras. Cabe notar que, en sus respectivas alusiones al caso, tanto Augarde (quien emplea este historial como recurso ejemplificador en su tesis) como Ingenieros, aclaran:

todos estos ensayos terapéuticos solamente fueron consentidos en vista de que podrían influir *por sugestión*⁹⁶¹ sobre el hipo de la enferma. En cuanto á su acción fisiologica, es evidente que no podían ejercer ninguna, puesto que el hipo era de origen histérico. (Augarde, 1903: 60; Ingenieros, 1904: 369)

Es decir que, a sabiendas de que los remedios y maniobras mecánicas no servirían de por sí para su mal histérico (de origen puramente psíquico), fueron empleados por cumplir una función placebo; en palabras de Ingenieros (1904): “una verdadera mecanoterapia sugestiva” (369)⁹⁶².

⁹⁶¹ La cursiva figura en el documento original.

⁹⁶² La concepción que circulaba por entonces en las salas del Servicios de Enfermedades Nerviosas en torno al término *sugestión*, se extendió también a salas vecinas. Esto se evidencia, por ejemplo, en una observación narrada por uno de los internos del San Roque (Araya, 1904: 39-40) y retomada poco después en una tesis sobre vómitos incoercibles del embarazo (Halliburton, 1905: 77-78). Se trata de una paciente atendida en la Sala número XII, correspondiente a la Maternidad a cargo de Eliseo Cantón. Emilia Zels, sirvienta austríaca de 27 años, ingresa a fines de 1903 con dos meses y medio de embarazo, presentando síntomas histéricos de vómitos incoercibles, junto a cefalalgias y dolor en el hepigastrio. Para calmar sus náuseas y su estado nervioso de “agitación extrema”, se le administran primero bebidas con cloral y morfina, junto a algunos enemas y un régimen lácteo. Frente al agravamiento de su condición, se modifica el tratamiento, cambiándolo por lavajes rectales a diario. Estos tampoco funcionan, y ante los vómitos “incesantes y tenaces” (Halliburton, 1905: 78), la paciente pide a gritos que se le haga abortar. Como su estado nervioso es cada vez peor, “ante este nuevo fracaso se decide hacer tratamiento sugestivo, para lo cual se dá cloroformo y se simula una intervención cuyo objeto creía la enferma era de provocar el aborto. Los vómitos se calman, pero cuando se da cuenta á los 2 ó 3 días de la simulada operación que esta no había sido real, simula nauseas y vómitos y trata de provocarlos, pero su estado mejora evidentemente” (Araya, 1904: 40). Al notar el restablecimiento de su salud, la enferma recobra la tranquilidad y es dada de alta a mediados de noviembre, teniendo más adelante un parto normal y a término.

Contemporáneamente, en el Servicio de mujeres del Clínicas, la sugestión es llevada a cabo desde ese mismo ángulo en sendas ocasiones. Esto sucede, por ejemplo, en el tratamiento de pacientes histéricas que consultan por afonías, afecciones gástricas o mamarias. Entre 1902 y 1903, se presentan a los consultorios externos de dicho Hospital dos señoras, de entre 28 y 30 años, en estado de “extrema aflicción” (Corti, 1903: 36), quejándose de la existencia de tumores en las mamas sumamente dolorosos. Una de ellas había sido sometida a diversos tratamientos, sin ningún resultado. Examinados sus senos con la más prolija palpación, no se constatan tumores ni ganglios inflamados. Asimismo, ambas pacientes poseen todos los estigmas propiamente histéricos: estrechez en el campo visual, abolición del reflejo faríngeo, placas de anestesia diseminadas por todo el cuerpo, y zonas histerógenas. Según Corti (1903), “en vista del resultado de nuestra investigación, inmediatamente nos inclinamos á pensar en la naturaleza histérica” (37). Se procede entonces del siguiente modo: antes que nada, se “da seguridad” a las histéricas de que no poseen ningún tipo de cáncer. Luego, a la primera de ellas, se le ofrece “una pomada que podríamos llamar sugestiva, puesto que no contenía ningún principio activo” (37), y todas las molestias desaparecen. Respecto a la segunda, durante el lapso de un mes se realizan diversas tentativas con remedios tradicionales que en nada modifican su estado. En vista de estos fracasos, se resuelve hacer en la piel de la región dolorida “una pequeña incisión que obrara únicamente por sugestión”. Así, rodeando a la inocua intervención “de todo el aparato habitual á las grandes operaciones” (38), y realizando unos puntos de sutura, ella queda restablecida. La efectividad de ambas maniobras placebo es entendida, según Corti, como una corroboración de la *sospecha histérica*.

La asociación entre éxito sugestivo y confirmación del diagnóstico, se reproduce en otros historiales de la tesis de Corti. Por ejemplo, una señora casada de 43 años, se presenta al Clínicas afirmando que desde septiembre de 1901 el timbre de su voz comenzó a disminuir paulatinamente, hasta llegar a la afonía total. Su itinerario terapéutico se inició en uno de los

hospitales de comunidades extranjeras, sitio que abandonó pasados tres meses por no obtener mejoras. Luego, en su hogar, la visitó un “distinguido especialista” (86) que le diagnosticó laringitis tuberculosa, sometiéndola por quince días a un tratamiento tópico a base de ácido láctico que tampoco funcionó. Al examinarla en el Clínicas, si bien su tiroides está ligeramente más fibrosa que lo normal, se indica que es imposible que aquella leve particularidad orgánica fuese causa de su sintomatología. Al contrario, según consigna Corti, “cada vez se aferró más en nuestro espíritu la idea de la histeria”⁹⁶³ (87). Viendo que ninguno de los tratamientos ordinarios para la afonía instituidos en la sala da resultado, se resuelve entonces

obrar en el ánimo de la enferma por sugestión, haciéndole creer que la causa de todo su padecimiento residía sencillamente en el pequeño bocio de estado fibroso, y que retornaría á poseer su voz normal luego que el tumor fuese extirpado. (Corti, 1903: 88)

Luego de realizar la intervención sugestiva, la señora retorna a la normalidad, pudiendo articular palabras sin el menor problema de fonación: contraprueba de que su afección era “pura y netamente de naturaleza histérica” (88).

Lo mismo sucede en un cuarto relato aludido por Corti, esta vez sobre una muchacha con una aparente úlcera gástrica que resultó ser, en verdad, un accidente histérico plausible de ser aplacado por la *argucia sugestiva*. Nuevamente, el diagnóstico se comprueba debido a que “una medicación sugestiva, que en nada mejora la úlcera gástrica, curó á nuestra enferma, mientras que el más lógico de los tratamientos para la úlcera no modificó en lo más mínimo el estado de la paciente” (44). La joven de 22 años, ingresa a la sala V del Clínicas aquejada de una úlcera estomacal; primero su médico particular y, luego, un practicante de guardia del Hospital, habían realizado este diagnóstico. Hacía días sufría dolores gástricos terribles, sin ceder a los

⁹⁶³ Asimismo, se constatan ciertos antecedentes (como la existencia de ataques convulsivos con pérdida de conciencia, sensación de bolo histérico, placas de anestesia, zonas histerógenas, estrechez del campo visual y reflejo faríngeo nulo) que hacen afirmar que “la enferma es una consumada histérica” (Corti, 1903: 87).

remedios recetados. Además, examinado su cuadro en el Servicio, se registran vómitos verdosos y sanguinolentos que hacen que rechace cualquier ingesta, líquida o sólida. A primera vista, el rótulo de “úlceras estomacal” parece corroborarse.

Sin embargo, según narra Corti, al sopesar la falta de antecedentes gástricos y el conjunto de estigmas histéricos que posee, la sospecha de una afección puramente nerviosa que “simula á la perfección el síndrome característico de la úlcera” (42), comienza a tomar cuerpo. A esto cabía agregar la curiosa situación de que “la presión en dicha zona, cuando la enferma no se fijaba, era posible hacerla con bastante intensidad, mientras que por el contrario el más ligero contacto provocaba una exacerbación si la enferma se daba cuenta” (41). A pesar de todo, se la somete primero al tratamiento “propio de la úlcera”. Esto es, guardar reposo, colocarle una bolsa de hielo en la región estomacal y suministrarle enemas e inyecciones calmantes. Su estado no mejora, y sólo la morfina mitiga momentáneamente su dolor, siendo ella misma quien reclama nuevas inyecciones morfínicas e inhalaciones de cloroformo. Finalmente, ante dicho cuadro, arriba el momento de “plantear el tratamiento en el verdadero terreno” (42). La intuición orienta al diagnóstico histérico y, para ratificarlo, se acude al siguiente ensayo:

En lugar de inyecciones de morfina se hicieron de agua destilada esterilizada, las que producían idéntico efecto que las primeras; en vez de inhalaciones de cloroformo se roció la careta con algunas gotas de agua colonia, las que adormecían á la enferma de igual modo que aquel anestésico. (Corti, 1903: 42-43)

Tan solo para reforzar los efectos sugestivos obtenidos, se le dan también pequeñas dosis de bromuro, y pudiendo comer y beber con normalidad, se retira del Servicio. Sin embargo, la *rebelde* afección se renueva: la paciente regresa al Clínicas pocos días después, con su cuadro histérico intacto. De todos modos, los galenos vuelven a tratarla con la misma fórmula previa

-inyecciones e inhalaciones sugestivas- y, tras gran insistencia, consiguen una mejora un poco más estable.

Cabe señalar algunas divergencias entre los historiales del Clínicas y las producciones del San Roque contemporáneas. Por ejemplo, mientras en el primer establecimiento las maniobras sugestivas no siempre figuran como el primer recurso (sino que se ensayan después de corroborar que los tratamientos usuales no dan efecto), en el Servicio de Ramos éstas se emplean antes que cualquier otra tentativa, como desarrollaremos también en otros ejemplos clínicos a continuación. Asimismo, las consideraciones e interpretaciones clínicas de Ingenieros y sus colegas, suelen ser mucho más ricas y detalladas: se hace alusión, como veremos, al protagonismo de ideas fijas y al mecanismo imitativo por el cual se desarrollan ciertos fenómenos. Además, dichos trabajos incluyen las dos formas de aplicación de la sugestión, esto es, en vigilia y durante hipnosis. En cambio, las prácticas que relata Corti evidencian que, en el Clínicas, la herramienta hipnótica no es un recurso corriente. Nuevamente, estas distancias resultan de las diferencias entre ambos espacios: mientras uno corresponde al Servicio general de mujeres atendido por profesionales que no son especialistas en el área neurológica, el otro es, nada más y nada menos, el primer espacio de estudio de enfermedades nerviosas del país, comandado por médicos que también desempeñan tareas académicas de investigación en aquel campo de conocimientos. No obstante, si focalizamos la atención específicamente en los tratamientos empleados, la sugestión como artificio que involucra placebos, engaños y aplicaciones inocuas, es una constante.

Retomemos, por ejemplo, la historia de otra paciente atendida en el San Roque, aquella muchacha que se presentó con la *falsa creencia* de que su nariz estaba deformada. Además de

figurar en dos escritos de Ingenieros respecto a las *ideas fijas*⁹⁶⁴, es empleado por Chaves (1904) como tercera observación ilustrativa en su tesis (67-70). Allí, se consignan primero sus antecedentes. La joven de 18 años presenta, desde los 7, crisis nerviosas y, desde los 14, francos ataques convulsivos histéricos. Fue durante una noche de mayo de 1903 que tuvo una leve erupción en su nariz que la preocupó notablemente. Antes de irse a dormir, se colocó una horquilla de metal para evitar que ésta se extendiese. Al despertar, palpó su rostro y creyó notar que se le había deformado el cartílago del tabique. Según refiere, lo confirmó luego de mirarse al espejo: llena de espanto, cayó en un violento ataque de histeria, llorando copiosamente por su desgraciada apariencia. Así, “la *idea fija*⁹⁶⁵ de la deformación de la nariz” se instaló, obligándola a vivir “en constante preocupación de su imaginaria deformación”⁹⁶⁶ (Chaves, 1904: 68). Además de negarse a salir a la calle sin un espeso tul que le cubra el rostro, ha roto vínculos con su prometido. Posee crisis diarias, consecuentes a cada ocasión en que palpa su nariz u observa su imagen en un espejo. Poco después, una segunda *idea fija* se establece: cree con convicción que, de tanto llorar, se le han deformado los párpados inferiores. Habiendo concurrido sin éxito a los consultorios externos del Hospital Italiano y, luego, a varias clínicas particulares, la joven es llevada al consultorio del Servicio de enfermedades nerviosas del San Roque por su madre. No obstante sus quejas y aflicciones respecto a su horrendo aspecto, los médicos apuntan que su rostro no revela anomalías: “el único aparato que no funciona regularmente, es el sistema nervioso” y las ideas que posee sobre su fisonomía facial son inamovibles. Ella “está perfectamente convencida de la verdad de su deformación [...] Atribuye la ineficacia de los tratamientos médicos, que ha consultado muchos, porque estos

⁹⁶⁴ Tanto en la revista *Archivos* (“Obsesiones e ideas fijas”, *Archivos*, III, 1904: 75-102) como en su libro (Ingenieros, 1904: 136-187).

⁹⁶⁵ La cursiva figura en el documento original.

⁹⁶⁶ Ingenieros (1904) lo refiere de un modo similar: “Desde ese momento quedó constituida la *idea fija* de deformación de la nariz, acompañada de estado angustioso” (177).

quieren curarle sus ideas y no enderezarle su nariz” (Chaves, 1904: 68-69; Ingenieros, 1904: 180-181).

La narración del caso hecha por Chaves en su tesis, resume el tratamiento ensayado por Ingenieros, mencionando que se le sugirió a la enferma -bajo hipnosis y en numerosas sesiones- que tendría su nariz arreglada, hasta que “queda[ra] convencida que su mal había desaparecido” (Chaves, 1904: 70). La descripción hecha ese mismo año en *Los Accidentes*, añade algunos aspectos de interés. Además de prologar el historial con una síntesis ecléctica de las doctrinas sobre obsesiones e ideas fijas, y de emplearlo, como vimos, cual contraste con el desarrollo del joven psicasténico, Ingenieros (1904) agrega los siguientes detalles.

En primer término, hace especial hincapié en el carácter “erróneo” de la percepción que la histérica posee sobre su cuerpo. Ante una “menospreciable” e “insignificante molestia” la enferma hace un “escándalo” (175), dice que preferiría estar muerta y se niega a tomar alimentos o a mostrarse en público. La potente idea de que su nariz está deformada es una “ilusión completa” (176). En segunda instancia, si bien el galeno afirma que “la idea fija histérica no es consciente” (181), también observa que es ante la presencia de los doctores que la paciente exagera al máximo sus preocupaciones, debido a “su propósito de interesar” (182). En tercer lugar, la descripción de la terapéutica que hace el ilustre discípulo de Ramos Mejía, incluye un curioso ardid presentado cual maniobra sugestiva. A pesar de que las tentativas de hipnotización previas, realizadas por otros galenos, no habían dado resultado (ya que no se lograba dormir a la muchacha), los médicos del San Roque insisten en dicho método. Finalmente, un victorioso Ingenieros relata:

Con mucha paciencia, conseguimos dormirla, obteniendo un sueño profundo; en ese estado le practicamos una *masoterapia sugestiva*⁹⁶⁷, diciéndole que al despertar encontraría su nariz muy reducida y bien arreglada. Fueron necesarias cinco ó seis sesiones más para un resultado completo. (186)

Esta *masoterapia sugestiva* no fue otra cosa que la puesta en práctica de masajes faciales durante el sueño hipnótico, acompañados de afirmaciones sobre sus benéficas consecuencias. Masajes placebo que, por sí solos, no producirían efecto terapéutico alguno. Así, ante una histérica típica, el sentido de la sugestión hipnótica vuelve a recaer en el terreno de la ficción. Es decir, frente a una mujer supuestamente exagerada y simuladora, el accionar clínico acaba por ser igualmente falaz.

También entre las páginas de su obra, Ingenieros narra el seguimiento de una paciente aquejada de disnea histérica (ritmo respiratorio alterado) en el que se empleó la sugestión y las llamadas “maniobras mecánicas”, acompañadas de “severas indicaciones” (270). El historial corresponde a M. J., argentina dedicada al oficio de cocinera, de 25 años de edad⁹⁶⁸. Desde los trece, comenzaron sus incursiones en hábitos onanistas. Poco después, a los quince, tuvo sus primeras manifestaciones “francamente histéricas” (265): padecía de insomnios, sueños terroríficos, alucinaciones, debilidad general, mareos, vahídos, palpitaciones y ahogos con sensación de bolo histérico. Luego, a la edad de veinte años, sufrió el primer ataque convulsivo, repitiéndose una decena de veces en el curso de cinco años. Finalmente, a principios de septiembre de 1903, sufrió un disgusto en la casa donde trabajaba. Por tal motivo, lloró copiosamente, acabando por presentar un cuadro de disnea. En ese entonces, fue consultado el doctor Franklin Gilardi, quien rotuló el caso como “disnea histérica” e “intentó sugestionar á

⁹⁶⁷ La cursiva figura en el documento original.

⁹⁶⁸ Introducido ya en el capítulo 7.

la enferma con palabras –dándole seguridades de que todo pasaría con pocas cucharadas de bromuro de potasio” (266). M. J. tomó este medicamento durante ocho días, hasta alcanzar una dosis de siete gramos diarios, sin modificarse su afección. Viendo la ineficacia de sus tentativas curativas, el doctor Gilardi la envió a los consultorios del San Roque.

Como anticipamos en el capítulo 7, una vez en el Servicio, la misma joven atribuye a sus “abusos onanistas toda la enfermedad” (265). Allí, el estado obtenido gracias al hipnotismo permite suprimir la disnea durante el sueño provocado, más al despertar, esta reaparece. Aun cuando las tentativas otrora realizadas por Giraldi no habían dado ningún resultado alentador, en el San Roque se insiste en el ensayo de sugestiones, desconfiando más bien de la pericia del médico previo, que de la herramienta en cuestión. Según las palabras de Ingenieros, en el éxito de las maniobras, “conviene recordar que influyen mucho el prestigio moral del hipnotizador sobre el enfermo y las aptitudes del primero, sólo adquiribles mediante una larga experiencia” (208). Se instituye entonces un “doble tratamiento de sugestión hipnótica y sugestión en vigilia, acompañada esta última por maniobras mecánicas coadyuvantes á la acción sugestiva” (270). Primero, mientras está dormida y, por consiguiente, sin disnea, se le realizan sugestiones verbales para que conserve ese ritmo respiratorio normal al despertar. Sin embargo, al finalizar la hipnosis, la disnea reaparece. Ante ese contratiempo, se vuelve a emplear la sugestión, esta vez en vigilia y acompañada de ejercicios respiratorios meramente sugestivos:

Después de severas indicaciones verbales, acostamos a la enferma; practicando 20 movimientos respiratorios por minuto. Antes de tres minutos su ritmo comenzó á retardarse progresivamente. Continuamos insistiendo en las sugestiones orales relativas al éxito de la maniobra, comunicando por fin á la enferma que ya estaba curada y podía prescindir de nuestra cooperación mecánica. (Ingenieros, 1904: 270)

Aun así, la escena previa se reitera, ya que el feliz resultado obtenido dura poco y nada. Al cabo de unos minutos, vuelve a acelerarse su ritmo respiratorio y las alteraciones histéricas reemergen. Finalmente, ante tal rebeldía sintomática, se repiten las “maniobras de respiración artificial” y se insiste “con más convincentes sugerencias” (271) respecto a su eficacia, obteniendo entonces una mejoría más prolongada. Si bien, según atestiguan los médicos, las maniobras mecánicas por sí mismas no poseían efecto alguno, aquí tuvieron la capacidad de “obrar sugestivamente” (272). La narración de Ingenieros sobre otras histéricas atendidas posee, pese a las distancias respecto a novedades teóricas e interpretaciones diagnósticas exhaustivas, un estrecho punto de conexión con historiales como el de Sebastiana Ramírez o María Stacca, pacientes de Ramos Mejía. De hecho, si revisamos el accionar en otros dos historiales sobre jóvenes con molestias en sus senos o con accesos de mutismo, veremos reaparecer la engañosa maniobra de recetar jarabes disfrazados de potentes poderes venenosos.

En *Los Accidentes...* se presenta un caso de la perturbación conocida como “seno histérico” (edema de la mama como accidente de la neurosis) atendido en la clínica privada⁹⁶⁹. La mujer en cuestión, de 22 años e histérica desde la adolescencia (sufriendo mareos, vahídos, bolo histérico, desmayos y palpitaciones cardíacas), ha contraído matrimonio recientemente. En uno de sus primeros acercamientos sexuales, el cónyuge notó una “sensibilidad dolorosa extraordinaria” en la zona mamaria de la joven. Según la pluma de Ingenieros, “en un justificable olvido de esta particularidad, el esposo, en momentos de intensa excitación genésica, aplicó los labios sobre el seno de su cónyuge, practicándole una prolongada succión” (300). Sobrevino entonces un ataque que comenzó por palpitaciones, gritos, agitación y sensación de bolo histérico, culminando con la pérdida total del conocimiento. La muchacha recobró el sentido poco después, y pudo pasar la noche en calma; pero la sorpresa sobrevino al

⁹⁶⁹ Caso reseñado por el autor, con los mismos datos, también en *La Semana Médica* (“Trastornos tróficos en la histeria”, año XI, núm. 30, 28 de julio de 1904: 809-836). Aquí las citas corresponderán al fragmento incluido en *Los Accidentes*.

día siguiente: ella tenía su seno hinchado y tumefacto, sin poder soportar el menor roce. Después de tranquilizarla, y antes de consultar al médico, el esposo reflexionó sobre el caso: “hombre ilustrado, supuso la naturaleza puramente nerviosa de la afección, por cuyo motivo intentó sugestionar á la enferma, diciéndole que todo pasaría con una simple cataplasma de malva” (301).

Al no obtener resultados esperanzadores, la pareja acudió al consultorio privado de Ingenieros. Teniendo en cuenta sus antecedentes y una vez inspeccionado el estado hipersensible y congestivo de su seno izquierdo, junto a una “exquisita sensibilidad refleja” generalizada, el diagnóstico de accidente histérico se hace manifiesto. Para su tratamiento, se ensaya lo que Ingenieros titula como “*sugestión medicamentosa*”⁹⁷⁰:

Recetamos á la enferma agua destilada, en frasco gotero rotulado «veneno», y teñida con una tintura colorante, para tomar cinco gotas, tres veces por día; al mismo tiempo aplicaciones inertes de lanolina. Esta medicación fué acompañada por las sugerencias verbales propias del caso. (303)

Así, en tres días, gracias al *potente remedio*, su seno izquierdo vuelve al volumen normal. Sin embargo, éste permanece hiperestésico, como lo era antes del accidente. Ante la imposibilidad de realizar una “investigación experimental interesante” por la localización particular del edema, Ingenieros se limita a indicar la continuación del “remedio” (303), indicando al esposo que disminuyese sus palpaciones inoportunas y prohibiendo, en especial, la succión del seno.

⁹⁷⁰ La cursiva figura en el documento original.

Un proceder análogo se observa en el relato de una histérica aquejada de mutismo, con la salvedad de que ésta es atendida en los consultorios del San Roque⁹⁷¹. La paciente en cuestión es una argentina de 22 años que, desde su pubertad, presenta estigmas de la histeria, tales como convulsiones, jaquecas, vahídos, mareos y otros accidentes. Nueve días después de parir a su hijo, el 6 de abril de 1904, la muchacha es despertada ofreciéndosele una taza con leche. Ésta tiende las manos para recibirla, más al hacerlo le es imposible articular una sola palabra. Cae entonces de espaldas en su lecho, volcando la taza sobre las frazadas y “prorrumpiendo en crisis de *llanto mudo*⁹⁷²” (194). Llamado entonces el doctor A. Izquierdo Brown, la joven es diagnosticada de mutismo histérico y se le prescribe bromuro de potasio a altas dosis. No obstante, ocho días de bromurados sólo consiguen que la enferma emita, una media docena de veces, los monosílabos “sí” y “no”. En consecuencia, el doctor la remite con sus colegas del San Roque. Examinada por Ingenieros, la mujer presenta alteraciones de la sensibilidad, anestesia faríngea y afonía completa. Hecho el diagnóstico, el tratamiento de elección es, “como para todos los accidentes histéricos, la sugestión, en vigilia é hipnótica” (202). Al respecto, el discípulo de Ramos sostiene que se empleó “lo que podríamos llamar *reeducción de la palabra durante el sueño hipnótico*⁹⁷³”:

La persuadimos en seguida de que mediante una leve fricción en el cuello, delante de la laringe, recuperaría la voz al hacer intensos movimientos respiratorios; ensayo coronado del mejor éxito. Le hicimos, á continuación, repetir las cinco vocales; luego repitió sílabas, palabras y breves frases enteras. En seguida la indujimos á pasar de la repetición á la palabra espontánea, ordenándole contestara á preguntas fáciles, como ser

⁹⁷¹ El historial es reseñado por Ingenieros (1904: 188-203) en su libro, en el capítulo dedicado al “moderno estudio científico” de los trastornos histéricos del lenguaje. Luego, será retomado en *Archivos* junto a otras observaciones (Ingenieros, J. “Trastornos del lenguaje musical en los histéricos. Observaciones clínicas”, *Archivos*, IV, 1905: 320-341).

⁹⁷² La cursiva figura en el documento original.

⁹⁷³ La cursiva figura en el documento original.

su nombre, edad, nacionalidad. Por fin la enferma, siempre en estado hipnótico, conversó. [...] [L]e hicimos notar que ya hablaba perfectamente y que al ser despertada podría continuar hablando con la misma facilidad. En efecto, al ser despertada la enferma contestó nuestras preguntas. (Ingenieros, 1904: 202)

Con una sola sesión, su accidente parecía estar resuelto. De todas formas, “para evitar una recaída y mantener la sugestión”, se le recetan 20 gramos de agua destilada, para tomar 5 gotas por la mañana y 5 por la noche, rotulándola “veneno” (203). Una vez puesto en práctica lo que Ingenieros denomina “sugestión medicamentosa” (303), el mutismo no volvió a repetirse. Si bien la vertiente psicoterapéutica de la reeducación aparece aquí -de modo excepcional-, cabe notar que ésta se practica durante el sueño hipnótico (a diferencia de lo que sucedía en los jóvenes histérico y psicasténico que mencionamos) y, no obstante su empleo, el caso finaliza con la prescripción de un fingido veneno que no es más que unos centímetros cúbicos de agua destilada.

Nuevamente, la práctica sugestiva y el accionar falaz van de la mano. Los procedimientos son recubiertos de un halo de científicidad que enmascara el engaño, al ser rotulados con términos como *mecanoterapia*, *pomada*, *incisión*, *inyección*, *gimnasia* o *masoterapia sugestivas*. La aplicación de jarabes inocuos que se recetan bajo el título de venenos, es nombrada como una *sugestión medicamentosa*. Sin embargo, más allá de la pomposidad de estos nombres, las maniobras remiten a aquellas estrategias ya aludidas previamente, al analizar los primeros casos tratados por internos del Servicio del San Roque durante la década del ochenta.

Si bien los recortes clínicos pertenecientes al cambio de siglo, tanto de Corti (1903) en el Clínicas, como de Ingenieros y sus colegas del Servicio, no relatan experiencias donde las enfermas fueran persuadidas por medio de sustos y aparatos amenazantes (como el *tubo de*

Faucher o el *cauterio al rojo blanco*), sí se emparentan con las prácticas que homologan la sugestión a artimañas o maniobras vinculadas al engaño. Este señalamiento no pretende igualar los panoramas respecto a histeria y sugestión distanciados por más de dos décadas, anulando los matices y divergencias característicos de épocas donde el estudio, los procederes interpretativos y las indagaciones teóricas sobre dichas herramientas es heteróclita. No debe desestimarse la heterogeneidad que habita aquella distancia, ni censurar las variantes que se introducen con el pasar del tiempo. No obstante, sí pretendemos destacar que, más allá de la evidente acumulación de historiales, lecturas semiológicas exhaustivas e interpretaciones clínicas y diagnósticas concienzudas, ciertas regularidades se tornan visibles. La histeria no se desembaraza del aura simuladora, el empleo de procedimientos que muchas veces viran hacia lo fraudulento persiste, y ciertas dubitaciones en torno a la rebelde afección continúan minando el campo médico. En este sentido, el último párrafo de *Los accidentes histéricos...* (1904), acerca un señalamiento respecto a la paciente rusa F. W. que resulta revelador⁹⁷⁴:

La enferma continuó concurriendo á las sesiones de sugestión hipnótica con regularidad, una ó dos veces por semana; hasta que el 30 de Mayo de 1903 despertó sin hipo. Hasta la fecha [1904] no tenemos noticia de que haya reaparecido. ¿Curó espontáneamente ó por la sugestión hipnótica? No lo sabemos. Si lo segundo, cabe reconocer que la acción no fué directa ni rápida. (Ingenieros, 1904: 371)

Así, la más completa obra local decididamente dedicada a estudiar científicamente la sugestión hipnótica y a esclarecer su amplio valor clínico-experimental en el terreno de la neurología, escrita por uno de los autores con producción más prolífica y erudita sobre la

⁹⁷⁴ Dicho párrafo no figura en las reseñas del historial hechas ni en la tesis de Augarde (1903) ni en la revista *Archivos* (II, 1903: 488-491).

materia, finaliza, paradójicamente, con un panorama dudoso y desalentador respecto al rol de las sugerencias en la terapéutica de la histeria.

5. Sugerencias terapéuticas post *Los Accidentes...* Progresiva disminución de producción, persistencia de sentidos

En efecto, luego de publicada la exhaustiva obra de Ingenieros, el panorama respecto a histeria y sugestión comenzará a sufrir variaciones paulatinas. Si bien, tras 1904, aún circulan diversas notas en periódicos médicos locales en torno a estos tópicos⁹⁷⁵, su número disminuye asintóticamente a medida que pasan los años. En especial, si enfocamos nuestra atención a la etapa final de la primera década del siglo XX, resulta palpable que tanto los textos teóricos como aquellos dedicados a desarrollar recortes clínicos -extranjeros, pero especialmente locales- son mucho menos cuantiosos que unos pocos años atrás. Antes de detenernos en este fenómeno, cabe destacar que la bibliografía disponible, aunque notoriamente más escueta y de breve desarrollo, indica que los sentidos dados a la sugestión que circulaban en los escritos de inicios de la centuria, continuaron vigentes. Asimismo, importa señalar que las fuentes corresponden en su mayoría a transcripciones de revistas extranjeras, siendo las observaciones locales más esporádicas.

⁹⁷⁵ Por ejemplo, circulan breves notas que dictaminan que los estudios porteños sobre el tratamiento sugestivo e hipnótico, pese a “estar todavía en sus comienzos”, “prometen un gran porvenir- nos abren el corazón á una viva esperanza” (Nicéforo, A. “Variedades. Nueva cura para las enfermedades mentales”, *Archivos*, IV, 1905: 634-637), así como también remiten curaciones hechas gracias a la sugestión hipnótica en una decena de histéricas del otro lado del Atlántico (s/a, “Libros y Revistas. Ataques de pseudo-epilepsia, histéricas curadas mediante la sugestión hipnótica. París, 1905”, *Archivos*, IV, 1905: 639). También, en la tesis de Durquet (1906) -compuesta mayormente a partir de un conjunto de publicaciones hechas previamente en la prensa médica-, se afirma que las entidades mentales “más sujetas á la acción de la psicoterapia” (78) son, sin dubitaciones, los casos de histerismo. Sus múltiples manifestaciones somáticas suelen ceder ante la sugestión, especialmente cuando ésta implica “excitaciones fuertes y mandatos imperativos” (79). Lo mismo figura en Durquet, J. “Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica”, *Archivos*, V, 1906: 730-752; Durquet, J. “Psiquiatría. Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica”, *La Semana Médica*, año XIV, núm. 1, 3 de enero de 1907: 1-16.

Revisemos, en primer término, algunos recortes que ponen de relieve la persistencia de aquella faz imperativa. Por caso, para 1905 se publica en *La Semana Médica* una nota correspondiente a la importancia de la psicoterapia según los más recientes estudios franceses de los médicos Babinski y Rayneau⁹⁷⁶. Allí, atribuyen las curaciones de diversos síntomas nerviosos, obtenidas “muy rápidamente, por los medios más diversos y opuestos” (435), al carácter netamente sugestivo de estos últimos. Los galenos sostienen:

Cuando una enferma cualquiera cede á medicaciones que no se parecen en nada, hay que pensar en un factor común, que no es otro sinó lo que se ha llamado sugestión [...] Esta acción psicoterápica domina á tal punto la terapéutica de las psiconeurosis, que se puede decir que *el neurósico está en vías de curación tan pronto como tiene la convicción de que se va á curar; está curado el día que lo cree*⁹⁷⁷. (1905: 436)

Así, ubican en el efecto sugestivo de la convicción respecto a la cura que el médico transmite a su enfermo, la razón de su restablecimiento.

Entre 1906 y 1909, tres breves recortes clínicos foráneos (uno también perteneciente a territorio francés, otro de procedencia mexicana y un tercero, español) publicados en revistas locales, retornan a aquella faz sugestiva en la que priman las afirmaciones imperativas y la imposición de confianza. El primero, fechado en 1906, versa sobre un caso de corea, entendida como signo de la histeria y curada por sugestión⁹⁷⁸. A una joven de 14 años que se encuentra aquejada de manifestaciones coreicas desde los 9, “se le sugiere un día que á las 24 horas habrá alcanzado su completa curación, para lo cual es menester permanezca á dieta absoluta hasta la próxima visita facultativa”. A la jornada siguiente se le dan algunas inhalaciones de cloroformo

⁹⁷⁶ s/a, “Neurología. Del tratamiento en las psiconeurosis” (de *Annales Méd. Du Centre*), *La Semana Médica*, año XII, núm. 18, 4 de mayo de 1905: 435-436.

⁹⁷⁷ La cursiva figura en el documento original.

⁹⁷⁸ s/a, “Corea de Bergeron, curada por sugestión” (*Annales de Méd. Et Chir*), *Archivos*, V, 1906: 127.

para calmar su excitación, mientras se le asegura que, “al despertar, estará curada”. En efecto, los signos de su corea se desvanecen inmediatamente, lo cual viene a confirmar, según concluye la nota, que se trataba “de una manifestación histérica” (1906: 127).

La segunda narración, que data de 1909, enumera los éxitos de la terapéutica en un caso de ceguera nerviosa curado por un facultativo mexicano⁹⁷⁹. En una paciente que no logra percibir diversas partes del campo visual -y cuyas “extrañas” alteraciones no responden a una lesión material apreciable-, el agente empleado para combatir su mal es la “sugestión extra-hipnótica, procurando tranquilizarla [...] y asegurándole que el mal desaparecerá por completo” (1909: 482). Consejos vecinos figuran en la tercera publicación, del mismo año, dedicada a desarrollar las actualizaciones conceptuales de Babinski sobre histeria⁹⁸⁰. Entre aquellas páginas, se resume el caso de una señora histérica de 40 años que “no dejó médico ni casi población que no recorriera para encontrar siquiera alivio á su dolencia, sin conseguir nada con cuantos tratamientos le habían propuesto”. Estando cada vez peor y más desahuciada por dolores espinales y sensación angustiosa continua, en octubre de 1908 acude al auxilio de dos facultativos españoles (autores del artículo en cuestión), quienes la hacen “confesar” ante ellos, como “frente a un sacerdote”, toda su vida y aflicciones. Más tarde, procuran “inspirarle confianza, asegurándola que se trataba de un caso muy curable”. Luego de dicha maniobra “sugestiva” (1909: 565), su salud se restablece, dejando atrás sus manifestaciones nerviosas.

Pese a la brevedad de dichas publicaciones, la dinámica de la clínica sugestiva de la afección histérica evidencia un *continuum* respecto a producciones previas. Ello no es patrimonio de recortes extraídos de diplomados extranjeros: entre 1909 y 1910, se publica una tríada de observaciones clínicas locales sobre mujeres histéricas que, confortadas bajo la

⁹⁷⁹ Ramos, J. “Sobre la ceguera nerviosa”, *Archivos*, VIII, 1909: 477-483.

⁹⁸⁰ s/a, “Neurología. La nueva concepción de la histeria según Mr. Babinski, por el Dr. Ramón Álvarez y Gómez-Salazar”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 16, 22 de abril de 1909: 564-569.

palabra galénica, logran deshacerse de sus accidentes. En agosto de 1909, el doctor Renato Somma expone el caso de una paciente española de 25 años, “de limitada educación intelectual y social”, que se desempeña como mucama desde siete años atrás, época en la que comenzó a residir en Argentina⁹⁸¹. Desde sus 14, comenzó a experimentar convulsiones histéricas y demás disturbios nerviosos “transitorios e inexplicables” que, sin responder a las medicaciones recetadas, desaparecían o entraban en escena irregularmente. A principios de julio de 1909 cayó presa de un ataque histérico de mayor gravedad que los previos, y su familia pidió auxilio a la Asistencia Pública. Se le administró entonces un calmante que sirvió para hacerla sentir mejor, pero sólo por un breve lapso temporal. Poco después, renovados los accesos, un día la muchacha quedó ciega luego de uno de sus paroxismos. Consultado Somma, averigua sus antecedentes y la examina para “descartar la simulación”, en ocasiones “tan perfecta hasta para engañar al más prolijo de los observadores” (1909: 1184). Se trataba, efectivamente, de un caso de amaurosis (ceguera) histérica producto de sus violentas crisis.

Esta narración no incluye de modo explícito el término sugestión; no obstante, sí alude al poderoso influjo de las palabras médicas dichas con seguridad y firmeza. De hecho, ante el estado de “desesperación” que evidenciaba la joven, el médico refiere que optó por confortarla: “con el relato de muchos casos parecidos, le aseguré que en breve volvería á recuperar la vista” (1909: 1185). Según el galeno, gracias a la “absoluta convicción” con que exteriorizó sus promesas, unos pocos días después obtuvo el éxito terapéutico que tanto se había hecho esperar. Sin embargo, también consigna que la enferma recobró su vista “de golpe” (1909: 1185), sin poder precisar -al igual que sostenía Ingenieros sobre F. W.- si, efectivamente, esto había sido producto de la sugestión o una mera coincidencia temporal.

⁹⁸¹ “Neurología. Un caso de amaurosis histérica (desórdenes de los sentidos específicos)”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 34, 26 de agosto de 1909: 1184-1185.

Las otras dos narraciones pertenecen a pacientes con cuadros de elevaciones térmicas. En mayo de 1910, Enrique Bordot presenta, ante la Sociedad Médica Argentina, un historial que rotula bajo el nombre de “hipertermia histérica”⁹⁸². Se exhibe a una niña argentina de 15 años cuyos antecedentes -familiares y personales- incluyen diversos signos nerviosos. En 1908, cuando comenzó con sus reglas, la muchacha tuvo una apendicitis acompañada de fiebre alta y vómitos persistentes que mejoraron sin auxilio médico, tan sólo con el paso del tiempo. Ahora, dos años después y también coincidente con su menstruación, los vómitos y una fiebre de hasta 46 grados que hace estallar los termómetros, retornan a escena. La joven, abatida y congestionada, logra recobrar su estado de salud luego de once días, merced una orden sugestiva: “se la hizo levantar diciéndole que estaba curada y sin fiebre ya; y así fué realmente” (1910: 710).

En una publicación vecina, Nicolás Bello, médico egresado de la Universidad de Córdoba, introduce los progresos del tratamiento sugestivo en María P., muchacha aquejada de “fiebre histérica”⁹⁸³. Esta joven argentina, de 24 años, presentaba -desde los 18- irregulares elevaciones térmicas, fuertes cefalalgias, episodios de anorexia, ataques convulsivos y anestias localizadas en su cara y cuero cabelludo. Un diplomado previamente consultado, había constatado siempre temperaturas muy elevadas, pero sin hallar nada anormal en su examen más allá de los síntomas característicamente nerviosos. La paciente es derivada entonces a Bello, quien nota que su región ovárica resulta muy dolorosa a la presión. Además, durante los primeros cuatro días de atención, el galeno le toma la temperatura repetidas veces, “teniendo siempre especial precaución para evitar cualquier fraude de parte de nuestra enferma” (1909: 71). Sus ataques y cefalalgias, acompañados de un estado febril que oscila entre los 38 a 40

⁹⁸² “Sociedad Médica Argentina. Hipertermia histérica”, *La Semana Médica*, año XVII, núm. 19, 12 de mayo de 1910: 710-711.

⁹⁸³ “Fiebre histérica con hemianopsia pasajera”, *Archivos*, VIII, 1909: 66-74.

grados, se suceden “sin ningún orden y con frecuencia variable” (1909: 72). De manera tentativa, se le suministran los antipiréticos usuales y algunos baños de agua templada, pero la fiebre no cede. Entonces, se hace el diagnóstico definitivo: “Estamos en presencia de una joven histérica [...] con persistente elevación térmica, rebelde al tratamiento empleado” (1909: 73). Se procede así a ensayar el método sugestivo. Por un lado, Bello se encarga de parafrasear los consejos de Pitré, médico francés: “para que una histérica cure, es necesario que sea convencida de su curabilidad y de la eficacia absoluta de los medios empleados para obtener su curación” (1909: 74). Ahora bien, luego de puntualizar la relevancia de la faceta sugestiva referida a las garantías médicas de una mejora segura, recurre a otra cita de autoridad para explicar su empleo del método en cuestión. Esta vez, evoca a un reconocido médico local:

Usamos el mismo procedimiento que ha empleado en casos análogos el talentoso Ingenieros. Prescribimos <agua destilada> en frasco gotero, con rótulo que decía <veneno>. Indicámosle que tomara dos gotas en un poco de agua azucarada á las siete en punto de la mañana; tres gotas á las cuatro de la tarde y cuatro á las ocho de la noche. Así, el descenso de temperatura se hizo notable. (1909: 74)

Vemos reaparecer aquí otro de los sentidos dados a la sugestión, como la puesta en práctica de recursos ficticios.

La vigencia de una *argucia sugestiva* impregnada de placebos e intervenciones inocuas, se pone de relieve en otros textos disponibles editados en aquel entonces. Nuevamente, los recortes locales son menos cuantiosos que las transcripciones de revistas extranjeras. En el invierno de 1909, por ejemplo, *La Semana Médica* comparte algunos comentarios respecto a una nota alemana sobre clínica terapéutica⁹⁸⁴. Allí, se relata brevemente el caso de una mujer

⁹⁸⁴ s/a, “Clínica terapéutica. Tratamiento sugestivo de síntomas producidos por lesión orgánica” (comentarios y transcripción de *Deutsche Medicinal-Zeitung*), *La Semana Médica*, año XVI, núm. 33, 19 de agosto de 1909: 1168-1169.

histérica cuyos intensos dolores y contracciones corporales se calman gracias al “tratamiento sugestivo” (1909: 1168), consistente en el empleo de inyecciones placebo: textualmente, se trató de “inyecciones de solución fisiológica salina que la enferma creía era morfina” (1909: 1168-1169). La publicación finaliza observando que, “para que estos tratamientos sugestivos puedan dar resultados, es preciso que las pacientes tengan conocimiento de la acción -fingida- del medicamento”. Es decir, siempre y cuando las histéricas sepan cuáles son los efectos esperables de una sustancia real, podrá fingirse su suministro con efectos sorprendentemente igual de verídicos. Entonces, el triunfo sugestivo no se hará esperar, “pero á condición de que se tome toda clase de precauciones para que la enferma no sospeche del engaño” (1909: 1169).

Un año antes, las páginas de la misma revista galénica comentan una nota extraída del *Journal de Médecine de Paris* sobre vómitos incoercibles⁹⁸⁵. Suele pensarse que el tratamiento de estos accidentes, generalmente de origen histérico, está basado en el régimen alimenticio. Por ejemplo, ante las pacientes de un hospital parisino que presentan dicho cuadro, las medidas consisten en internarlas, dejarlas en reposo y servirles sopas realizadas a partir de caldo y pan cocido. La susodicha sopa se suministra en reiteradas ocasiones, pese a las protestas que aquellas suelen manifestar asegurando que la vomitarán al instante. La repetición del régimen aumenta paulatinamente su tolerancia alimenticia, hasta que las enfermas logran restablecerse. Según consigna la nota, es plausible que dicho alimento pueda ser favorable al aparato digestivo.

Ahora bien, más allá de sus propiedades nutritivas, lo que reviste especial importancia es “la manera como el tratamiento es aplicado”: se asegura a las pacientes, altamente sugestionables, “que va[n] á encontrar el fin de sus sufrimientos” y se las anima diciendo que

⁹⁸⁵ s/a, “Obstetricia. Método de Fochier contra los vómitos del embarazo” (*Journal de Méd. De Paris*), *La Semana Médica*, año XV, núm. 17, 23 de abril de 1908: 549-550.

ese es el único remedio que las curará. Según las consideraciones con las que finaliza el artículo, son las *seguridades médicas* que acompañan la administración de aquellos caldos suculentos -mucho más que las sopas en sí mismas-, las verdaderamente responsables de “la sugestión” (1908: 549) que impacta positivamente sobre el ánimo de las pacientes:

Se trata de mujeres nerviosas, que no han podido curar de otra forma, y se deciden con pena á alejarse de su familia, sus ocupaciones, para venir al hospital, cuya estadía no es reputada como agradable. Es necesario para ello, que tengan la convicción de que en su sopa se halla la curación. Hay pues, en ellas, un estado mental favorable á la acción sugestiva. Esta acción se consigue por el hecho de la autoridad de los que van á ocuparse de ellas: médicos y enfermeros. (1908: 550)

Contemporáneamente, en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, Otto Rottgardt (1907) dedica su tesis para obtener el grado de doctor al estudio de los vómitos incoercibles. Según apunta, dichos accidentes suelen darse en mujeres que poseen una clara base histérica. Así, cuando los vómitos representan el estallido de fenómenos propios de un nerviosismo constitucional, deberá tenerse en cuenta que “el tratamiento sugestivo tiene en su favor” gran número de éxitos. A modo ejemplificador, cita una observación correspondiente a Terrieu -médico parisino- sobre una muchacha histérica que vomitaba ininterrumpidamente. Ninguna sustancia tradicional ponía coto a este cuadro mórbido, hasta que finalmente se le hizo “creer que se le practicó un aborto y sanó por sugestión” (40).

Una publicación vecina, a cargo de Arturo Mó, incluye dos historiales de pacientes aquejadas de histerismo atendidas en la ciudad bonaerense⁹⁸⁶. Recabados durante su internado en el Servicio de mujeres del Clínicas a cargo de Güemes, ambos corresponden también a casos

⁹⁸⁶ “Hospital Nacional de Clínicas. Servicio de Clínica Médica del Prof. Dr. Luis Guemes. Vómito nervioso propiamente dicho de forma grave”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 39, 30 de septiembre de 1909: 1355-1360.

de vómitos nerviosos y a sus “caprichosas variantes” (1909: 1356). Se trata de dos jóvenes con una “evidente irritabilidad de carácter” (1909: 1356), una de 20 y otra de 25 años, dedicadas al oficio de costura. Ambas, una ingresada a la sala V del Clínicas en junio de 1906 y la otra en mayo de 1908, poseen antecedentes mórbidos que incluyen un historial de desmayos y crisis histéricas ocasionados por disgustos domésticos. Las consultas son motivadas por malestares estomacales, falta de apetito, constipación, eructos y vómitos frecuentes.

En consonancia con los casos narrados por otro interno del mismo establecimiento (Corti, 1903), en el Servicio se administran primero los remedios tradicionales, tales como “el mentol, la poción de Rivière” y “la solución de clorhidrato de cocaína en agua” (1909: 1257; 1259), aún pese a que dichas tentativas ya habían sido ensayadas en otros espacios de asistencia, sin éxito. Idéntico resultado negativo obtiene el doctor Mó en el Clínicas, lo que lo lleva a emplear la “sonda gástrica”. A través de dicho instrumento, consigue que las jóvenes histéricas admitan caldos, yemas de huevo y láudano de Sydenham (compuesto de opio, vino blanco, azafrán, canela y clavo de olor). La interna ingresada en 1906 presenta una mejora evidente, en quince días puede alimentarse de modo normal sin que ningún accidente reaparezca y es dada de alta. La segunda muchacha ha comenzado a restablecerse, pero aún permanece en el Hospital para cuando Mó comparte su historial. En sus consideraciones finales, aflora el influjo del accionar sugestivo, como una suerte de explicación hipotética del éxito terapéutico: “de los múltiples tratamientos la alimentación por medio de la sonda es el realmente eficaz. El modo en como actúa es poco conocido... quizás sea simplemente por sugestión” (1909: 1360).

En este sentido, la publicación de transcripciones y colaboraciones provenientes del extranjero, reintroduce maniobras sugestivas cuyo efecto resulta de la mixtura entre la autoridad médica y el carácter ostensiblemente amenazante de ciertos procedimientos. En 1909, Carlos Bonorino Udaondo -médico por entonces del Hospital Saint-Antoine de París-,

envía dos notas a revistas locales que resaltan dicho tenor⁹⁸⁷. Ambas dedicadas también a vómitos histéricos, indican: como condición primera, siempre se debe “ganar la confianza del enfermo”, haciéndole comprender que “su médico, será su confidente y director necesario, y que de su habilidad dependerá la cesación de sus males”⁹⁸⁸. Ahora bien, luego de lograr imponerse, la “administración de medicamentos con nombres pomposos y que resultan inofensivos” actuará como “medio sugestivo”. Por último, Udaondo puntualiza que a las histéricas más rebeldes

debe tratarse de dominar[las] haciéndoles ver que no pueden luchar con su médico. Un tratamiento preventivo tratando de atemorizar al enfermo bajo la amenaza de ejecución de algún medio terapéutico que le sea particularmente desagradable (duchas y sondajes, por ejemplo) deberá ensayarse⁹⁸⁹.

Entre las medidas de amedrentamiento, puede resultar útil recluir a las pacientes en aislamiento total, bajo la amenaza “de prolongarlo indefinidamente si los vómitos continúan”⁹⁹⁰. Algunas observaciones personales son expuestas a modo triunfante, cual evidencia: una niña de 5 años en quien se había desarrollado el carácter histérico a raíz de “cuidados exagerados” de sus parientes, comienza con vómitos incoercibles nerviosos. El médico la somete a una ducha fría que recibe con enorme sufrimiento “y, bajo la amenaza de repetición, se la consigue dominar y suspender poco á poco sus vómitos”⁹⁹¹. Una paciente de 30 años, cuyos vómitos databan de un año atrás, es abordada también por lo que Udaondo

⁹⁸⁷ “Neuropatología. Vómitos histéricos incoercibles”, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 11, 18 de marzo de 1909: 363-365; “Las dispepsias nerviosas y su tratamiento”, *Archivos*, VIII, 1909: 195-206.

⁹⁸⁸ *Archivos*, VIII, 1909: 204.

⁹⁸⁹ *La Semana Médica*, año XVI, núm. 11, 18 de marzo de 1909: 364.

⁹⁹⁰ *La Semana Médica*, año XVI, núm. 11, 18 de marzo de 1909: 364. Los médicos reunidos en el VI Congreso de obstetricia, ginecología y pediatría en Toulouse para 1910, también recomendarán para los vómitos incoercibles de origen histérico el “tratamiento sugestivo y la reclusión total” (*La Semana Médica*, año XVII, núm. 47, 24 de noviembre de 1910: 1850-1853).

⁹⁹¹ *La Semana Médica*, año XVI, núm. 11, 18 de marzo de 1909: 363.

denomina “tratamiento sugestivo”: la exposición a una ducha helada y la introducción de la “sonda gástrica”⁹⁹², son seguidas de amenazas de reproducir dichos molestos e intrusivos recursos si el mal no desaparece.

Aquí, el hecho de amedrentar -vestido de terapéutica sugestiva- resulta útil en el punto en que permite *dominar* a las pacientes o *disminuir sus rebeldías*. Poco antes, en *Archivos* se había traducido una publicación perteneciente a los *Archives de Neurologie* de la Société d’Hypnologie et de Psychologie de París de los doctores Magnin, Berillon y Farez sobre las anestias histéricas⁹⁹³. En uno de los historiales reseñados, los galenos indican que “para reforzar nuestra acción sugestiva [...] y disminuir la resistencia del sujeto, deberemos poseer un completo surtido de aparatos é instrumentos capaces de impresionar los diversos sentidos, como espejos, interruptores, vibradores” (1905: 640). Algo similar ya había sido esbozado por Corti (1903) respecto a una de sus pacientes que creía erróneamente poseer un tumor mamario. Recordemos que se le había realizado una incisión superficial que obrase “únicamente por sugestión”, procurando rodear a la enferma “de todo el aparato habitual á las grandes operaciones” (38).

En esta senda, el sentido de la sugestión excede la ejecución de maniobras placebo o la administración de preparados y jarabes inocuos. Es también por la vía del temor que obran estos artilugios, emparentándose con descripciones presentes en publicaciones de fines del siglo anterior. Evoquemos, por ejemplo, el historial titulado *fiebre histérica* donde Esteves asociaba el “cauterio al rojo blanco” con una maniobra sugestiva⁹⁹⁴. O, también, los desarrollos que ya Arévalo (1888) había consignado en su tesis sobre eminencias médicas que prendían fuego las cortinas de la sala donde reposaban las histéricas paráliticas para hacerlas levantar de

⁹⁹² *Archivos*, VIII, 1909: 205-206.

⁹⁹³ s/a, “Acción de las excitaciones mecánicas débiles y repetidas sobre la anestesia histérica - Magnin, Berillon y Farez”, *Archivos*, IV, 1905: 639-640.

⁹⁹⁴ Esteves, J. “Fiebre histérica”, *Anales de la Asistencia Pública*, año I, núm. 2, diciembre de 1890: 122.

su lecho, así como la efectividad que él mismo había evidenciado respecto a la sonda denominada “tubo de Faucher” por la mera “impresión producida por el aparato instrumental” (34). Dos décadas más tarde, revistas médicas locales publican sucintamente los éxitos conseguidos por doctores alemanes en casos de afonía histérica gracias a la sugestión, equiparándola a las impresiones que generan “la introducción del espejillo laríngeo” o el empleo de una “sonda ó tiente en la laringe” en la imaginación de las enfermas⁹⁹⁵.

Como mencionamos al inicio de este apartado, la producción médica sobre histeria y sugestión que tuvo su acmé en los primeros años del 1900, comenzó a disminuir paulatinamente, tanto en términos cuali como cuantitativos⁹⁹⁶. Si tenemos en cuenta el conjunto de fuentes en general (donde se yuxtaponen textos locales y extranjeros, algunos simplemente teóricos y otros con desarrollos clínicos), podemos decir que dicho fenómeno es, entre 1905 y 1907, progresivo, haciéndose más palpable promediando el cambio de década. Ahora, si prestamos atención específicamente a la casuística local, la disminución es aún más manifiesta.

Es probable que la estadía de dos años de Ingenieros en el exterior, a partir de uno de sus viajes realizados en 1905, haya colaborado con la reducción de estudios puntillosos al respecto. En efecto, es evidente que su injerencia marcó un momento de quiebre en las indagaciones respecto a la afección. En especial, en tanto logró cimentar un abordaje sistemático que otrora se mostraba ausente, estableciendo, desde plataformas clínicas y académicas, el estudio de la histeria a través de una labor metódica capaz de articular nociones y terminología actualizada,

⁹⁹⁵ s/a, “Contribución al tratamiento de la afonía histérica – Seiffert” (*Zeif. F. Laryng*), *Archivos*, VIII, 1909: 510, *La Semana Médica*, año XVI, núm. 37, 16 de septiembre de 1909: 1317.

⁹⁹⁶ Vanesa Navarlaz (2008), al estudiar los diagnósticos prevalentes en *Archivos* desde sus inicios hasta 1950, ha puesto de relieve que las referencias a la simulación, la histeria, y la sugestión terapéutica, disminuyen al pasar los años, llegando incluso a desaparecer de las páginas de la revista desde 1914 hasta 1927 (época en la que prevalecen relatos sobre alcoholismo, parálisis general progresiva, locura, demencia precoz y epilepsia). Es luego, desde 1942 en adelante, que reaparecen trabajos que incluyen los términos de “histeria” y “neurosis obsesiva” (337) bajo la forma de artículos originales, aunque esta vez los escritos se reorientan a interpretaciones en función de saberes psicoanalíticos. Atendiendo a un panorama más amplio, otras pesquisas sobre la historia de la histeria pusieron también de relieve la dramática declinación de dicho diagnóstico, en especial tras la Primera Guerra Mundial (Showalter, 1985; Micale, 1995; Scull, 2009),

con numerosos historiales clínicos recabados de modo prolijo. A su regreso a la ciudad porteña, en 1907, asumió como director en el recién fundado Instituto de Criminología y sus trabajos se orientaron, con una tendencia aún más marcada que en momentos previos, a tópicos como la peligrosidad, la delincuencia juvenil, la alienación, y a los cruces entre psiquiatría y legislación. Su ausencia primero (de 1905 a 1907) y la redirección de su interés a nuevos espacios y fenómenos después, parecen haber abonado la progresiva desaparición de bibliografía en torno a la histeria.

Asimismo, para despejar más acabadamente este fenómeno, es conveniente prestar atención a una situación anticipada brevemente en el capítulo 7, referida, más allá de los métodos de hipnosis y sugestión, al estatuto de la histeria como patología. Promediando los finales de la primera década del siglo XX, tiene lugar en Europa una serie de conferencias sobre la neurosis que nos ocupa⁹⁹⁷. Aquello que, años antes, Bernheim imputaba a las *marionetas* de la Salpêtrière (haber sido *creadas* por el mismo Charcot), recobra ímpetu de la mano de distintos estudiosos de la ciencia médica parisina. Las consideraciones de reconocidas figuras reunidas en la Sociedad de Neurología de París, como Babinski, Jean Crocq, Ernest Dupré, Fulgence Raymond y Albert Pitres, invitan a pensar si los fenómenos histéricos no son, acaso, mero producto del accionar médico:

Todo espíritu lógico y curioso experimenta actualmente la necesidad de satisfacerse á sí mismo inquiriendo lo que se concibe bajo el vocablo *histeria* [...] Pero [sus síntomas] ¿no son resultado de una sugestión inconsciente a menudo de origen medical? [...] Como conclusión: ¿es necesario conservar la palabra *histeria*⁹⁹⁸? (1908: 586-588)

⁹⁹⁷ Richieri, A. “La histeria en la sociedad de neurología de París”, *Archivos*, VII, 1908: 586-597.

⁹⁹⁸ La cursiva figura en el documento original.

Los actores de la disciplina médica porteña, atentos a las novedades, simposios y conceptualizaciones del otro lado del Atlántico, no permanecen indiferentes. En efecto, dichos postulados de personajes foráneos del mundo científico, parecen tener un eco especial en escritos e interpretaciones locales.

Por ejemplo, para 1910, una larga publicación hecha en *Archivos*, acerca la siguiente pregunta⁹⁹⁹: “¿Es exacto el concepto de la histeria, hoy, cuando hay médicos que niegan hasta la existencia del histerismo?”. Según la nota, de carácter anónimo, la idea que se tiene sobre dicha afección es, al menos, “falsa en sus tres cuartas partes” (1910: 620). Allí se plantea un recorrido que pretende resumir las inconsistencias, no sólo de la histeria, sino del mismo accionar galénico: la antigua histérica era una joven que llegaba a consulta con uno de los brazos inerte... Su parálisis se había presentado “bruscamente” y, por su carácter y el modo en que respondía a las preguntas, se presumía que se trataba de una neurópata. Para comprobarlo, “se la pellizcaba y se la pinchaba con un alfiler”, o se la dormía y se le sugería que estaba curada. Días después, reaparecía con una contracción, y otra sugestión emergía. A cada “hecho inexplicable” nuevo, se lo adjetivaba como *histérico*. Así, “hubo un tiempo en que todo el mundo, escritores, periodistas, artistas, aristócratas y demás gente” (1910: 621), se fascinaban con los fenómenos infinitos presuntamente propios de la histeria. El recorrido concluye asentando que, finalmente, Babinski y sus colegas evidenciaron que muchos síntomas entendidos como propios de la afección, respondían a otras causas: “Ni fiebre, ni anurias, ni edemas, ni úlceras, ¿Qué queda entonces de la sintomatología de la famosa histeria de Charcot?” (1910: 623).

⁹⁹⁹ Anónimo, “La nueva histeria”, *Archivos*, IX, 1910: 620-624.

Ese mismo año, el doctor mexicano José J. De González, un colaborador de *Archivos*, envía una nota donde narra algunos exámenes oftalmológicos hechos en mujeres histéricas¹⁰⁰⁰. Citando a Dupré y las recientes sesiones de la Sociedad parisina, esclarece la motivación que guía su artículo. Allí pretende demostrar si la estrechez del campo visual es realmente un signo característico de la neurosis, en vista de un contexto “en que las nociones que se creían más firmes amenazan derrumbarse” (1910: 200). Entre aquellas líneas agrega que, casi todas las exteriorizaciones consideradas estigmas, son atribuidas según los estudios modernos “á la acción del médico, quien los provocaría orientando en determinado sentido, por sus exploraciones, las ideas de éstos” (1910: 184). Incluso, al evidenciar que muchas de sus pacientes comenzaron a presentar estrechez e irregularidad visual, únicamente después de practicados varios exámenes experimentales, finaliza afirmando: “no me parece dudoso que los estigmas histéricos sean debidos á una sugestión [...] la mayoría de nosotros admite que lo que se ha llamado estigmas histéricos es, con frecuencia, el resultado de sugestión de origen médico” (1910: 187).

En esta misma senda, es preciso recordar que el método hipnótico-sugestivo propuesto para los accidentes histéricos, continúa acompañado de cierto descrédito que los años no han podido subsanar. En especial, en función de su peligrosa cercanía con la figura del curandero o sanador, en tanto basta con una orden firme, imposición de autoridad y trasmisión de confianza, o con agentes inocuos presentados como soluciones heroicas, para sanar las manifestaciones de la neurosis. En 1910 un médico del Hospital Rawson comparte en *La Semana Médica* una nota¹⁰⁰¹ acerca del “charlatanismo”, explicando la “influencia decisiva” (1910: 607) que un habilidoso taumaturgo poseerá en histéricas y neurasténicos. Estos últimos,

¹⁰⁰⁰ “El campo visual en la histeria”, *Archivos*, IX, 1910: 184-200.

¹⁰⁰¹ Facio, J. L. “Medicina legal. Factores científicos del charlatanismo”, *La Semana Médica*, año XVII, núm. 17, 28 de abril de 1910: 605-610.

“arrastrados por circunstancias definidas y mansos como nunca, en la más completa obnubilación, seducidos por el reclame ó el relato, se entregan al especulador” (1910: 609). La presencia creciente de estos personajes profanos es denunciada y el médico demanda que la ley, con mayor ahínco, se ocupe de “extranjeros en su gran mayoría, [que] [...] abren sus consultorios, someten á los incautos á las más ridículas manipulaciones, establecen sanatorios” (1910: 610) y hacen uso de la sugestión colmando diarios y revistas de anuncios de sus poderes.

Recordemos lo tematizado en el capítulo 9, en torno a las denuncias expuestas en distintas fuentes galénicas que subrayan la presencia de innumerables actores que se suman al mercado de la sanación: hipnotizadores, manosantas o “pseudo-médicos” que sugieren poder sanar las afecciones reputadas incurables por la ciencia. Al mismo tiempo, sustancias y “avisos de famosas píldoras” ofrecidas como preparados infalibles, pero de naturaleza engañosa que, “desgraciadamente”, embaucan a quien las ingiere en tanto no son “otra cosa que aloes y harina, preconizadas con certificados falsos contra todas las afecciones”¹⁰⁰² (1896: 16). Años después, un médico argentino publica un extenso artículo sobre psicoterapia, hipnotismo y sugestión¹⁰⁰³. Entre esas páginas, al aludir a la práctica clínica diaria, indica: “¿cuántas curaciones ó mejorías, atribuidas por algunos -los más crédulos- á la acción ó potencia medicamentosa del brevaie recetado, son simplemente el resultado de una acción psíquica inconsciente por la autoridad ó prestigio del médico!” (1908: 454). Poco después, acaba por confesar

¿cuántas veces, perfectamente conscientes de nuestra acción, no hemos calmado dolores ó suprimido vómitos, recetando simplemente agua destilada, teñida con una substancia colorante, ó píldoras de *mica panis* que ante la imaginación de la enferma

¹⁰⁰² s/a, “Departamento de Higiene. Su labor en 1895”, *La Semana Médica*, año III, núm. 2, 9 de enero de 1896: 15-17.

¹⁰⁰³ Agrelo, J. A. “Psicoterapia y reeducación psíquica”, *Archivos*, VII, 1908: 459-481.

mostramos como un remedio infalible y enérgico, y respecto á cuya administración damos los detalles más minuciosos? (1908: 456).

Entonces, a modulaciones de la sugestión que guardaban estrechos vínculos con el tradicional método moral, y/o se basaban en el efecto *placebo* de una pomada inocua o un jarabe de agua y azúcar, se suma ahora la extensión de una idea, vehiculizada por los mismos galenos, respecto a síntomas histéricos que son, en verdad, producto del accionar medical. Es decir, es la histeria misma la que se pone en cuestión. Y, cabe agregar, no sólo se pone en cuestión (las representaciones sobre lo *simulatrix* de las histéricas y las falsedades de su carácter no son algo nuevo), sino que circula la conjetura de que ésta es un mero efecto de maniobras médicas, justamente de tenor sugestivo.

Si, años antes, este método terapéutico no había logrado la extensión y el prestigio que otras herramientas poseían por una *negativa* (descrédito, poco desarrollo de estudios e indagaciones sobre su dinámica), ahora parece condenado a desaparecer por lo que podríamos llamar una *vía afirmativa*. Por un lado, la profundidad con que se han logrado examinar estos cuerpos, más pone de relieve sus misterios. A medida que se complejizan los estudios en torno a las histéricas, más se evidencian sus rebeldías, inconsistencias o resistencias. Si bien a veces las enfermas curan por unas palabras poderosas o un susto bien orquestado, otras la curación es espontánea o sencillamente inexplicable. Continúa siendo tarea harto difícil el dictaminar principios y reglas estables para la más inconstante e inestable manifestación *femenina*.

Por otro lado, las producciones sobre esta afección no sólo descubren eternas inconsistencias y oscuridades. El proceso de ahondar en indagaciones clínicas y ensayos sugestivos e hipnóticos, retorna con un efecto de *boomerang* capaz de poner en cuestión la nosología vigente y el mismísimo accionar galénico como creador de *cuerpos histéricos* vía sugestión. Es en ese escenario entonces, donde los accidentes histéricos y las sugestiones

terapéuticas erosionan la legitimidad médica, que la afección que nos ocupa desaparece de la escena porteña. Habrá que esperar varios años para que, bajo un nuevo marco interpretativo basado en la recepción del psicoanálisis, una nueva histeria cobre forma.

CONCLUSIONES

Esta tesis ha pretendido dilucidar las significaciones e implicancias de las histerias femeninas en el Buenos Aires del entresiglos, momento en el que adquirieron un protagonismo formidable dentro y fuera de la trama galénica. A través de nuestro ejercicio historiográfico, la construcción de la histeria se relevó como un proceso complejo y multidimensional, con impactos simbólicos y materiales. Como anticipáramos desde la introducción, esta investigación tomó como punto de partida indagar, haciendo especial énfasis en la disciplina médica, aquello que la histeria fue capaz de nombrar entre el último cuarto del siglo XIX y la primera década del XX. Atendiendo a dicho interrogante, pretendimos reconstruir, desde distintas escalas de análisis, una diversidad de escenarios, prácticas, actitudes y abordajes.

En primer lugar, nos propusimos pesquisar los intentos de configurar y afianzar, desde el discurso médico, un ideal femenino particular, basado en ciertos aspectos nucleares: la tematización de *la mujer* como sinónimo de *la madre*, la delimitación de roles y espacios sexuales/reproductivos/domésticos y la adjudicación de ciertos rasgos expuestos como naturales, instintivos y ahistóricos. Al mismo tiempo, rastreamos las insistentes críticas, por parte de médicos y estudiantes, respecto a la ausencia de una *clínica de mujeres*, situación que parecía profundizar el supuesto de que un inexpugnable misterio rodeaba todo aquello relativo al bello sexo. Cartografiamos también la disponibilidad, caracteres y problemáticas en torno a los dispositivos clínicos y académicos en juego. A partir de estas consideraciones, fue posible poner de relieve un conjunto múltiple de situaciones que podemos dividir, a modo esquemático, en dos zonas.

Por un lado, los esfuerzos y dificultades de una disciplina en formación que pretendía extender su legitimidad social y construir su identidad profesional. Incluimos allí los procesos

de circulación y apropiación de saberes, la adscripción a distintas propuestas teóricas, los trayectos formativos, las metamorfosis de los espacios de práctica profesional, y su funcionalidad para ofrecer herramientas interpretativas de fenómenos que excedían en mucho lo estrictamente médico. En esta senda, focalizamos en una suma de acontecimientos capaces de transformar la trama urbana y situar, en el centro de la escena, diversos fenómenos decodificados como amenaza a espacios, normativas y roles binarios de género diferenciados jerárquicamente. Ello fue capaz de motorizar, a su vez, un despliegue extenso de debates, metáforas y proyectos *reencauzadores* que perfilaban nuevas identidades, valores, sentimientos y costumbres altamente extendidos. En particular, rastreamos los desplazamientos y las continuidades de un discurso que performaba distintos fantasmas en torno a los modos en que las mujeres entendían y/o decidían sobre sus roles sociales, su sexualidad y sus derechos, nucleando prejuicios morales en imágenes atravesadas por sesgos de clase y género: desde trabajadoras, universitarias e intelectuales, a mujeres *contestarias*, infanticidas, prostitutas e histéricas.

Por otro lado, la disyunción entre las ambiciones y las experiencias concretas, a través de la cual echar luz sobre distintas prácticas, demandas y acuerdos. En el plano formal, consejos, reglas y proscripciones sobre cómo ejercer lo que los profesionales entendían como feminidad *normal* fueron tematizados cada vez con mayor insistencia. Como hipótesis de trabajo, entendimos dicha situación cual indicador, tanto de los empeños por afianzar su injerencia y encauzar la salud del bello sexo, como también de las repetidas resistencias que acotaban aquellos intereses. De un lado, pretendimos rescatar la dinámica de un encuentro entre médicos y mujeres pautado por condiciones que limitaban o atenuaban las opciones de estas últimas. Había allí una distancia jerárquica doblemente determinada: una en función de la asimetría entre la figura del médico y la figura de un/a paciente, característica del modelo de encuentro clínico, y otra respecto a que eran médicos hombres, ante pacientes mujeres. Del

otro, también pusimos el acento en limitaciones y fisuras desestabilizadoras, respecto a la autoridad que ellos suponían debía emanar de su posición de saber. En este sentido, pretendimos reconstruir diversas acciones (desde la decisión de no acudir a un hospital a solicitar un tipo de respuesta terapéutica en particular o abandonar una consulta) que, si bien en un plano teórico eran interpretadas como imprudencias, desobediencias, falta de educación e inobservancia, implicaron instancias de negociación y establecimiento de acuerdos para generar las condiciones de cada encuentro clínico cuyas fronteras distaban de estar rígidamente fijadas de antemano.

En segundo lugar y tomando como base lo anterior, nos adentramos en el universo de la histeria, para rastrear sus matices y eventuales resemantizaciones a través de teorizaciones médicas, encuentros clínicos y ofertas/ensayos terapéuticos.

Ubicamos entonces, en poco más de tres décadas, cuatro *histerias* porteñas. Hablar de distintas histerias implicó reconocer una serie de cuestiones. Primero, alejarnos de una idea según la cual una afección poseería un núcleo estable, esencial y ahistórico que, según la época, es nominado de distintas maneras. Segundo y en conexión con lo anterior, poner de relieve el carácter de “la histeria” como una categoría construida y reeditada en el interjuego de voces que, con mayor o menor dominancia, participan en dicha configuración. Tercero, atender a una multiplicidad dual: en tanto no hubo, desde la medicina, *una* histeria y en tanto tampoco existió, dentro de un mismo momento, una sola forma de abordar, transitar o encarnar *una* histeria. Por eso, además de reconstruir las cuatro formas de modulación de la afección, hablamos de *las históricas* en plural. En este sentido, no pretendemos establecer una taxonomía clasificatoria, sino situar un devenir desde donde leer y seguir las huellas del complejo encuentro entre médicos y mujeres. Con ello en mente, formulamos interrogantes desde donde profundizamos en un conjunto de aristas.

Pretendimos trazar las distancias entre las histerias y, a través de dicha reconstrucción, fue posible también subrayar núcleos de significación prevalentes a lo largo de las décadas. Una primera modulación emergió revestida de presentaciones paradójicas connotadas en un claro tono hiperbólico, recortando un cuerpo histérico signado por estallidos violentos y disruptivos, liminares a la locura e interpretados generalmente en función de factores ginecológicos. Así, desde una estética narrativa similar, cobraron primer plano las reacciones de sorpresa, turbación y perplejidad a la hora de abordar las manifestaciones histéricas. Allí se ponían en juego, también, las indefiniciones en torno a la identidad y fronteras de un malestar que, sin demasiadas conjeturas explicativas de por medio, era asociado a una mixtura heteroclita de enfermedades y situaciones: desarreglos menstruales, episodios de cólera, abortos espontáneos, delirios, labores de costura, accesos de tos o disgustos domésticos.

Una segunda historia cobró incipiente autonomía en tanto entidad nosológica, definida en función de hipótesis que conjugaban el desequilibrio del sistema nervioso femenino y la presunta dominancia de desarreglos que no pertenecían ya al terreno corporal. Postulados que ligaban la historia con trastornos morales, afectivos y pasionales, una imaginación exagerada y una actitud caprichosa, la configuraron como una potente amenaza mórbida para cualquier mujer, más allá de su pertenencia a distintas clases sociales. Las medidas médicas propuestas nucleaban un afán moralizante: si *la mujer* era un ser lábil e inestable, prevenir el despertar de la historia abarcaría desde regular normas de aseo, educación, modo de vida, condiciones matrimoniales, a proscribir lecturas, asistencia a actividades de disfrute en lugares públicos, o esfuerzos y labores para las que su organismo no estaba preparado. Desde entonces, las adjetivaciones hechas antes respecto a los síntomas, se extendieron hacia sus portadoras y pretendieron explicar la caleidoscópica identidad de *la mujer*, cuya historia era interpretada como la exageración de una supuesta feminidad normal.

También entendida como afección nerviosa, pero bajo un renovado lenguaje, una tercera histeria comenzó a imponerse en consonancia con ciertos factores materiales: dispositivos clínicos y académicos centrados en el estudio de las patologías del sistema nervioso. La prevalencia de *elementos psíquicos*, automatismos y lesiones dinámicas trazaba un cuerpo disfuncional, plagado de manifestaciones, estigmas, parálisis y demás alteraciones sensoriales, motrices o viscerales. Histéricas circulaban tanto por consultorios públicos, servicios ambulatorios, centros de hidroterapia, electricidad y gimnasia, como por los hacinados pabellones del asilo de alienadas. Sus historiales clínicos iban, progresivamente, poblando las páginas de literatura médica, mientras se apuntaba la existencia de una suerte de *epidemia de histeria* en las mujeres porteñas. Pese a renovaciones epistemológicas y técnicas de auscultación del cuerpo histérico, los encuentros clínicos demostraban la continuidad de ensayos escuetos y tradicionales, la dificultad de delimitar fronteras y signos de modo estable, y la ausencia de estrategias sistemáticas de abordaje. Distintos enfoques terapéuticos coexistían de modo híbrido, y *enigma* y *oscuridad* permanecían vigentes como significantes recurrentes. Las incertezas y limitaciones ante esa *fiera de circo a dominar* continuaban en escena, alimentando aún más la ya polisémica categoría de histeria: figuraciones en torno al peso del aparato reproductor de las mujeres, como en cuanto a la capacidad *simulatrix* y sus cercanías con la locura, se reeditaron en un marco donde interpretaciones diversas se yuxtaponían.

En un contexto donde la sexualidad, el matrimonio y las *aberraciones femeninas* acentuaban su centralidad en la agenda política, una cuarta histeria cobró forma. Una mixtura de saberes provenientes de la neurología, la psiquiatría y la psicofisiología intervinieron en los intentos de ordenar aquella afección polimórfica. La labor de Ingenieros representó, en este punto, una inflexión, considerando sus tareas al frente del Servicio de enfermedades nerviosas, sus escritos y su protagonismo en *Archivos*. Decimos inflexión en tanto construyó un abordaje sistemático capaz de imbricar teorías manejadas con erudición y ejemplificaciones clínicas que

las sustentasen. Así, nociones respecto a la sugestionabilidad, la desagregación del psiquismo y la influencia de ideas fijas que podían resultar patógenas, rigieron los intentos de comprender la histeria, su etiología, semiología y reacción ante ensayos terapéuticos. En esta senda, Ingenieros ofició como una pieza clave en la construcción de un enfoque interpretativo de la enfermedad neurótica que, privilegiando el peso de la herencia, las ideas invasivas y la vida sexual, contorneó los fundamentos científicos que le daban estatuto a una histeria capaz de ir más allá de un alma caprichosa o una zona intermedia entre la salud y la locura. No obstante, tal como evidenciaban numerosas fuentes, ésta seguía siendo asociada muchas veces a *oscuridades* y simulaciones. A su vez, los fallidos intentos previos de hallar su sustrato orgánico, recondujeron en esta cuarta modulación de la patología al acento en la esfera intangible de lo moral.

En esta senda, médicos, abogados, peritos, fiscales, jueces, intelectuales, maridos y escritores hacían uso de la categoría de un modo que, sin ser siempre unánime, mostraba ciertas zonas comunes. No se limitaban a describir un cuadro patológico frecuente, sino que hacían de él un formato desde donde entender, justificar y explicar sensibilidades y decisiones de las mujeres que, muchas veces, las hacía ingresar al terreno de la morbidez. Desde pedir el divorcio, negarse a las *solicitaciones conyugales*, dar rienda suelta a una sexualidad desarticulada de la función procreadora, hasta matar a un hijo o asesinar a un marido. En esta deriva semántica, condensada de modo ejemplar en el texto de Ingenieros de 1910 sobre psicopatología sexual, la histeria se definía por el exceso. Exceso encarnado, sea por mujeres que llevaban al extremo cualidades y deseos presuntamente propios a su sexo, como por aquellas que, por sus *rebeldías* o sus modos de vivir el erotismo, se ubicaban en el opuesto del ideal abnegado y maternal acercándose *peligrosamente* a lo masculino. En otros términos, el rótulo de histeria parecía ser funcional allí donde se pretendía sancionar el rechazo a la maternidad, la domesticidad o la *finalidad biológica* del encuentro sexual, tanto como para

nombrar su contracara: mujeres que, en el deseo desmedido de ser madres, acababan por tener embarazos imaginarios. De este modo, imágenes relacionadas al exceso serían un hilo conductor que hilvanaría las distintas historias: exceso en estallidos del cuerpo convulso; exceso intangible, eminentemente pasional y motivado por pretensiones de llamar la atención; exceso de estigmas donde cada rincón del cuerpo funcionaba desreguladamente; y exceso polarizado, hiperfemenino o disruptivo/masculinizado.

Mujeres portadoras de un espectro de conductas que desestabilizaban lo normativo, eran identificadas como histéricas y, por extensión, depositarias de estigmas mórbidos, plausibles de intervenciones médicas y jurídicas. Intervenciones que, de todos modos, se vieron complejizadas por factores materiales variopintos que pretendimos visibilizar al mapear el vasto abanico de herramientas curativas, circuitos comerciales e itinerarios terapéuticos de las mujeres. En este sentido, indagamos las características generales e incertidumbres del campo de la terapéutica médica, la relación entre los distintos dispositivos disponibles y los tratamientos allí preconizados (capaces de modular distintas experiencias), las formas en que eran transitados los procesos de salud/enfermedad, y también la dinámica según consultas a domicilio, espacios de internación institucional, autoabastecimiento de sustancias sanadoras y atención ambulatoria en centros médicos privados o consultorios externos de carácter público. A raíz de dichas consideraciones, fue posible destacar distintos fenómenos de interés que podríamos condensar en tres grandes zonas: la articulación de una *sospecha histérica*, las pugnas entre médicos y otros actores en el mercado de la salud, y las paradójicas significaciones dadas al método sugestivo.

Al acercarnos al ámbito de las prácticas donde las propuestas terapéuticas se ponían en juego, detectamos la configuración de una maniobra que atravesó las distintas historias. Maniobra que nominaba la tensión entre un corpus teórico plagado de sugerencias curativas y los resultados poco eficaces al llevarlas a cabo. En distintas superficies clínicas, se presentaban

mujeres que reaccionaban de modos insólitos frente a tratamientos de lo más *racionales*. Sus síntomas resultaban ora oscuros, ora indómitos, ante los intentos galénicos de dar marcha atrás a la enfermedad. Entonces, cuando presentaciones sintomáticas indefinidas resistían, insistentemente, a aquellos intentos, rápidamente se interpretaban como signos de patología histérica. Así, cualesquiera fuesen las coloridas manifestaciones *incurables*, se las suponía teñidas de caracteres neuróticos. En esta senda, la desconcertante situación de pacientes que, contradiciendo toda ley, resistían o incluso empeoraban ante la avanzada terapéutica, pretendió ser resuelta en función de ubicar rasgos supuestamente inherentes a su condición: al sentenciar que se trataba de una histérica, se lograba hallar un justificativo a las fallas del accionar galénico, y el rótulo diagnóstico vehiculizaba una respuesta, tanto a lo incomprensible e irregular, como a las derrotas del accionar sanador. Se afirmaba así que lo que fallaba no era la ciencia o su arsenal medicamentoso, sino aquellas mujeres neuropáticas. De este modo, ante la incapacidad concreta de curar y los límites del saber médico, se instaló una operación de *sospecha* donde el término histeria era capaz de sancionar un cuerpo que se manifestaba rebelde ante la clínica galénica, pero que aparecía, a su vez, como el nombre de un límite de la medicina.

Los intentos de ubicar la responsabilidad de la falla terapéutica por fuera del accionar médico, se entrelazaban con un constante énfasis por querer difundir la idea de que la ciencia disponía de objetos y métodos efectivos para ofrecer. Situamos la búsqueda insistente por colocar en manos profesionales el destino de las nerviosas porteñas en un contexto donde, de modo creciente, variados agentes de salud ponían en circulación distintos productos sanadores. Rastreando diferentes acusaciones expuestas desde tesis y revistas galénicas, como anuncios variopintos que plagaban la prensa, pusimos de relieve la presencia de curanderos, *panaceistas*, boticarios y farmacéuticos que representaban una amenaza real en las pugnas de poder libradas en el mercado urbano. La profusión de terapias alternativas, remedios y artefactos de venta

libre, gestó nuevas formas de transitar la histeria y alimentó demandas de consumidores/as que buscaban un objeto material capaz de revertir sus desarreglos. Al ofrecer herramientas curativas exentas de mediación galénica, estos actores prometían mejorar condiciones y dolencias asociadas a la histeria de modo directo y económico, en un contexto en que la medicina oficial se encontraba muy lejos de cumplir la promesa de un tratamiento exitoso. Así, subrayamos cómo los galenos compitieron, muchas veces de modo desventajoso, con sanadores y oferta múltiples.

Una práctica, en especial hacia el cambio de siglo, puso en evidencia las tensiones, cruces y préstamos entre diplomados y sanadores: la hipnosis. Al indagar en el terreno de las sugerencias, tanto en vigilia como durante el estado hipnótico, pretendimos discernir ciertos aspectos: los intentos galénicos por revestirlas de un carácter alejado del campo profano, la formulación de las histéricas como el *sujeto hipnotizable por excelencia*, ciertas similitudes con los métodos morales, los espacios clínicos donde fueron puestas en juego y los esfuerzos crecientes por explicar la sugestionabilidad en función de elaboradas teorizaciones respecto a la desagregación psíquica y al reemplazo de ideaciones patógenas por ideas sanas. A raíz de estas intelecciones, desplegamos, a través de distintos momentos, los significados atribuidos a maniobras hipnóticas y sugestivas. En ocasiones, eran empleadas como forma de confirmar la *sospecha histérica*, en otras, cual método experimental y, con asiduidad, como medio capaz de disolver los accidentes neuróticos. La época en que Ingenieros publicó, tanto en breves adelantos en distintas revistas especializadas como en forma de libro, las numerosas incursiones en la terapéutica sugestiva para la histeria, fue la más prolífica al respecto. Aunque los consultorios externos del Servicio del San Roque llevaban, por lejos, la delantera, estudiantes y galenos de otros ámbitos publicaban sus consideraciones sobre sugerencias y curas hipnóticas que, a grandes rasgos, condensaban técnicas de amedrentamientos y engaños. En el último lustro de 1910, aun cuando estas significaciones persistían, la bibliografía

comenzó a ser más escasa, no sólo en cuanto a las intervenciones sugestivas, sino también, respecto a la visibilidad de la histeria en general.

La vecindad entre la proliferación de estudios y maniobras destinadas a conquistar la hipnosis y la sugestión como artefactos galénicos, y la evidente disminución del protagonismo otrora espectacular de la histeria, no parece un suceso meramente contingente. Como indicamos al finalizar el capítulo 11, en los avatares de aquella empresa *conquistadora*, parece haberse perfilado la sentencia misma de desaparición de la histeria, al menos tal como era concebida hasta el momento. Cuanto más se profundizaba en prácticas guiadas por métodos hipnótico-sugestivos, más se ponían en evidencia las incongruencias de un cuerpo histérico capaz de sanar gracias a un remedio falso y afirmaciones imperativas, como de mejorar espontáneamente de modo inexplicable. Aún más, hacia fines de la primera década del siglo XX, fue el mismo accionar galénico el que comenzó a figurar como creador de *cueros históricos* vía sugestiones inconscientes. Se abría así una puerta a considerar una suerte de trasvasamiento de los efectos de la sugestión, *de las histéricas a los médicos*, cuestionados por sus propios colegas.

En esta vía, es posible ubicar, a lo largo de un período histórico en el que la ciencia médica buscaba conseguir y afianzar su legitimación social, evidentes esfuerzos por lograr afirmar que, primero, podía definir la histeria de modo estable y acabado y, segundo, era capaz de ofrecer una cura. Podemos hipotetizar entonces que, fue en tanto la *praxis* no dejaba de poner en evidencia la imposibilidad de ambos postulados, visibilizando iterativamente sus limitaciones al ahuecar o erosionar su anhelada legitimidad, que el interés médico por los misterios de la histeria se diluyó. En especial cuando, tras el inicio de la nueva centuria, por un lado, se extendió el uso de maniobras que se acercaban a la vieja concepción del tratamiento moral (por sus intimidaciones o amenazas), y se basaban en aquello que los mismos galenos condenaban en sus batallas ante curanderos y charlatanes, en tanto oferentes de sustancias o

procederes inocuos anunciados cual remedios poderosos. Y, por el otro, cobró forma en el mundo científico una sospecha en donde los síntomas histéricos figuraban, en verdad, como fruto de un accionar medical, precisamente de cariz sugestivo. Así, la historia de las histerias, semeja una historia hecha de huecos. Donde los vacíos debían ser recubiertos y suturados por una epistemología y una *praxis* que no dejaban de poner en evidencia sus quiebres y fisuras, en una aspiración casi siempre fallida.

Nuestra conclusión, más que la forma cerrada de enunciados asertivos, se produce como un efecto de decantación de lo que fue hilvanado a lo largo del ejercicio historiográfico de esta tesis. En este sentido, queremos puntualizar ciertas reflexiones e interrogantes. Por un lado, enfatizar la riqueza de indagaciones en torno a la historia del saber médico y sus alcances, que contemplen disputas, contingencias, pugnas e inestabilidades. En ningún modo se pretende negar el rédito que el discurso médico ha alcanzado, sino justamente iluminar en clave histórica complejidades en la búsqueda de adquirir legitimidad y consenso social, aspectos de la experiencia de agentes particulares (profesionales y pacientes), grados de autonomía, y posibles intereses a la hora de definir entidades mórbidas cuyos simbolismos se sedimentan a través del tiempo y pueden condensar, más allá de las fronteras de una disciplina, actitudes y prejuicios.

Por otro lado, sin dejar de tener presente su estatuto de enfermedad como construcción social, dependiente de un momento histórico y geográfico, nos interesa ubicar la potencialidad de la histeria como mirador que permite echar luz sobre una serie de fenómenos. Primero, para subrayar la relevancia de identificar acuerdos, relaciones, asociaciones, prácticas y experiencias subjetivas en aras de visibilizar las posibilidades de asumir, resistir o transformar discursos, normas y espacios. En este punto y como tarea a futuro, pretendemos cartografiar en profundidad fuentes que abordamos tangencialmente y creemos resultan altamente enriquecedoras, como expedientes judiciales, literatura, artículos de la prensa, registros institucionales y periódicos de/para mujeres. Segundo, pensar su prevalencia histórica como

afección femenina, pendulante entre lo extremo, lo falaz y lo caprichoso, para comprender y desandar discursos y prácticas más actuales. Tercero, reconstruir el afianzamiento de lógicas epistemológicas y materiales para problematizar el lugar que fue ocupando la categoría de histeria en el léxico popular.

En este sentido, me permito traer a colación ciertos ejemplos y reflexiones. Es evidente que la histeria en tanto categoría diagnóstica hace décadas ha desaparecido de la nosografía médica. Encontramos, de todos modos, impregnaciones culturales sedimentadas en actitudes y juicios que dan cuenta de su pregnancia simbólica. Basta como indicio prestar atención hoy en día a nuestro alrededor: en el imaginario popular, formatos audiovisuales, publicidades, literatura, noticias de los medios masivos y un largo etcétera, el rótulo está más que presente e incluso se ha hecho verbo en el lenguaje coloquial, indicando un modo de obrar lindero a lo caprichoso, falaz, veleidoso y presuntamente *femenil*. En formatos discursivos que van desde plataformas de entretenimiento a artículos académicos, por caso, actualmente se emplea el término *mass hysteria* (histeria de masas o colectiva) con un contenido que armoniza con las observaciones de los galenos de hace poco más de un siglo: un fenómeno sin basamento orgánico, de carácter difuso, sin una terapéutica clara y basado en el poder de la imaginación. Sin caer en el riesgo de considerar que hay una sustancia atemporal de la histeria, lo que me interesa destacar es que, en el plano de las significaciones, hay usos particulares del término que persisten. Atendamos otro ejemplo, referido a una campaña impulsada desde el 2018 por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Durante largo tiempo, videos en las redes sociales y carteles ubicados en el transporte público indicaban: “Ni loca, ni perseguida, ni histérica. El acoso existe”. La iniciativa tuvo como propósito visibilizar el acoso hacia las mujeres y afirmar que éste era una práctica violenta real, no imaginada, que sucedía con una frecuencia atroz. Ahora bien, el modo en que estaba organizado el eslogan no dejaba de acentuar una dicotomización entre lo real y lo irreal, lo racional y lo irracional, lo que verdaderamente

ocurría y lo que sólo sería producto de inestabilidad mental, exageración o imaginación patológica. En otras palabras, la forma en que estaba estructurado discursivamente imponía una antinomia: de un lado, aquello que existe y, por tanto, no debe ser puesto en cuestión; del otro, como su opuesto, estaban la histeria, la locura y la persecución mental. El enunciado más evidente era “no soy loca, ni histérica, cuando digo que soy/fui acosada, ya que el acoso es parte de la realidad y no una mera imaginación”. Sin embargo, en términos de enunciación, se reactualizaba la clásica diferenciación entre lo verdadero y lo delirante, alucinado o exagerado¹⁰⁰⁴.

Más allá de estas disquisiciones personales, consideramos que nuestra investigación presenta derivaciones capaces de abonar diálogos transversales -teóricos y metodológicos- con distintas reflexiones históricas. En principio, en lo atinente a la historia social de las ciencias, de la medicina y la salud/enfermedad. En nuestra tarea historiográfica en función de la categoría histeria, procuramos considerar una trama que incluyese cruces de saberes, paradojas, acuerdos entre actores, demandas y presiones de quienes buscaban curarse, estrategias comerciales, dinámicas institucionales. Continuar ahondando en estas zonas, posibilita enriquecer un terreno histórico que se revela claramente plural y multidimensional. Se espera acercar interrogantes que puedan ser retomados por otros investigadores para propiciar miradas provenientes de abordajes interdisciplinarios y comparativos a nivel regional, en tanto las problemáticas aquí reconstruidas son estudiadas de modo contemporáneo en contextos vecinos. Al mismo tiempo, en cuanto a la historia de las mujeres y de género, para poder reconsiderar distintos aspectos relativos a la configuración de ideologías en torno a la diferencia sexual, las

¹⁰⁰⁴ En este sentido, a riesgo de incurrir en una valoración más impregnada de nuestra subjetividad de lo que desearíamos, podría pensarse ¿de qué *lado* quedaría el relato de acoso si la persona que lo enunciara fuese alguien diagnosticado de -o que encuadrarse dentro de los márgenes de lo consignado como- enajenación mental? Por ejemplo, si una interna psiquiátrica afirmase haber sufrido acoso, ¿qué veracidad tendrían sus dichos? Creemos que la reconstrucción histórica de una maniobra que, en el periodo temporal que abarcó desde 1875 a 1910, era capaz de sostener una estofa imaginaria donde *histérica* era ecuacionable a *exagerada* y *falaz*, y sus testimonios eran puestos en duda, puede echar luz para comprender las raíces de conflictos y estereotipos actuales, sin perder de vista las modificaciones impresas por el tiempo.

relaciones sociales entre los sexos, actores y voces en juego, y vivencias tanto como expectativas de las mujeres en función de sus modos de comprender los procesos de salud/enfermedad de manera situada. En este sentido, un diálogo con los estudios preocupados por historizar las emociones enriquecería también algunos aspectos. En rasgos generales, para continuar deconstruyendo una división de género capaz de ubicar a los hombres como eminentemente racionales y calculadores, y a las mujeres cual su opuesto emocional e hipersensible. También, especialmente en cuanto a lo que buscamos reconstruir en los capítulos 8 y 9 (histéricas en circuitos de internación, ambulatorios o de autoconsumo), para explorar la particularidad de repertorios de sentimientos, expresiones y estilos de gestión emocional en las relaciones entre el cuerpo y la experiencia de la enfermedad, según contextos y actores específicos. Asimismo, respecto a indagaciones que, desde la historia social, profundicen en las dinámicas de circulación y la capacidad performativa de lo vehiculado -desde categorías mórbidas a ideales y metáforas de género- en medios de alta llegada a la población, tales como periódicos, revistas y semanarios ilustrados. Por último, aunque no menos importante, creemos que esta investigación puede servir a reflexiones en torno a la historia de las disciplinas *psi*, tanto para destacar la configuración de un universo de la historia anterior a la actuación particular de una figura altamente estudiada como Ingenieros, como también para problematizar posibles nexos entre la aparente disolución de las historias que hemos aquí cartografiado y la posterior implantación de un saber y una práctica psicoanalítica que delineó nuevas historias y formatos discursivos donde la palabra (en tanto relato singular) cobró lugar central como herramienta terapéutica.

FUENTES

1. Tesis

- Acevedo, M. F. (1899) *Confusión mental primitiva*, Buenos Aires, Imp. Mariano Moreno.
- Aguirre, C. (1855) *Clorosis*. Buenos Aires, Imprenta de Mayo.
- Albarracín, F. (1866) *Accion fisiologica y terapéutica del agua fría*, Buenos Aires, Imp. De la Sociedad Tipográfica.
- Almeida, A. (1891) *La morfinomanía*, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico El Censor.
- Alurralde, M. (1898) *Contribución al estudio del electrodiagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso*, Buenos Aires, Imprenta Mariano Moreno.
- Andreau, G. (1906) *Consideraciones sobre el aborto*, Buenos Aires, La ciencia médica, Casa editora de Arsenio Guidi Buffarini.
- Arana, E. (1880) *Estudio de la locura paralítica*, Buenos Aires, Imp. Rivadavia.
- Arana Zelis, M. (1893) *Contribución al estudio de la Clínica Obstétrica. Maternidad del Hospital Rivadavia en el año 1893*, Buenos Aires, Librería Científica de Agustín Etchepareborda.
- Aranibar, I. (1888) *Maternidades*, Buenos Aires, Imprenta de J. Peuser.
- Aráoz, J. L. (1899) *Ligeras consideraciones sobre el tratamiento de los alienados*, Buenos Aires, Imprenta Ivaldi & Checchi.
- Araya, R. (1904) *Consideraciones clínicas y estadísticas sobre la Maternidad del Hospital San Roque en el año de 1903*, Buenos Aires, Casa editora de Nicolás Marana.
- Archondo, Z. (1857) *Epilepsia*, Buenos Aires, Imprenta de la Tribuna.
- Arce, C. (1881) *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres*, Buenos Aires, Imprenta y litografía La Argentina.
- Arenaza, F. M. (1890) *Epilepsia y responsabilidad*, Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni é Hijos.
- Arévalo, S. (1888) *Apuntes sobre la influencia de los medios morales en el tratamiento de la histeria*, Buenos Aires, Imprenta y litografía L'Italia.

- Arias, V. (1844) *Cuatro palabras sobre el paralelo de las dos escuelas médicas material y espiritual*, Buenos Aires, Imprenta del Estado.
- Arias, J. P. (1885) *Inyecciones uterinas en la fiebre puerperal*, Buenos Aires, Imprenta de la Universidad de J. N. Klingelfuss.
- Arini, J. B. (1879) *Estudio estadístico del Hospital General de Mujeres*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Arózteguy, R. (1905) *Consideraciones sobre la oportunidad de los tratamientos médico y quirúrgico en ginecología*, Buenos Aires, Casa editora de Nicolás Marana.
- Árraga, A. (1884) *Electricidad (aplicada a la medicina infantil)*. Buenos Aires: Imprenta de La Nación.
- Ash Mulahy, L. (1880) *Historia de la ovariectomía en la Argentina*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Augarde, J. (1903) *Hipo histérico*, Buenos Aires, Las Ciencias, Casa editora de Nicolás Marana.
- Ayarragaray, L. (1887) *La imaginación y las pasiones como causas de enfermedades*, Buenos Aires, Imp. De Stiller & Laass,
- Ayarragaray, L. (1893) *Pasiones. Estudios médico sociales*, Buenos Aires, Jacobo Peuser.
- Balbastro, A. E. (1892) *La mujer argentina*. Buenos Aires, Imprenta Sud-América.
- Berdier, R. (1901) *Introducción á las enfermedades del espíritu. Ensayo de psicofisiología*, Buenos Aires, Imprenta Boullosa.
- Beret, P. (1878) *Eclampsia puerperal*, Buenos Aires, Imprenta del Porvenir.
- Bermejo, P. (1882) *Electro-terapia*, Buenos Aires, Imprenta La Comercial.
- Beruti, N. T. (1877) *Lactancia*. Buenos Aires, Librería, Imprenta y Encuadernación Jacobo Peuser.
- Caballero, J. M. (1884) *Tratamiento de la hiperplasia areolar de la matriz*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación.
- Cabral, E. (1879) *Apuntes teórico-prácticos sobre la hidroterapia y sus aplicaciones en el establecimiento del Doctor Juan A. Lacroze*, Buenos Aires, Imprenta del Porvenir.
- Cabred, D. (1881) *Contribución al estudio de la locura refleja*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación.
- Calandrelli, M. (1895) *Ensayo psicológico sobre la locura*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.

- Canaveris, A. (1875) *Consideraciones sobre la lactancia*. Buenos Aires, Imprenta del Mercurio.
- Candelón, A. (1881) *Mecánica obstétrica. Consideraciones prácticas sobre el maniquí de los Doctores Budin & Pinard modificado por Alejandro Candelón*, Buenos Aires, Imprenta y Litografía del Courier de la Plata.
- Carlés, M. (1892) *De la esposa. Su condición hereditaria*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma. Tesis de Derecho.
- Carrá, E. (1899) *Contribución al estudio de la hemiplegia histérica*. Buenos Aires, Imprenta Europea.
- Carrera, J. M. (1882) *Electroterapia*, Buenos Aires, Imprenta La República.
- Carvajal, L. (1896) *Tratamiento de los alienados*, Buenos Aires, Imprenta de Obras de J. A. Berra.
- Castilla, R. (1874) *Hemorragias puerperales*. Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Castro, A. (1886) *Ensayo sobre el histerismo*, Buenos Aires, Stiller & Laass.
- Cavia, D. (1894) *Terapéutica general*, Buenos Aires, Argos, Imprenta y Encuadernación.
- Cervera, J. (1897) *Alimentación de la primera infancia. Lactancia materna y artificial*, Buenos Aires, Imp. Prima.
- Chaves, O. (1904) *Sugestión y sus aplicaciones en terapéutica*, Buenos Aires, Las Ciencias, Casa editora de Nicolas Marana.
- Cisneros, V. M. (1906) *Ante-flexion del útero*, Buenos Aires, La Ciencia médica, Casa Editora Arsenio Guidi Buffarini.
- Cobo, R. (1889) *Un nuevo método kinesiterápico*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Colón, R. (1883) *La primera ovariectomía practicada en los hospitales de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Corbalán, J. M. (1873) *Higiene de los hospitales*. Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Córdoba, J. P. (1855) *Enajenacion mental*, Buenos Aires, Imprenta Americana.
- Cordoneda, F. (1862) *Cáncer del útero*. Buenos Aires, Imprenta de El Nacional.
- Corti, P. (1903) *Histeria. Observaciones clínicas*, Buenos Aires, Librería y casa editora de A. Etchepareborda.
- Courreges, J. M. (1893) *Metritis*, Buenos Aires, Librería Científica.

- Cristiani, C. (1854) *De la eclampsia y catalepsia*, Buenos Aires, Imprenta de la Tribuna.
- Daneri, M. (1903) *Consideraciones sobre Corea de Sydenham y su tratamiento*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- De la Reta, S. (1855) *Manía*, Buenos Aires, Imprenta de Mayo.
- Del Campo, C. (1899) *Importancia de la individualidad en medicina*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Del Castillo, L. (1870) *Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay*, Buenos Aires, Imprenta del Mercurio.
- Demaria, E. B. (1896) *Consideraciones higiénicas sobre la leche y la lactancia*, Buenos Aires, Imp. Prima.
- Destéfano, B. (1905) *Consideraciones sobre el prolapso uterino en las nulíparas*, Buenos Aires, Imp. La Semana Médica.
- Díaz, C. (1883) *El nerviosismo*, Buenos Aires, Imprenta La Universidad.
- Doyle, E. (1900) *Histeria é Intoxicación mercurial*, Imp. Boullosa.
- Durañona, L. (1903) *Operación cesárea*, Buenos Aires, Imprenta de A. Etchepareborda.
- Durquet, J. (1906) *Observaciones y consideraciones sobre clínica psiquiátrica*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Espinosa, M. (1874) *Del Embarazo considerado bajo el punto de vista fisiológico y patológico*. Buenos Aires, Imprenta del “Porvenir”.
- Fernandez Villanueva, J. (1885) *Lactancia y destete*. Buenos Aires, Imprenta de J. H. Kidd y Ca.
- Ferrand, A. (1888) *La Histeria*, Buenos Aires, Imprenta Moreno.
- Ferreira, C. (1883) *Infanticidio*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Ferreyra, M. (1884) *Histeria (Fisiología patológica y naturaleza)*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación.
- Ficocelli, L. (1898) *La histeria en el hombre*, Buenos Aires, Imprenta y Enc. Mariano Moreno.
- Fidanza, E. (1874) *De la reglamentación de la prostitución pública considerada como medio profiláctico de la sífilis*, Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni.
- Figueroa, G. (1879) *Consideraciones médico legales sobre la locura*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Firmat, I. (1889) *Notas sobre el tratamiento de la histeria*, Buenos Aires, Imprenta Jacobo Peuser.

- Gache, S. (1886) *Estudio de psicopatología*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Ganduglia, P. (1885) *Tratamiento de los quistes del ovario, ovariectomía*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Garbiso, M. V. (1889) *El médico ante la mujer*, Buenos Aires, imprenta La Universidad.
- García Fernández, J. (1866) *Quistes fibro-serosos del ovario*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- García, P. (1888) *De las desviaciones del útero*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni é Hijos.
- García Reynoso, M. (1887) *La sugestión hipnótica ante el derecho criminal*, Buenos Aires, Emilio de Mársico (Tesis de Derecho).
- Giraud, P. M. (1876) *Estudio sobre las causas de la enagenacion mental*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Goitia, F. (1908) *Contribución al estudio de la higiene del embarazo*, Buenos Aires, Imp. La Semana Médica
- Gómez, R. (1901) *Contribución al estudio de las aguas termo-minerales de la República Argentina y su aplicación en medicina*, Buenos Aires, Imprenta Mariano Moreno.
- Gómez, E. (1905) *Operación cesárea*, Buenos Aires, Las Ciencias, Casa editora de Nicolas Marana.
- Grierson, C. (1889) *Histero-ovariotomías efectuadas en el Hospital de Mujeres desde 1883 a 1889*, Buenos Aires, Imp. Mariano Moreno.
- Güemes, L. (1879) *Medicina moral*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Halliburton, R. (1905) *Vómitos incoercibles del embarazo*, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora de Agustín Etchepareborda.
- Hiriart, A. E. (1884) *Inyecciones hipodérmicas*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Hualde, J. R. (1899) *Profilaxia de la locura*, Buenos Aires, Imprenta San Jorge.
- Huillier, J. S. (1908) *Indicaciones y tratamiento del prolapso uterino*, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico de Ernesto Malena
- Imas, E. (1880) *Patología de la menstruación*. Buenos Aires, Imprenta Ostwald.
- Ingegnieros, J. (1900) *Simulación de la locura por alienados verdaderos*. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina. Buenos Aires, Ed. La Semana Médica, Imp. de Obras de Emilio Spinelli.
- Ithurralde, J. (1905) *Consideración al estudio de la alimentación de la primera infancia*, Buenos Aires, Imp. Sudamericana.

- Korn, A. (1883) *Locura y crimen*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación.
- Lacroze, J. A. (1877) *De la hidroterapia*, Buenos Aires, Imprenta del pueblo.
- Lema, M. (1895) *Algunas consideraciones sobre la lactancia artificial*, Buenos Aires, Imp. Coni.
- Leslie, J. (1853) *Tesis sobre la ulceración del cuello del útero*, Buenos Aires, Imprenta de la Tribuna.
- Levantini, A. (1885) *Consideraciones sobre la higiene de los locos*, Buenos Aires, Tip. Del Colegio de Artes y Oficios de Almargo.
- Lizarralde, D. (1888) *Interrogatorio médico*, Buenos Aires, Imprenta La Central.
- López, A. (1907) *El recién nacido y los cuidados a darle*, Buenos Aires, Imp. Mena.
- Loza, M. (1876) *Estudio médico-legal de las causas de nulidad del matrimonio*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Lucena, J. (1848) *Sobre el histerismo considerado como una enfermedad nerviosa*, Tesis inédita, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina.
- Luque, S. (1875) *Estudios sobre la medicación irritante de Trousseau*, Buenos Aires, Imprenta de Mayo.
- Luque, E. (1886) *Hipnotismo. Sus aplicaciones prácticas*, Buenos Aires, Imprenta y Esteriotipia del Courier de La Plata.
- Maceira, F. (1885) *Dinamometría*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Machado, S. (1887) *Antipirina*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Maglioni, L. (1878) *Homeopatía*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Maglioni, N. (1879) *Los manicomios*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Mallea, N. (1885) *Generalidades sobre terapéutica mental*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Mallo, P. (1864) *Algo sobre la enagenacion mental*, Buenos Aires Imprenta de Pablo E. Coni.
- Martínez, M. (1827) *Operación cesárea y embriotomía*, Tesis inédita, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina.
- Martínez, I. (1829) *Disertación sobre el cáncer de útero*, Buenos Aires, Imprenta Argentina.
- Martínez, P. B. (1881) *Eclampsia puerperal*, Buenos Aires, Imprenta de Tuñez y Lozano.
- Mattos, P. (1869) *¿Cuáles son los órganos que se prestan más a las enfermedades latentes?*. Buenos Aires, Imprenta del Plata.

- Mayer, F. (1850) *Disertación sobre la catalepsis y éxtasis*, Buenos Aires, Imprenta de la Gaceta Mercantil.
- Merlo, E. (1896) *Manifestaciones de la histeria esencial*, Buenos Aires, Imprenta de Juan Alsina.
- Meroño, F. (1904) *Risa histérica*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Milano, A. (1904) *Consideraciones sobre la epilepsia esencial*, Buenos Aires, Las Ciencias, Cada editora de Nicolas Marana.
- Milich, J. (1911) *Medicina Argentina. Ligera historia y evolución de la higiene en la República Argentina 1606-1910*, Buenos Aires: Editorial La Ciencia Médica.
- Molina, S. (1873) *La fiebre puerperal y la metropéritonitis del Hospital General de Mujeres*, Buenos Aires, Imprenta de Luis L. Pintos
- Molina, M. (1907) *Examen morfológico del alienado*, Buenos Aires, La Ciencia Médica, Casa editora de Arsenio Guidi Buffarini.
- Montellano, J. (1902) *Contribución al estudio de las distocias por cálculos vesicales y consideraciones sobre histeria y puerperio*, Buenos Aires, Casa editora de A. Etchepareborda.
- Montes de Oca, L. (1854) *Apuntes sobre la clínica quirúrgica de Buenos Aires en los años 1852, 53 y 54*, Buenos Aires, Imprenta de Mayo.
- Montes de Oca, M. A. (1854) *Ensayo sobre las enfermedades de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta de Mayo.
- Monteverde, V. (1905) *Fisiología é higiene del puerperio*, Buenos Aires, Casa editora de Nicolás Marana.
- Morales, N. (1878) *Delirio agudo y enfermedades en que se presenta*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Moyano, D. (1903) *Aplicación de la electricidad al diagnóstico y tratamiento de la parálisis facial periférica*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Muniagurria, C. (1897) *Higiene infantil*, Buenos Aires, Tipo-Lito San Jorge.
- Murphy, M. (1879) *La electricidad*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Nogues, J. (1904) *Tratamiento de la agitación y del insomnio en los alienados*, Buenos Aires, Las Ciencias. Librería y Casa Editora de Nicolás Marana.
- Nölting, R. (1899) *Consideraciones generales sobre ejercicios físicos activos*, Buenos Aires, Imprenta Mariano Moreno.

- Novaro, A. (1889) *Enfermedades nerviosas: sífilis cerebral. Observaciones recogidas en la Clínica de Enfermedades Nerviosas, a cargo del doctor José M. Ramos Mejía, en el Hospital San Roque*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.
- Orfila, A. (1896) *Consideraciones sobre la internación de los alienados*, Buenos Aires, Imprenta G. Kraft.
- Orías, G. (1895) *La Gimnasia mecánica. Algunas de sus principales indicaciones terapéuticas*, Buenos Aires, Imprenta Europea.
- Ortiz Herrera, J. A. (1871) *De la lactancia materna*. Buenos Aires, Imprenta de El Nacional.
- Osorio, A. (1900) *Tratamiento de las enfermedades mentales*, Buenos Aires, Imp. Bouldosa.
- Otamendi, B. (1908) *Responsabilidad Médica*, Buenos Aires, Talleres gráficos de la Penitenciaría Nacional
- Palacio, E. (1892) *El corsé*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni é Hijos.
- Parodi, A. (1878) *Estudio estadístico sobre la Maternidad del Hospital General de Mujeres*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Parodi, D. (1881) *Ensayo de botánica médica argentina comparada*, Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni.
- Paternoster, D. (1907) *Consideraciones médico-legales sobre el infanticidio*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Pena, R. (1876) *Medicación expectante ó medicina higiénica*, Buenos Aires, Tipografía Minerva.
- Peña, P. (1893) *Notas clínicas sobre la cirugía del útero y sus anexos*, Librería Científica de Agustín Etchepareborda.
- Peralta, A. E. (1847) *Ensayo sobre la clorosis*. Buenos Aires, Imprenta de Arzac.
- Pérez, A. (1886) *Consideraciones sobre un caso de epilepsia*, Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni.
- Perón, T. (1867) *Envenenamiento por el ácido arsenioso*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Petry, B. (1894) *Contribución al estudio de la lactancia artificial*, Buenos Aires, Imp. Argos.
- Piccardo, T. (1896) *Consideraciones sobre la histerectomía total*, Buenos Aires, Imprenta de Obras de Florencio Santolaria Villanueva y compañía.

- Piñero, J. (1883) *Etiología y profilaxia de la histeria*, Buenos Aires, Tipografía a vapor del Colegio de Artes y Oficios.
- Puiggari, M. (1883) *Dosage de las quinas y de sus preparaciones farmacéuticas*, Buenos Aires, Imprenta Pablo E. Coni.
- Podestá, M. (1878) *Tendencia de la medicina moderna*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Medicina.
- Podestá, M. R. (1900) *La corea de Sydenham y su tratamiento*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Pomina, D. (1903) *Astasia-abasia*, Buenos Aires, Las Ciencias, Casa editora de Nicolas Marana.
- Raffo, F. (1888) *Locura puerperal*, Buenos Aires, Imprenta Moreno.
- Raffo, G. (1900) *Flegmones pelvianos en la mujer*, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico Escalada y Arredondo.
- Rawson, G. (1845) *Disertacion para obtener el grado de doctor en Medicina de la Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Imprenta de la Independencia.
- Rawson de Dellepiane, E. (1892) *Apuntes sobre higiene en la mujer*, Buenos Aires, Imp. Pablo Coni e hijos.
- Rebaso, G. (1892) *La sugestión en terapéutica*, Buenos Aires, Imprenta Europea.
- Reparaz, B. (1871) *Quistes del ovario. Su curacion radical*. Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Rivas, E. (1891) *Patogenia y tratamiento de la eclampsia*, Buenos Aires, Imp. La Central.
- Rivas Miguez, L. (1879) *Nutrición de la primera edad*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Rodríguez, C. (1854) *Neuropatía*, Buenos Aires, Imprenta de La Defensa.
- Rodríguez, B. (1885) *Contribución al estudio del papaver somniferum y sus productos*, Buenos Aires, Imprenta y Esterotipia del Courier de la Plata.
- Rodríguez de la Torre, W. (1885) *Electro-diagnóstico*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Rojo, G. (1895) *Síndrome histérico simulador del tabes dorsalis*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma.
- Romero Brest, E. (1900) *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico)*, Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco.

- Rossi, A. (1908) *Psicosis puerperal*, Buenos Aires, Librería y casa editora de Nicolas Marana.
- Rottgardt, O. (1907) *Vómitos incoercibles del embarazo*, Buenos Aires, La Ciencia Médica, Casa editora de Arsenio Guidi Buffarini.
- Rueda, E. (1897) *Contribución al estudio de la asociación de la histeria con diferentes enfermedades*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Saravia, L. (1885) *Apuntes clínicos sobre la epilepsia*, Buenos Aires, Imprenta Kraft.
- Scarano, A. (1902) *Tratamiento libre de los alienados "Open Door". Contribución a su estudio*, Buenos Aires, Imprenta y cada editora de A. Etchepareborda.
- Scasso, G. D. (1904) *Fenómenos histéricos (afasia, acusia, afonía) post-epilepsia*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Schatz, R. (1891) *Contribución al estudio de la parálisis histérica*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma.
- Sobre-Casas, C. (1895) *La histeria en ginecología*, Buenos Aires, Manfredo Gezzfen Editor.
- Solá, F. (1888) *Kinesitherapia*, Buenos Aires, Imprenta de Mackern y McLean.
- Soria, F. (1895) *Eclampsia*, Buenos Aires, Imprenta Nacional.
- Tamayo, S. (1872) *Comparación de la Escuela francesa é italiana en las medicaciones tónicas, evacuable y estupefaciente*, Buenos Aires, Imprenta de La Unión.
- Tedín, J. M. (1876) *Consideraciones médico-legales sobre la epilepsia*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Tejerina, R. (1891) *La locura y la ley*, Buenos Aires, Establecimiento tipográfico El Censor.
- Tessi, J. L. (1885) *Observaciones en el Hospital Nacional de Clínicas*, Buenos Aires, Imprenta de El Debate.
- Trejo, C. (1903) *Modalidad y rol etiológico de los medios escolares en la República Argentina*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Uriburu, V. (1879) *Hemorragias puerperales*, Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Uva, G. (1897) *Del método en terapéutica*, Buenos Aires, Imprenta de Ramón Espasa.
- Valdés, G. (1879) *Consideraciones generales sobre la fluxión y congestión del útero*. Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.

- Vallejo, B. E. (1888) *Aguas termales del Rosario de la Frontera*, Buenos Aires, Imprenta Moreno.
- Vallejo, E. (1906) *Diferenciación del síndrome hemiplegia orgánico y funcional*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Vásquez, J. T. (1891) *Suicidio y locura*, Buenos Aires, Imp. Europea.
- Vera, C. A. (1891) *Apuntes de obstetricia*, Buenos Aires, Establecimiento Tipográfico El Censor.
- Vidal Aval, E. (1906) *Consideraciones de un caso clínico. Perturbaciones en la esfera psíquica y motriz observadas en una histérica á raíz de la ingestión de sulfonal*, Buenos Aires, La Semana Médica.
- Videla, R. (1864) *Metritis Crónica*. Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni.
- Vila, L. (1876) *Vicios de conformación de la pelvis*, Tesis sostenida para recibir el grado de doctor en cirugía en la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma.
- Villar, C. (1878) *Estudio experimental sobre los efectos fisiológicos del hidrato de cloral inyectado en las venas y sus aplicaciones terapéuticas*, Buenos Aires, Imprenta de La Patria.
- Yzaurre, J. (1889) *Histeria*, Buenos Aires, Imprenta y encuadernación San Martín.
- Zabala, A. (1898) *Histerectomía vaginal. Algunas consideraciones sobre sus principales indicaciones*, Buenos Aires, Imprenta M. Biedma.

2. Otros formatos: libros, folletos, manuales de medicina doméstica

- Agote, L. (1901) *La salud de mi hijo*. Buenos Aires, Lajouane.
- Aráoz Alfaro, G. (1908 [1899]) *El libro de las madres. Manual práctico de higiene del niño con indicaciones sobre el embarazo, parto y tratamiento de los accidentes*. Buenos Aires, Librería Las Ciencias de N. Marana.
- Argerich, J. (1890) *Sugestión y criminalidad. Proceso Lassalla*, Buenos Aires, Establecimiento tipográfico El Censor.
- Buchan, (1902 (1769)) *Medicina Doméstica, ó tratado completo del método de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medidas simples y un apéndice que contiene*

la farmacopea necesaria para el uso de un particular. (Traducción castellana de versión de París, Garnier Hermanos, librerías-editores).

- Carlés, M. (1895) *Histerismo intelectual*, Buenos Aires, Argos.
- Chernoviz, P. L. N. (1879) *Diccionario de medicina popular*, A. Roger y Federico Chernoviz, librerías editores.
- Claridge, R. T. (1861 (1842)) *Hidropathia ó cura por medio del agua fría*, Buenos Aires, Imp. Del Comercio del Plata.
- Cranwell, D. (1939) *Nuestros grandes cirujanos*, Buenos Aires, Elefante Blanco.
- Coni, E. (1918) *Memorias de un médico higienista, Contribución a la historia de la Higiene pública y social argentina. (1869-1917)*, Buenos Aires, Asociación Médica Argentina.
- Del Castillo, L. (1877) *Un caso raro de histerismo complicado con extraordinarios fenómenos psico-morales*, Buenos Aires, Imprenta del Mercurio.
- Díaz, C. (1886) *A las madres de familia. Estudio sobre nodrizas, lactancia, dentición, destete é higiene de los niños*, Argentina, Córdoba, Imprenta de Obras La Minerva de A. Villafañe.
- Díaz-Peña, A. (1861) *Hidropatía doméstica de Walter Edward y Howard Johson*, Montevideo, Imprenta de Dermidio de Maria y Hermano.
- Fernández, J. R. (1890) *Nacidos muertos y mortandad puerperal en Buenos Aires*, Trabajo presentado en la Facultad de Ciencias Médicas, Archivo Facultad de Medicina.
- García Piñeiro, O. (1902) *Curaciones por el hipnotismo*, Buenos Aires, Imprenta y casa editora de A. Etchepareborda.
- Gómez E. (2011 [1908]) *La mala vida en Buenos Aires*, Buenos Aires, Editorial de la Biblioteca Nacional.
- Groussac, P. (1895) “Introducción. La degeneración hereditaria”, en Ramos Mejía, J. M. *La locura en la historia. Contribución al estudio psicopatológico del fanatismo religioso y sus persecuciones*, Buenos Aires, Félix Lajouane, pp. V-LVII.
- Igón, J. B. (1910 [1892]) *Medicina casera é higiene privada. El médico de sí mismo sin necesidad de botica*, Buenos Aires, Cabaut y cia. Editores.
- Ingenieros, J (1904) *Los accidentes histéricos y las sugerencias terapéuticas*, Buenos Aires, Librería de J. Menéndez.
- Ingenieros, J. (1913) *Criminología*, Madrid, Daniel Jorro Editor.

- Ingenieros, J. (1920 (1919)) *La locura en Argentina*, Buenos Aires, Editorial Buenos Aires.
- Llamas Massini, J. C. (1915) *La Partera de Buenos Aires y la Escuela de Parteras*. Buenos Aires, Imp. Flaiban y Camilloni.
- López Otero, V. (1873) *El guía hidrópata*, Buenos Aires, Establecimiento tipográfico de “El correo español”.
- Lyon, J. W. (1889) *El médico práctico doméstico*, Paris, Londres, Nueva York, World Publishing Co. Editores.
- Mombrú, P. (1863) *Práctica elemental de hidro-sudo-terapia*, Montevideo, Imprenta de la República.
- Pérez, M. P. R. (1855) *Medicina doméstica, ó el arte de conocer las enfermedades y curarlas con remedios sencillos, al alcance de todas las personas*, Buenos Aires, Imprenta de La Revista.
- Perón, T. (1870) *¿Puede una mujer parir sin saberlo?*, Concurso de una Cátedra de Medicina Legal, Buenos Aires, Imprenta Victoria.
- Podestá, M. (1888) *Niños. Estudio Médico-Social*, Buenos Aires, Imprenta de la Patria Italiana.
- Podestá, M. (1889) *Irresponsable*. Buenos Aires, Imprenta de la Tribuna Nacional.
- Ramos Mejía, J.M. (1927 [1878-1882]) *Las neurosis de los hombres célebres en la historia argentina*. Buenos Aires, Editorial científica y literaria argentina.
- Ramos Mejía, J. M. (1895) *La locura en la historia. Contribución al estudio psicopatológico del fanatismo religioso y sus persecuciones*. Buenos Aires: Félix Lajouane.
- Raspail, F. V. (1845) *Médecine des familles, Méthode hygiénique et curative par les cigarettes de camphre, les camphatières hygiéniques, l'eau sédative, etc.*, París, Chez Collas, Pharmacien.
- Raspail, F. V. (1847) *Manual de la salud ó medicina y farmacia domésticas*. Buenos Aires, G. Ibarra.
- Raspail, F. V. (1854) *Manuel Annuaire de la Santé pour 1854, Médecine et pharmacie domestiques*, Paris, Typ. Simon Racon et. Comp.
- Rawson, G. (1876) *Conferencias sobre Higiene Pública*, París, Donnomette et Hattu.
- Sicardi, F. (1903) *Hacia la Justicia. Fin de ‘Libro Extraño’*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma é hijo.

- Solá, F. & Solá, J. (1875) *Establecimiento hidroterápico de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta de El Nacional.
- Wilde, E. (1885 [1878]) *Curso de Higiene Pública*, Buenos Aires, Imprenta Librería de Mayo.
- Wilde, E. (1923) “Gimansia higiénica. A las madres de familia”, en *Obras completas, primera parte, científicas. Volumen segundo*, Buenos Aires, Talleres Peuser, pp. 163-169.
- Wilde, E. (1923) “Lectura para médicos”, *Obras Completas*, primera parte, Vol. II, pp. 205-212, Talleres Peuser, Buenos Aires

3. Revistas médicas:

- *Revista Médico Quirúrgica* 1864-1888
- *Anales del Círculo Médico Argentino* 1877-1904
- *Revista Argentina de Ciencias Médicas* 1884-1889
- *La Semana Médica* 1894-1910
- *Archivos de Psiquiatría y Criminología Aplicadas a las Ciencias Afines (Medicina Legal – Sociología – Derecho – Psicología – Pedagogía)* 1902-1910

4. Legislación, censos, memorias institucionales e historias clínicas:

- AA. VV. (1871) Código Civil de la República Argentina, disponible en https://www.oas.org/dil/esp/codigo_civil_de_la_republica_argentina.pdf [Consultado en junio, 2023]
- Frías, J. (1904) *Código Penal y Código de Procedimientos en lo Criminal* (1887), Buenos Aires, Imprenta y Casa Editorial de Coni Hnos.
- Ley N° 1110, *Ejercicio de la medicina*, 1877.
- *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1884 presentada al H. Concejo Deliberante*, Tomo II, 1885: 26.
- *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1884 presentada al H. Concejo Deliberante*, Tomo II, 1885: 26.

- (1872) Primer Censo de la República Argentina, verificado los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869, Buenos Aires, Imprenta del Porvenir,
- (1898) Segundo Censo Nacional, Argentina, 1895, Buenos Aires, Talleres tipográficos de la Penitenciaría Nacional.
- Fichas de admisión al Instituto Frenopático del Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, disponible en https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/instituciones/instituto_frenopatico/index.php [Consultado en marzo, 2023]
- Historias clínicas del Instituto Frenopático del Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, disponible en https://www.psi.uba.ar/historia.php?var=institucional/historia/instituciones/instituto_frenopatico/index.php [Consultado en marzo, 2023]

5. Prensa periódica:

- *La Tribuna* 1893
- *La Prensa* 1886; 1893; 1900; 1901; 1907
- *La Razón* 1908
- *La Patria Argentina* 1885
- *Sud América* 1886-1891
- *El Correo Español* 1889–1892
- *El Diario* 1900, 1901

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Abeijón, M. (2019) “El cuerpo histérico en las experiencias clínicas de la Salpêtrière. Un análisis performativo”, *Teoría y Crítica de la Psicología*, núm. 12, pp. 206-222.
- Ablard, J. (2003) "The limits of psychiatric reform in Argentina, 1890-1946", en Porter, R. & Wright, D. (eds.) *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge University Press, pp. 226-247.
- Ablard, J. (2005) "Donde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica" en Di Liscia, M. S. & Bohoslavsky, E. (eds.) *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 148-161.
- Ablard, J. (2008) *Madness in Buenos Aires: patients, psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*, Calgary/Athens, University of Calgary Press and Ohio University Press.
- Adkins, C. P. (2013) “*The Sacred Domain*”: *women and the transformation of gynecology and obstetrics in the United States, 1870-1920*, Doctoral dissertation, University of Oregon.
- Agostoni, C. (2018) “Ofertas médicas, curanderos y la opinión pública: el Niño Fidencio en el México posrevolucionario”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 45(1), pp. 215-243.
- Aguilar García, T. (2008) “El sistema sexo-género en los movimientos feministas”, *Amnis*, núm. 8, pp. 1-11, disponible en <https://doi.org/10.4000/amnis.537> [Consultado en diciembre, 2022].
- Ahmed, S. (2019) “Feministas aguafiestas”, en *La promesa de la felicidad*, Buenos Aires, Caja Negra, pp. 123-191.
- Aldaraca, B. (1990) “El caso de Ana Ozores; histeria y sexualidad en *La Regenta*”, *Asclepio*, núm. 42, pp. 51-62.
- Alksnin, A. (2015) “Augustine: Charcot’s Bunny”, *Teksty Drugie*, núm. 2, pp. 105-122 (traducción al inglés por Jan Pytalski). Disponible en https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/11818/08_alksnin_augustine.pdf?sequence=1 [Consultado en septiembre, 2022].

- Allemandi, C. (2015) *Sirvientes, criados y nodrizas. Una aproximación a las condiciones de vida y de trabajo en la ciudad de Buenos Aires a partir del servicio doméstico (fines del siglo XIX-principios del XX)*, Tesis de doctorado en historia, Universidad de San Andrés.
- Allevi, J. I. & Carbonetti, A. (2019) “Peticiones y prerrogativas. Médicos y boticarios en la corporativización del arte de curar y la conformación del Estado provincial en Santa Fe, Argentina (1857-1903)”, *Varia Historia*, núm. 35, pp. 753-786.
- Allevi, J. I. (2013) “Lógicas políticas y disciplinares en la metamorfosis del Estado santafesino La incorporación del saber psiquiátrico en la agenda de la Salud Pública”, en *XIV Jornadas Interescuelas*, Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, disponible en <https://www.aacademica.org/000-010/582> [Consultado en junio, 2023].
- Allevi, J. I. (2016) “Sociabilidades, redes y circulación de saberes en la conformación de un “ámbito psi” en la Argentina de entreguerras (Santa Fe, 1919-1943)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 23, pp. 543-550, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200012> [Consultado en junio, 2023].
- Allevi, J. I. (2017) *La construcción de un espacio de ciencia y clínica psiquiátrica: Instituciones, expertos y redes en Rosario, Argentina (1920-1944)*, Tesis de doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Allevi, J. I. (2018) “Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944)”, *Asclepio*, vol. 70, núm. 2, pp. 236-258, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.2018.20> [Consultado en septiembre, 2023].
- Allevi, J. I. (2019) “Disputas por el sentido de una práctica: la creación del Instituto de Psiquiatría de Rosario y sus primeros años (Argentina, 1928-1936)”, *Praxis y culturas psi*, núm. 1, pp. 1-27, disponible en <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v0i1.10> [Consultado en junio, 2023].
- Allevi, J. I. (2021) “Hombres femeninos o mujeres que no eran tales: Sexo, género y psiquiatría en Buenos Aires a inicios del siglo XX”, en Bernabé, F., Abreu, C., Caponi, S. & Oliva, A. (eds.) *Filosofía e historia de la ciencia y sociedad en Latinoamérica: ciencia, género(s) y feminismo(s)*, vol. 2, Associação de Filosofia e História da Ciência do Cone Sul; 2; pp. 119-136.

- Álvarez, A. & Carbonetti, A. (eds.) (2008) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, Eudem.
- Amerlang, J. & Nash, M. (1990) *Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Alfons El Magnanim, Valencia.
- Anderson, P. (2014) “Mens sana in corpore sano: deportismo, salud y feminidad en Argentina, 1900-1945”, en Scharagrodsky, P. A. (ed.) *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina, 1880-1970*, Buenos Aires, Editorial Prometeo, pp. 83-100.
- Anderson, P. (2015) “Sporting Women and Machonas: Negotiating Gender through Sports in Argentina, 1900-1940”, *Women’s History Review*, vol. 24(5), pp. 700-720.
- Anderson, B. & Zinsser, J. (1981) *Historia de las mujeres: una historia propia*, Barcelona, Crítica.
- Andújar, A., Caruso, L., Gutiérrez, F., Palermo, S., Pita, V. S., & Schettini, C. (2016) *Vivir con lo justo: estudios de historia social del trabajo en perspectiva de género: Argentina, siglos XIX y XX*. Rosario, Prohistoria.
- Ansolabehere, P. (2005) “El hombre anarquista delincuente”, *Revista Iberoamericana*, vol. LXXI, núm. 211, pp. 539-553.
- Araya Ibacache, C. (2006) “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado: Chile en el siglo XIX”, *Historia (Santiago)*, vol. 39, núm. 1, pp. 5-22, disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942006000100001> [Consultado en abril, 2023].
- Araya Ibacache, C. & Robinson, C. L. (2009) “Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, disponible en <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.52793> [Consultado en febrero, 2023].
- Araya Fuentes, T. (2021) “Epiléptica, histérica y achacosa. Juicios de redhibitoria por enfermedades no declaradas (Santiago de Chile, 1756-1758)”, *Revista Historia y Justicia*, (17).
- Arnaud-Duc, N. (1993) “Las contradicciones del derecho”, en Duby, G. & Perrot, M. (dirs.) *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 4, Madrid, Taurus, pp. 91-134.
- Armstrong, N. (1991) “Introducción: La política de la domesticación de la cultura, entonces y ahora”, *Deseo y ficción doméstica*. Madrid, Cátedra.
- Armus, D. (2000) “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 507-561.

- Armus, D. (2002) “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio*, vol. 54(2), pp. 41-60, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=285162> [Consultado en febrero, 2023].
- Armus, D. (ed.) (2002b) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Editorial Norma.
- Armus, D. (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa.
- Armus, D. (2016a) “Eugenics in Buenos Aires: Discourses, practices, and historiography”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23, pp. 149-170, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000500009> [Consultado en julio, 2023].
- Armus, D. (2016b) “La cultura física de las mujeres, la moda del corsé y los ignorados consejos de los médicos. Buenos Aires 1870-1940” en Scharagrodsky, P. (coord.) *Mujeres en Movimiento. Deporte, cultura física y feminidades. Argentina, 1870-1980*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 25-48.
- Armus, D. (2016c) “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940”, *Tempos Históricos*, vol. 20, pp. 47-80.
- Armus, D. & Belmartino, S. (2001) “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, en Cattaruzza, A. (dir.) *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943). Nueva historia argentina*. Tomo 7, Buenos Aires: Sudamericana.
- Arnaud, S. (2015) *On Hysteria: The Invention of a Medical Category Between 1670 e 1820*, The University of Chicago Press.
- Arrizabalaga, J. (2002) “Problematizing retrospective diagnosis in the history of disease”, *Asclepio*, vol. 54, núm. 1, pp. 51-70.
- Austin, J.L. (1965) *How to do things with words*, Harvard University Press.
- Badinter, E. (1981) *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVIII al XX*, Barcelona, Paidós-Pomare Colección Padres e Hijos.
- Baer, H., Singer, M. & Susser, I. (2013) *Medical Anthropology and the World System. Critical Perspective*, Nueva York, Praeger.
- Barbero, M. I. (1998) “El proceso de industrialización en la Argentina. Viejas y nuevas controversias”, *Anuario del Instituto de Estudios histórico sociales*, núm. 13, pp. 131-144.

- Barral Moran, M. J. (2010) “Análisis crítico del discurso biomédico sobre sexos y géneros”, *Quaderns de psicologia*, vol. 12(2), pp. 105-116, disponible en <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/756> [Consultado en noviembre, 2023].
- Barrán, J. P. (1992) *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J. P. (1999) “Biología, medicina y eugenesia en Uruguay”, *Asclepio*, vol. 51, núm. 2, pp. 11-50, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.1999.v51.i2.309> [Consultado en octubre, 2023].
- Barrancos, D. (comp.) (1993) *Historia y género*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Barrancos, D. (2000) “Inferioridad jurídica y encierro doméstico”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 111-129
- Barrancos, D. (2000b) “La vida cotidiana”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 553-586.
- Barrancos, D. (2002) *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Barrancos, D. (2004 [1994]) “Entre la celebración y el escarnio: mujeres contestatarias (1890-1900)”, en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 185-195.
- Barrancos, D. (2005a) “Primera recepción del término ‘feminismo’ en la Argentina”, *Labrys, Revista de estudios feministas / études féministes*, Brasilia, vol. 8. Disponible en <https://www.labrys.net.br/labrys8/principal/dora.htm> [Consultado en agosto, 2023]
- Barrancos, D. (2005b) “Historia, Historiografía Y Género: Notas Para la Memoria de Sus Vínculos en la Argentina”, *Revista de Estudios de la Mujer. La Aljaba, Segunda Época*, vol. 9, disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/aljaba/v9/v9a03.pdf> [Consultado en diciembre, 2023].
- Barrancos, D. (2006) “Problematic Modernity. Gender, Sexuality, and Reproduction in Twentieth-Century Argentina”, *Journal of Women’s History*, vol. 18, núm. 2, pp. 123-150.
- Barrancos, D. (2007) *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

- Barrancos, D. (2008) *Mujeres, entre la casa y la plaza*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- Bartoloni, L. C., Fraiman, H. & Allegri, R. F. (2012) “Evolución histórica de la Neurología argentina”, *Neurología Argentina*, vol. 4(2), pp. 67-78.
- Batticuore, G. (2005) *La mujer romántica. Lectoras, autoras y escritores en la Argentina: 1830-1870*, Buenos Aires, Edhasa.
- Batticuore, G. (2017) “La lectora de periódicos”, *Lectoras del siglo XIX. Imaginarios y prácticas en la Argentina*, Buenos Aires, Ampersand.
- Becerra, M. (2011) “Ciudadanía femenina y maternidad en los Inicios del siglo XX: las dos caras de la moneda”, *Nomadías*, núm. 14, pp. 59-78, disponible en <https://lajtp.uchile.cl/index.php/NO/article/view/17396> [Consultado en julio, 2021].
- Beizer, J. L. (1994) *Ventriloquized bodies: Narratives of hysteria in nineteenth-century France*, Cornell University.
- Belluci, M. (1990) "Anarquismo, sexualidad y emancipación. Argentina alrededor del 900", *Revista Nueva Sociedad*, núm. 109, pp. 148-57.
- Belmartino, S., Bloch, C., Persello, A. V. & Carnino, M. I. (1988) *Corporación Médica y Poder en Salud. Argentina, 1920-1940*, Buenos Aires, Oficina Panamericana de la Salud.
- Belmartino, S. (2005) *La atención médica en Argentina en el siglo XX. Instituciones y Procesos*, Buenos Aires, Siglo XXI editore.
- Belmartino, S. (2008) “Identidades profesionales médicas en el siglo XX” en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (eds.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, Córdoba, CEA, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 117-146.
- Ben, P. (2000) “Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina” en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 253-271.
- Berg, E. H. (2007) “Literatura infecta (sobre ¿Inocentes o culpables? de Antonio Argerich)”, *Espéculo. Revista de estudios literarios*, núm. 37. Disponible en <https://biblioteca.org.ar/libros/151908.pdf> [Consultado en agosto, 2023].
- Bermann, G. (comp.) (1960) *Nuestra psiquiatría*, Buenos Aires, Paidós.
- Bermann, G. (1965) *La salud mental y la asistencia psiquiátrica en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós.

- Bernabé, F. N. (2019) “Androcentrismo, ciencia y filosofía de la ciencia”. *Revista de humanidades de Valparaíso*, núm. 14, pp. 287-313.
- Bernabeu-Mestre, J., Santos, A. P., Pellicer, J. X., & Galiana-Sanchez, M. E. (2008) "Categorías diagnósticas y género: los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936)", *Asclepio*, vol. 60, núm. 1, pp. 83-102.
- Bernheimer, C. & Kahane, C. (eds.) (1985) *In Dora's case: Freud-Hysteria-Feminism*, Nueva York, Columbia University Press.
- Biernat, C. (2005) “La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras”, *Cuadernos del Sur, Historia*, núm. 34, pp. 251-273.
- Biernat, C. (2016) “Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945)”, *Trabajos y Comunicaciones 2a. época*, núm. 44, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf [Consultado en marzo, 2022].
- Biernat, C. & Simonetto, P. (2017) “Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, *Meridional: Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos*, núm. 9, pp. 113-143.
- Billorou, M. J., Di Liscia & M. S., Rodríguez, A. M. (2007) “La disputa en la construcción de la cuestión social en el interior argentino. Tensiones entre el Estado y las mujeres (1900-1940)”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 123-149.
- Billorou, M. J. (2015) "Mujeres que trabajan. Las maestras pampeanas en la primera mitad del siglo XX", *Anuario de la Facultad de Ciencias Humanas*, vol. XII, núm. 12, pp. 1-18, disponible en <http://dx.doi.org/10.19137/anal201> [Consultado en diciembre, 2022].
- Binstock, G. & Wainerman, C. H. (1992) “El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires”, *Desarrollo económico*, vol. XXXII, núm. 126, pp. 271-284.
- Bjerg, M. & Pérez, I. (2020) “Infanticidio en una casa de mujeres. Maternalismo y compasión en la Buenos Aires de inicios del siglo XX”, *Historia Social*, núm. 96, pp. 3-20.
- Blasi, A. (1980) “Orígenes de la novela argentina: Manuel T. Podestá”, *Actas del Sexto Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*, vol. 22, pp. 111-114.

- Bock, G. & Garrayo, M. F. (1991) “La historia de las mujeres y la historia del género: aspectos de un debate internacional”, *Historia social*, pp. 55-77, disponible en <https://www.jstor.org/stable/40340548> [Consultado en diciembre, 2023].
- Bodelón, E. (1998) “El cuestionamiento de la eficacia del derecho en relación a la protección de los intereses de las mujeres”, *Delito y sociedad, Revista de Ciencias Sociales, Barcelona*, pp. 125-137.
- Bornstein, K. (1998) “Quién está en la cima? (¿y por qué estamos abajo?) (¿y es ese realmente un lugar tan malo para estar?)”, *Revista Àrtemis*, núm. 20, pp. 187-192, disponible en <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/27060/14417> [Consultado en agosto, 2023]. Profundizaremos luego en indagaciones locales.
- Brais, B. (1990) “Charcot golden age”, en *The Making of a Famous Nineteenth Century Neurologist: Jean-Martin Charcot (1825–1893)*, M. Phil. thesis, University College London, pp. 125-170.
- Bravo, M. C. (2007) “Entre la resistencia y el conflicto social. Imágenes de la mujer trabajadora en el área azucarera de Tucumán (1888-1904)”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 51-62.
- Bravo, M. C. & Teitelbaum, V. (1998) “Entrega de niños e infanticidios en la construcción de una imagen de la maternidad en Tucumán, Argentina (segunda mitad del siglo XIX)”, *Temas de Mujeres: Perspectivas de género*, CEHIM, Facultad de Filosofía y Letras, UNT, pp. 81-96.
- Bravo, M. C. & Landaburu, A. (2000) “Maternidad, cuestión social y perspectiva católica”, en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Taurus, Buenos Aires, pp. 215-233.
- Brieger, G. (1993) “The historiography of medicine”, en Bynum, W. F. & Porter, R. (eds.) *Companion encyclopedia of the history of medicine*. Vol. 1, London: Routledge, pp. 24-44.
- Brieger, G. H. (1998) “The historiography of medicine in America”, *Medicina nei secoli. Arte e scienza*, vol. 10 (2), pp. 189-207, disponible en https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1043 [Consultado en noviembre, 2023]

- Briggs, L. (2000) “The race of hysteria: ‘Overcivilization and the ‘savage’ woman in late nineteenth-century obstetrics and gynecology”, *American Quarterly*, vol. 52 (2), pp. 246-273.
- Briolotti, A. (2016) “Educando a los padres argentinos: un análisis a través de los manuales de puericultura de Aráoz Alfaro y Garrahan”, *Avances del Censor*, vol. XIII, núm. 15, pp. 39-60.
- Briones Ramírez, N. (2016) *Fragmentos estéticos de la imagen de la histeria. Un estudio sobre la Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, Tesis de Maestría Universitaria en Producción Artística-Màster Universitari en Producció Artística, Universitat Politècnica de València, Facultat de Belles Arts de Sant Carles.
- Brodsky, J. (2015) “Los deberes personales de los cónyuges en el Derecho Argentino y una breve glosa del artículo 431 del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación”, *Lecciones y Ensayos*, núm. 94, pp. 283-292.
- Bronfen, E. (2014) *The knotted subject: Hysteria and its discontents*, Princeton University Press.
- Bruno, P. (2015) “Positivismo y cultura científica: Escenarios, hombres e ideas”, *Prismas*, vol. 19, núm. 2, pp.193-200.
- Bruno, P. & Plotkin, M. B. (2018) “Entre el bufete y el laboratorio. Paul Groussac y José Ingenieros en una polémica de 1903” *Revista de historia de América*, núm. 154, pp. 11-35.
- Bubello, J. P. (2007) “Notas sobre la estigmatización cultural de las prácticas de curanderismo, hechicería y adivinación durante el Centenario (Buenos Aires, 1900-1910)”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 335-360.
- Buret, M. F. (2017) *La emergencia de la literatura fantástica argentina en las revistas culturales (1861-1884)*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata.
- Bustelo, N. & Parot Varela, P. (2020) “Los primeros feminismos universitarios de Argentina. Entre la cultura científica y la aceleración de los tiempos emancipatorios”, *Contemporánea, Historia y problemas del siglo XX*, vol. 13, núm. 2, disponible en <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/cont/article/view/816> [Consultado en diciembre, 2022].

- Butler, J. (2001 [1990]) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, México, Paidós.
- Butler, J. (2002 [1993]) *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*, Buenos Aires, Paidós.
- Butler, J. (1998) "Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista", *Debate feminista*, núm. 18, pp. 296-314, disponible en <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.526> [Consultado en febrero, 2023].
- Bynum, W. F. (1974) "Rationales for therapy in British psychiatry, 1780-1835" *Medical History*, vol. XVIII, issue 4, pp. 317-334. Disponible en <https://doi.org/10.1017/S0025727300019761> [Consultado en septiembre, 2023].
- Bynum, W. F. (2006) *The Western Medical Tradition, 1800 to 2000*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Bynum, W. (2008) *The history of medicine: a very short introduction*, Oxford, OUP.
- Caimari, L. (2004a) *Apenas un delincuente. Crimen, cultura y castigo en la Argentina*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Caimari, L. (2004b) "Pasiones punitivas y denuncias justicieras: la prensa y el castigo del delito en Buenos Aires (1890-1910)", Alonso, P. (comp.) *Construcciones Impresas. Panfletos, diarios y revistas en la formación de los estados nacionales en América Latina, 1820-1920*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica de Argentina, pp. 297-320.
- Caimari, L. (2007) "Entre la celda y el hogar. Dilemas estatales del castigo femenino (Buenos Aires, 1890-1940)", *Nueva Doctrina Penal*, núm. 2, pp. 427-450.
- Caimari, L. (2013) "Ingenieros y el proyecto criminológico. Notas sobre un derrotero", *Políticas de la Memoria*, núm. 13, pp. 64-66.
- Calandria, M. S. (2014) "'Entre la honra y la vida': Un análisis microhistórico sobre mujeres infanticidas en la Provincia de Buenos Aires 1904-1913", *el@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, vol. 12(47), pp. 1-15.
- Calandria, M. S. (2017) "Madres criminales: aportes sobre el infanticidio y la criminalidad femenina bonaerense en clave sociodemográfica", *Población y Sociedad*, núm. 24, pp. 5-31.
- Calandria, M. S. (2018) "Resquicios jurídicos en el discurso del poder: honra y moralidad sexual en los fallos de infanticidio (provincia de Buenos Aires, 1887-1921)", *Revista historia y justicia*, núm. 11, pp. 14-41.

- Calandria, M. S. (2019) *Matar a la madre: Infanticidios, honor y género en la provincia de Buenos Aires (1886-1921)*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Calandria, M. S. (2021) “Delincuencia femenina, violencia y castigo: ladronas, asesinas e infanticidas. Provincia de Buenos Aires, Argentina, 1904- 1921”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, núm. 48, pp. 327-356, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13369/pr.13369.pdf [Consultado en octubre, 2023].
- Calandria, S. & Ledesma Prietto, N. (2018) “Abortos e Infanticidios: Tensiones y debates en la legislación penal moderna (1886-1968)”, *Avances del Cesor*, vol. 15(19), pp. 101-128, disponible en <https://doi.org/10.35305/ac.v15i19.884> [Consultado en octubre, 2022].
- Campos, R. (2009) “La clasificación de lo difuso: el concepto de “mala vida” en la literatura criminológica de cambio de siglo”, *Journal of Spanish Cultural Studies*, vol. 10 (4), pp. 399-422
- Canguilhem, G. (2001) *Escritos sobre medicina*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Canning, K. (1999) “The body as method? Reflections on the place of the body in gender history”, *Gender and History*, vol. 11(3), pp. 499-513, disponible en <https://doi.org/10.1111/1468-0424.00159> [Consultado en agosto, 2023].
- Caponi, S. (2009) “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”. *Scientiæ Studia*, Revista Latino-Americana de Filosofía e História da Ciência, vol. VII (3), pp. 425-445.
- Caponi, S. (2016) “Los simuladores: verdad y poder en la psiquiatría de José Ingenieros”, *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. 23(4), pp. 1003-1022, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000400004> [Consultado en diciembre, 2022].
- Caponi, S. (2017) “Simuladores Degenerados: Una lectura foucaultiana de “La Simulación de la locura” de José Ingenieros”, *Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política*, vol. 16 (35), pp. 217-241.
- Carbonetti, A. (2007) “Cólera y conflicto en la ciudad de Córdoba, Argentina (1867-1868)”, *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, vol. 10, núm. 2, pp. 71-78.
- Carbonetti, A., Rodríguez, M. L., Rimonda, N. & Martina, C. (2007) “Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*,

- vol. 14, núm. 2, pp. 405-419, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000200002> [Consultado en septiembre, 2023].
- Carbonetti, A. (2016) “Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87”, *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, vol. 21(2). pp. 285-309.
 - Carbonetti, A., Allevi, I. & Sedrán, P. (2018a) “Juan P. Quinteros, espiritista. Disputas por los sentidos legítimos del arte de curar. Santa Fé, fines del siglo XIX”, *Revista de Indias*, vol. LXXVIII, núm. 274, pp. 819-843.
 - Carbonetti, A., Allevi, I. & Sedrán, P. (2018b) “Médicos, administradores y curanderos. Tensiones y conflictos al interior del arte de curar diplomado en la Provincia de Santa Fé, Argentina (1861-1902)”, *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 75, núm. 1, pp. 295-322.
 - Carroy, J. (1991) *Hypnose, suggestion et psychologie. L'invention de sujets*, París, PUF.
 - Carvalho, A. M. T. D. (1999) “Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 6, pp. 133-156, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000200007> [Consultado en diciembre, 2023].
 - Casarotti, H. (2007) “Breve síntesis de la evolución de la Psiquiatría en el Uruguay”, *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. LXXI (2), pp. 153-163.
 - Castells, F. (2016) “Las mujeres histéricas en la configuración del discurso médico legal (1898-1913)”, *IX Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2016 Ensenada, Argentina*, disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8836/ev.8836.pdf [Consultado en junio, 2023].
 - Castells, F. (2017) “La temibilidad femenina en los discursos médico-legales argentinos (1902-1913)”, *Revista de historia del derecho*, núm. 54, pp. 1-10.
 - Castells, F. C. (2019) “Criminalología Moderna: saberes intelectuales y miradas finiseculares sobre crímenes y mujeres (Buenos Aires, 1898-1901)”, *Revista Historia y Justicia*, 12, [En línea] <http://journals.openedition.org/rhj/1998> [Consultado en junio, 2023].
 - Cesano, J. D. y Dovio, M. (2009) *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino*, Editorial Brujas, Córdoba.

- Cesano, J. D. & Dovio, M. A. (2021) “La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino”, *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas*, vol. 3(4), pp. 53-81.
- Chettiar, T. (2012) “‘Looking as Little Like Patients as Persons Well Could’: Hypnotism, Medicine and the Problem of the Suggestible Subject in Late Nineteenth-Century Britain”, *Medical History*, vol. 56 (3), pp. 335-354. Traducción disponible en www.elseminario.com.ar [Consultado en julio, 2022].
- Chodorow, N. J. (1989) *Feminism and psychoanalytic theory*, New Haven, Yale University Press.
- Ciancio, M. B. & Gabriele, A. (2012) “El archivo positivista como dispositivo visual-verbal. Fotografía, feminidad anómala y fabulación”, *Mora*, núm. 18, pp. 29-44.
- Cibotti, E. (2000) “Del habitante al ciudadano: la condición del inmigrante”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 365-407.
- Cixous, H. & Clément, C. (1986 [1975]) *The Newly Born Woman*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Cixous, H. (1976) “The laugh of the Medusa” (traducción de Keith Cohen & Paula Cohen), *Signs*, vol. 1(4), pp: 875–893, disponible en <https://www.jstor.org/stable/3173239> [Consultado en noviembre, 2023].
- Cixous, H. (2004) “Portrait of Dora”, en Prenowitz, E. (ed.) *Selected Plays of Hélène Cixous*, London/New York, Routledge, pp. 35-59.
- Clúa, I. (2007) “Género, cuerpo y performatividad”, en Torras, M. (ed.) *Cuerpo e identidad I*, Barcelona, Ediciones UAB.
- Cobo Bedia, R. (2000) “Género y teoría social”, *Revista Internacional de Sociología*, vol. 25, pp: 5-20, disponible en <https://doi.org/10.3989/ris.2000.i25.780> [Consultado en marzo, 2023].
- Colángelo, M. A. (2011) “El saber médico y la definición de una “naturaleza infantil” entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX en la Argentina”, en Cosse, I., Llobet, V. et al. (eds.) *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil. Siglos XIX y XX*, Buenos Aires, Teseo.
- Colángelo, M. A. (2012) *La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la Argentina, entre 1890 y 1930*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata.

- Conde, O. (2018) “La ‘mala vida’ en Buenos Aires. Entre el ensayo criminológico y la literatura marginalizada”, *Zama. Revista Del Instituto De Literatura Hispanoamericana*, vol. X, núm. 10, pp. 37-56, disponible en <https://doi.org/10.34096/zama.a10.n10.5391> [Consultado en mayo, 2023].
- Conforte, A. (2016) “Hipnosis y Magnetismo en la Revista Magnetológica (1897-1903).” Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y XII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Tomo 3, pp. 7-11.
- Conrad, P. (2013) “Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts”, en Cockerham, W. C. (ed.) *Medical Sociology on the Move*, Netherlands, Springer, pp. 195-214, disponible en <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/16827/1/281.pdf.pdf#page=199> [Consultado en diciembre, 2023].
- Cooter, R. & Pickstone, J. (2000) (eds.) *Medicine in the twentieth century*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers.
- Cordero, L. F. (2011) “Versiones del feminismo en el entresiglos argentino (1897-1901)”, *Políticas de la Memoria, Dossier Una cuestión palpitante*, núms. 10/11/12, pp. 67–95.
- Correa, A. (2000) “Parir es morir un poco. Partos en el siglo XIX”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 193-214.
- Correa Gómez, M. J. (2014a) “Casas comerciales y boticas: aproximaciones al desarrollo del mercado médico en el Chile urbano, 1860-1910”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 18(1), pp. 9-33, disponible en <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/2021> [Consultado en marzo, 2023].
- Correa Gómez, M. J. (2014b) “Electricidad, alienismo y modernidad: The Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, disponible en <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.66910> [Consultado en marzo, 2023].
- Correa Gómez, M. J. (2016) “‘Brulote disfrazado, no oblea medicinal’. El avance de los específicos en el Chile urbano del Centenario” en Carvajal, Y. & Correa Gómez, M. J. (eds.) *Historia de los medicamentos. Apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú*, Santiago de Chile, Ed. Ocho libros, pp. 85-108.

- Correa Gómez, M. J. (2016) “Enrique Onofroff, Leovigildo Maurica y el acecho de los hipnotizadores: El control de la hipnosis y el cuidado de la medicina en Santiago de Chile, 1887-1913” *Historia (Santiago)*, vol. 49(2), pp. 371-394.
- Correa Gómez, M. J. (2017) “¿Quiénes son los profesionales?: justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX”, *Dynamis*, vol. 37(2), pp. 273-293.
- Correa Gómez, M. J. (2018) “Médicos imaginarios al sur del mundo, 1898-1913. Publicidad médica, circulación de saber y sociedad de consumo” en Brangier, V. & Fernández, M. E. (comps.) *Historia Cultura hoy. Trece entradas desde América Latina*, Prohistoria, pp. 133-156.
- Correa Gómez, M. J. (2020) “Sangradores y flebotomos en Chile: la medicina moderna y el arte de sangrar, siglo XIX”, *Revista Historia 396*, vol. 10, pp. 67-96, disponible en <http://www.historia396.cl/index.php/historia396/article/view/428> [Consultado en noviembre, 2023].
- Correa Gómez, M. J. & Zárate, M. S. (2017) “Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina”, *Dynamis*, vol. 37, núm. 2, pp. 263-272.
- Cowen, P. (2014) “Los cambios antes del cambio. La atención hospitalaria de las mujeres grávidas en la ciudad de Buenos Aires”, en Cicerchia, R. & Chacón Giménez, F. (coords.) *Estructuras, coyunturas y representaciones*, Universidad de Murcia, pp. 157–173.
- Cowen, P. (2022) “Maternidades porteñas. De la pequeña aldea a la metrópoli del Plata”, en Reitano, E. & Troisi Melean, J. (coords.) *Porque lo extrañamos tanto: Homenaje a Carlos Alberto Mayo (1947-2009)*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, pp. 185-210.
- Curiel, O. (2002) “Identidades esencialistas o construcción de identidades política: el dilema de las feministas negras”, *Otras miradas*, núm. 2(2), pp. 96-113.
- Da Silva, T. (2001) “Las relaciones de género y la pedagogía feminista”, en *Espacios de Identidad. Una introducción a las teorías del curriculum*, Octaedro, Barcelona, pp. 111-119.
- Dahur, A. (2018) “La medicina popular a través de las fuentes judiciales. El proceso de medicalización en la provincia de Buenos Aires a fines del siglo XIX y mediados del siglo XX”, *e-I@atina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, vol. 17(66), pp. 48-67.

- Dahur, A. (2019) *La medicina popular bajo la lupa. Concepciones, discursos y representaciones de un arte de curar en la provincia de Buenos Aires (1870-1944)*, Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica Santa María de los Buenos Aires.
- Dahur, A. (2020) “Circulación, prácticas y medicina popular. Una reflexión sobre el curanderismo en el siglo XIX argentino”, *História em Revista*, vol. 26, núm. 1, pp. 32-44.
- Davis, J. E. (2010) “Medicalization, social control, and the relief of suffering”, en Cockerham, W. C. (ed.) *The new Blackwell companion to medical sociology*, West Sussex, Blackwell. pp. 211-241.
- De Mello Júnior, F. M. (s/f) “O ônus da civilização: histeria e civilização nas teses médicas brasileiras (1838–1909)”, *Tempos Históricos*, vol. 25(1), pp. 485-519.
- De Paz Trueba, Y. (2010) *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria.
- del Pozo García, A. (2014) “Miradas torcidas: decadentismo, género y discurso médico en El monstruo (1915) de Antonio de Hoyos y Vinent”, *Neophilologus*, vol. 98(3), pp. 417-431.
- Devereux, C. (2014) “Hysteria, feminism, and gender revisited: The case of the second wave”, *ESC: English Studies in Canada*, vol. 40(1), pp. 19-45.
- Di Corleto, J. (2018) *Malas madres. Aborto e Infanticidio en perspectiva histórica*, Ediciones Didot, Buenos Aires.
- Didi-Huberman, G. (2015 [1982]) *La invención de la histeria, Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid, Ediciones Cátedra.
- Di Liscia, M. S. (2002a) *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina, 1750-1910*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Di Liscia, M. S. (2002b) “‘Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo’: La medicina curativa de Le Roy en el Río de la Plata”, *Boletín americanista*, núm. 52, pp. 85-104.
- Di Liscia, M. S. (2002c) “Cuerpos para experimentar. Objetivación médica, positivismo y eliminación étnica en Argentina (1860-1890)”, *Asclepio*, vol. 54(1), pp. 183-200.
- Di Liscia, M. S. (2003a) “Mujeres, Locura e Incapacidad Civil en Argentina, 1890-1920”, *La Aljaba*, Segunda Época, vol. VIII, pp. 89-105, disponible en <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/5290> [Consultado en mayo, 2023].

- Di Liscia, M. S. (2003b) “Locura y peritaje médico-legal. Acerca de la justicia civil en el interior argentino, 1890-1930”, *Estudios Sociales: Revista Universitaria Semestral*, vol. 25(1), pp. 147-165.
- Di Liscia, M. S. (2005) "Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familia y medicalización. Argentina, 1870-1940", *Signos Históricos*, núm. 13, Universidad Autónoma de México.
- Di Liscia, M. S. (2008a) “Imaginario y derroteros de la salud en el interior argentino. Los Territorios Nacionales (fines del XIX y principios del XX)”, *Entrepassados*, Revista de Historia, vol. XVIII, núm. 33, pp. 49-69.
- Di Liscia, M. S. (2008b) “Reflexiones sobre la ‘nueva historia’ social de la salud y la enfermedad en la Argentina”, en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (eds.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina*, Córdoba, UNCCEA, pp. 15-50.
- Di Liscia, M. S. & Bassa D. (2003) “Médicos, Jueces y Locos. Sobre Peritaje de Insania y Justicia en el Interior Argentino, 1890-1930”, *Horizontes, Braganca Paulista*, vol. XXI, pp. 15-26.
- Di Liscia, M. S. & Billorou, M. J. (2003) “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, Territorio Nacional de La Pampa, ca. 1900”, *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo LX (2), pp. 581-606, disponible en <https://doi.org/10.3989/aeamer.2003.v60.i2.159> [Consultado en marzo, 2023].
- Di Liscia, S. & Bohoslavsky, E. (2005) "Sobre los límites del control social. Estado, historia y política en la periferia argentina (1890-1930)", *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 49-72.
- Di Pasquale, M. (2011) “La recepción de la Idéologie en la Universidad de Buenos Aires: el caso de Juan Manuel Fernández de Agüero (1821-1827)”, *Prismas*, vol. 15, núm. 1, pp. 63-86.
- Di Pasquale, M. (2014) “Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842”, *Dynamis*, vol. 34(1), pp. 125-146, disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000100007> [Consultado en agosto, 2022].
- Di Pasquale, M. (2016) “Prensa, política y medicina en Buenos Aires. Un estudio de La Abeja Argentina, 1822-1823”, *Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades*, vol. 5, núm. 9, pp. 119-136.
- Di Pasquale, M. (2018) “Médicos, medicina y política durante el rosismo”, *Anuario IEHS*, vol. 33(2), pp. 235-249.

- Di Pasquale, M. (2019) “Saberes médicos y reflexiones morales durante el período rosista: Buenos Aires, 1835-1847”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 26, pp. 733-752.
- Di Pasquale, M. (2020) “Prensa y medicina en Buenos Aires, primera mitad del siglo XIX”, *Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades*, vol. 9, núm. 20, pp. 283-298, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/171548> [Consultado en octubre, 2022].
- Dolan, B. (2007) “Twenty Years of Social History of Medicine”, en *Social History of Medicine*, núm. 20(3), pp. 435–593.
- Doti, M. A. (s/f) “Pensamiento político argentino de fin del siglo XIX. José María Ramos Mejía, el lenguaje metafórico y el ‘pueblo’”, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Disponible en <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/metafora-y-politica/maria-alejandra-doti.pdf> [Consultado en noviembre, 2023].
- Dovio, M. (2008) “Representaciones sobre la “mala vida” y la criminalidad en Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines (Buenos Aires, 1902-1913)”, *V Jornadas de Sociología de la UNLP*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Sociología.
- Dovio, M. (2011) “La ‘mala vida’ y el Servicio de Observación de Alienados (SOA) en la revista Archivos de PCMLyCA (1902-1913)”, *Sociológica (México)*, vol. 26(74), pp. 79-108.
- Dovio, M. (2013) “El caso de la ‘mala vida’, peligrosidad y prevención de conductas marginales en Revista de Criminología, Psiquiatría, Medicina Legal y Ciencias Afines, en Buenos Aires, 1914-1923”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 20, pp. 1225-1252.
- Dovio, M. (2014) *Emergencia de Tecnología de gobierno en relación con la ‘cuestión social’ en Buenos Aires. La ‘mala vida’ en revista Archivos de Psiquiatría, Criminología, Medicina Legal y Ciencias Afines y Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, 1902-1934*, Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Dovio, M. (2016) “Conductas desviadas socialmente o de ‘mala vida’ desde el positivismo criminológico en Argentina (1902-1923)”, Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de História, *Historia y Perspectivas*, vol. 29, núm. 54; pp. 137-165.

- Duby, G. & Perrot, M. (dirs.) (1993) *Historia de las mujeres en Occidente* (cinco volúmenes), Madrid, Taurus.
- Duffau, N. (2015) *Alienados, médicos y representaciones de la "locura": saberes y prácticas de la psiquiatría en Uruguay (1860-1911)*. Tesis de doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.
- Duffau, N. (2019) *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, CSIC, Universidad de la República.
- Duffau, N. (2022) “El ‘gran encierro’ en Uruguay. Del Asilo de Dementes al Hospital Vilardebó, 1860-1950”, en Ríos Molina, A. & Rupertuz Honorato, M. (coord.) *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*, México, Silex, pp. 239-274.
- Durán Sandoval, M. (2015) “Histéricas, sensuales y neurasténicas—Las enfermedades nerviosas y las pasiones violentas en el imaginario médico femenino” *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*.
- Edelman, N. (2000) “Représentation de la maladie et construction de la différence des sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple”, *Romantisme, Revue du dix-neuvième siècle*, 30(110), pp. 73-87.
- Edelman, N. (2003) *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte.
- Edelman, N. (2006) “Lo oculto y las terapéuticas espiritistas del espíritu y del cuerpo en Francia (1850-1914): de la creencia al saber y vuelta”, *Asclepio*, vol. 58(2), pp. 39-62.
- Edelman, N. & Walusinski, O. (2014) “Socioeconomic Background of Hysteria's Metamorphosis from the 18th century to World War I”, en Bogousslavsky, J. (ed) *Hysteria: The Rise of an Enigma*, Basel, Karger, vol. 35, pp 11–19.
- Ellenberger, H. (1976 [1970]) *El descubrimiento del inconsciente*, Madrid, Gredos.
- Eraso, Y. (1999) *Trabajo alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva, Provincia de Córdoba, 1914-1934*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Córdoba.
- Eraso, Y. (2001) “Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX”, *Anuario de la Escuela de Historia*, Córdoba, Argentina, vol. 1(1), pp. 109-124.

- Eraso, Y. (2007) “Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres-madres en la década de 1930”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 361-390.
- Espinosa Miñoso, Y. (2007) *Escritos de una lesbiana oscura: reflexiones críticas sobre feminismo y política de identidad en América Latina*, Buenos Aires, En la Frontera.
- Esteban Galarza, M. L (2004) *Antropología del cuerpo*, Barcelona, Edicions BellaTerra.
- Evans, M. N. (1992) *Fits and Starts: Genealogy of Hysteria in Modern France*, Ithaca, Cornell University Press.
- Facchinetti, C. (2022) “Un palacio imperial para la locura en Rio de Janeiro: el Hospicio Nacional de Alienados, 1841-1944,” en Ríos Molina, A. y Rupertuz Honorato, M. (coords.) *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglo XIX y XX*, México, Silex, pp. 29-86.
- Fausto Sterling, A. (2006 [2000]) *Cuerpos sexuados*, Barcelona, Melusina.
- Fauvel, A. (2013) “Crazy brains and the weaker sex: the British case (1860-1900)”, *Clio. Women, Gender, History*, vol. 37, disponible en <https://doi.org/10.4000/cliowgh.352> [Consultado en noviembre, 2021].
- Federici, S. (2010 [2004]) *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Traficantes de sueños, Madrid.
- Feijóo, M. de C. (1990) “Las trabajadoras porteñas a comienzos del siglo” en Armus, D. (comp.) *Mundo urbano y cultura popular: Estudios de Historia Social Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 281-312.
- Felman, S. (1975) “Women and madness: the critical phallacy”, *Diacritics*, vol. 5(4), pp. 2-10.
- Felitti, K. (2011) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial CICCUS.
- Fernández, P. S. (2008) “La transformación de la sanidad argentina como consecuencia de la inmigración europea de los siglos XIX y XX: nuevas arquitecturas para una nueva realidad social”, *Norba: Revista de arte*, núm. 28, pp. 127-144.
- Fernández, C. B. (2009) “Las historias de vida en José Ingenieros”, *Anclajes*, vol. 13(1), pp. 71-89.
- Fernández, C. B. (2013) *De científicos y escritores. José Ingenieros y la construcción de la figura del intelectual*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Fernández, C. (2017) “El uso científico de la palabra poética. Modernismo y biopolítica en un caso de la revista Archivos”, *El jardín de los poetas. Revista de teoría y crítica de poesía latinoamericana*, vol. III, núm. 4, pp. 103-114.
- Fernández Laveda, E. M., Fernández Martínez, Á. & Belda Antón, I. (2014) “Histeria: Historia de la sexualidad femenina”, *Cultura de los Cuidados*, núm. 39, pp. 63-70.
- Fernández Poyatos, M. D. (2011) “La publicidad de salud en la prensa ilustrada de finales del siglo XIX”, *Questiones publicitarias*, núm. 16, pp. 108-124.
- Ferrari, F. (2012) “La psicología en la clínica de las neurosis y la histeria: la medicalización de la vida cotidiana en Córdoba”, en *Entre el dispositivo psiquiátrico y la disciplina monacal: una historia genealógica de las primeras lecturas de la psicopatología freudiana en Córdoba (1758-1930)*, Tesis de doctorado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, pp. 241-250.
- Ferrari, F. (2015) “Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia: 1894-1936”, *Trashumante*, vol. 5, pp. 288-309, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455644905014> [Consultado en diciembre, 2023].
- Ferrari, F. (2016) *De la locura a la enfermedad mental, Córdoba 1758-1930: Una historia cultural de los discursos y prácticas médicas sobre la locura*, Córdoba, Proyecto Alethéia Clío.
- Ferrás, G. (2006) “Extranjero, raza y simulación en el pensamiento de José Ingenieros”, *Co-herencia*, vol. 4(3), pp. 139-163.
- Ferro, C. M. & Lopez, G. (2011) “Marginalidad femenina en una obra del Doctor Sicardi”, *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, VII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, pp. 64-67.
- Figueroa, G. (2002) “Un marco de referencia nuevo para la psiquiatría: la mente encuentra al cerebro”, *Fundamentos históricos. Revista chilena de neuro-psiquiatría*, vol. 40(4), pp. 321-334.
- Fiorucci, F. (2013) “Los amores de la maestra: sexualidad, moral y clase durante el peronismo”, *Secuencia Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Núm. 85, pp. 47-66.

- Fiorucci, F. (2022) “Política, género y formación: las críticas al normalismo en su período de expansión (1884-1920)”, *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, núm. 56, pp. 1-31.
- Fiquepron, M. (2015) *Morir en las grandes pestes: Estado, sociedad y representaciones sobre la muerte durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1856-1886)*, Tesis de doctorado, Universidad de General Sarmiento, disponible en <http://repositorio.ungs.edu.ar/handle/UNGS/268> [Consultado en diciembre, 2023].
- Fiquepron, M. (2017a) “Cuerpos transformados: Representaciones sobre la salud y la enfermedad durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1867-1871)”, *Revista de historia americana y argentina*, vol. 52, núm. 2, pp. 43-66.
- Fiquepron, M. (2017b) “Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)”, *Quinto Sol*, vol. 21, núm. 3, pp. 1-22.
- Fiquepron, M. (2018) “Saber es expertos y profanos en torno a las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires (1867-1871)”, *Academia Nacional de la Historia; Investigaciones y Ensayos*, núm. 66, pp. 43-74, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/176400> [Consultado en diciembre, 2023].
- Fiquepron, M. (2020) *Morir en las grandes pestes: Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- Fletcher, L. (2004) “La profesionalización de la escritora y de sus protagonistas. Argentina, 1900-1919”, *Revista Iberoamericana*, Pennsylvania, vol. LXX, 206, pp. 213-224.
- Forth, C. E. (2001) “Neurasthenia and Manhood in fin-de-siècle France”, en Gijswijt-Hofstra, M. & Porter, R. (eds.) *Cultures of Neurasthenia from Bear to the First World War*, Ámsterdam-Nueva York, Rodopi, pp. 329-360.
- Foucault, M. (2015 [1964]) “El gran encierro”, en *Historia de la locura en la época clásica I*, Buenos Aires, FCE, pp. 75-125.
- Foucault, M. (2014 [1964]) “Nacimiento del asilo”, en *Historia de la locura en la época clásica II*, Buenos Aires, FCE, pp. 190-263.
- Foucault, M. (1996 [1974]) “Incorporación del Hospital a la tecnología moderna”, en *La vida de los Hombres Infames*, La Plata, Editorial Altamira, pp. 107-120.
- Foucault, M. (2013 [1976]) *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2005 [2003]) *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, FCE.

- Fox Keller, E. (1991) *Reflexiones sobre género y ciencia*, Madrid, Alfons El Magnanim.
- Fraga, E. (2017) “José Ingenieros, intelectual. Entre la ciencia, la cultura y la política”, *Pensamiento Americano*, vol. 10(18), pp. 63-76.
- Freijo Becchero, F. (2020) *El lugar de la mujer en el discurso médico-psiquiátrico en el naturalismo-conservador y el humanismo espiritualista de la primera posguerra (1900-1930). Un análisis de las Historias Clínicas del Instituto Frenopático de Buenos Aires*, Tesis de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Freud, S. (2010 [1914]) “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” en *Sigmund Freud. Obras completas*, Tomo XIV, Buenos Aires, Amorrortu Editores, pp. 7-64.
- Frittaoni, J. S. (2017) “¿Fiera innominada o función democrática por excelencia? Sobre las multitudes argentinas de José María Ramos Mejía”, *Question/Cuestión*, vol. 1(54), pp. 287-302.
- Fröhlich Zapata, J.; García, C. & Romani, O. (2020) *Medicamentos, cultura y sociedad*, España, Tarragona, Publicaciones URV.
- Gago, V. (2011) “La vida de las mujeres infames”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, pp. 89-96.
- Gaitán, A. C. (2017) *Juventud y maternidad en el barrio. Etnografía de las negociaciones de sentidos y prácticas en la implementación de políticas sociales en el conurbano bonaerense*, Tesis de Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Gajardo, M. A. V., & Sáez, C. (2022) “Animales monstruosos y viriles: una lectura feminista del archivo de la repugnancia a las cobradoras de tranvía (Santiago, fines XIX-comienzos XX), *Cadernos pagu*, disponible en <https://doi.org/10.1590/18094449202200650017> [Consultado en mayo, 2023].
- Galeano, D. (2007) “Mens sana in corpore sano: José M. Ramos Mejía y la medicalización de la sociedad argentina”, *Salud colectiva*, vol. 3 (2), pp. 133-146.
- Galeano, D. (2009) “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)”, *Salud Colectiva*, vol. 5, núm. 1, pp. 107-120, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100007&lng=es&tlng=en [Consultado en agosto, 2023].
- Galfione, M. C. (2014) “La ciencia como garantía de la historia. José Ingenieros y su lectura de la novela de Sicardi”, *Revista Eletrónica da ANPHLAC*, (17), pp. 235-253.

- García Díaz, C. & Jiménez Lucena, I. (2010) “Género, regulación social y subjetividades: asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)”, *Frenia*, vol. 10, pp. 123-144.
- García Press, F. (2020) *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios (1895-1948)*, Tesis de Maestría en Ciencias Humanas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República Uruguay.
- Gasparini, S. (2010) *Espectros de la ciencia. La ficción fantástica en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Tesis de Doctorado en Letras, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.
- Gauchet, M. (1994) *El inconsciente cerebral*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Gauchet, M. & Swain G. (2000 [1997]) *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Gies, D. T. (2005) “Romanticismo e histeria en España”, *Anales de Literatura Española*, núm. 18, pp. 215-225.
- Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S., & Showalter, E. (1993) *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press.
- Ginzburg, C. (2010 [2006]) *El hilo y las huellas. Lo verdadero, lo falso, lo ficticio*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Giordano, V. (2010) “La ampliación de los derechos civiles de las mujeres en Chile (1925) y Argentina (1926)”, *Mora* (Buenos Aires), vol. 16, núm. 2, disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2010000200001&lng=es&nrm=iso [Consultado en julio, 2021].
- Giordano, V. (2012) *Ciudadanas incapaces: la construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Buenos Aires, Teseo.
- Gleyse, J. & Scharagrodsky, P. A. (2013) “Le Dr. Enrique Romero Brest, ses visites aux insitutions européennes de formation et le Congrès d’Education Physique de Paris en 1913 comme indicateurs de la mondialisation et de la nationalisation de la ‘culture physique’”, *Staps Revue internationale des sciences du sport et de l’éducation physique*, vol. 100, pp. 89-107.
- Gnutzmann, R. (1998) *La novela naturalista en Argentina (1880-1900)*, Atlanta, Rodopi.
- Goetz, C. G., Bonduelle, M., & Gelfand, T. (1995) *Charcot: constructing neurology*, Nueva York, Oxford University Press.

- Golcman, A. A. (2012) “The experiment of the therapeutic communities in Argentina: the case of the Hospital Esteves”, *Psychoanalysis and History*, vol. 4(2), pp. 269-284.
- Golcman, A. A. (2015) “El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, núm. 5, pp. 150-172, disponible en <https://dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a08> [Consultado en agosto, 2023].
- Golcman, A. A. (2017b) “Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)”, *Asclepio*, vol. 69, núm. 1, disponible en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017.08> [Consultado en agosto, 2023].
- Goldar, E. (1996) “La mala vida”, en Vázquez Rial, H. (dir.) *Buenos Aires 1880-1930. La capital de un imperio imaginario*, Madrid, Alianza Editorial, pp. 228-253.
- Goldgel, V. (2013) “Nuevos medios hacia comienzos del siglo XIX” y “Curiosidades y variedades”, en *Cuando lo nuevo conquistó América*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Goldstein, J. (1982) “The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France”, *The Journal of Modern History*, vol. 54(2), pp: 209-239.
- Goldstein, J. (1987) “The transformation of charlatanism, or the moral treatment”, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, pp. 64-119.
- Goldstein, J. (1987) “Hysteria, anticlerical politics, and the view beyond the asylum”, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, pp. 322-377.
- Gómez Cortell, C. (2022) *La teatralización de la histeria en el espectáculo clínico decimonónico: Jean-martin Charcot y la Salpêtrière (1870-1893)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia.
- Gómez Molla, R. (2017) “Profesionalización femenina, entre las esferas pública y privada. Un recorrido bibliográfico por los estudios sobre profesión, género y familia en la Argentina en el siglo XX”, *Descentrada*, vol. 1(1), pp. 1-9, disponible en <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe010> [Consultado en agosto, 2023].
- González, A. R. (2018) “El infanticidio en la España Moderna: entre la realidad y el discurso jurídico y moral”, *Revista electrónica de Historia Moderna*, vol. 9(36), pp. 280–301, disponible en <http://tiemposmodernos.org/tm3/index.php/tm/article/view/4199> [Consultado en noviembre, 2023].

- González de Pablo, Á. (2006) “Animal magnetism in Spanish medicine (1786–1860)”, *History of Psychiatry*, 17(3), 279-298, disponible en <https://hal.science/hal-00570851> [Consultado en agosto, 2022].
- González, P. E., & Ostrovsky, A. E. (2021) “Sigmund Freud por José Ingenieros: un análisis de Histeria y Sugestión (1919)”, *Perspectivas en Psicología*, vol. 18(2), pp. 87-96, disponible en <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/578> [Consultado en diciembre, 2022].
- González Jiménez, R. M. (2006) “Las mujeres y su formación científica en la ciudad de México: siglo XIX y principios del XX”, *Revista mexicana de investigación educativa*, vol. 11(30), pp. 771-795.
- González Leandri, R. (1996) “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Política, Médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en Argentina*. Buenos Aires, Editorial Biblos.
- González Leandri, R. (1997) “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”, *Entrepassados*, vol. IV, núm. 12, pp. 31-54.
- González Leandri, R. (1998a) “Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880”, *Asclepio*, vol. 50(2), pp. 187-203, disponible en <https://doi.org/10.3989/asclepio.1998.v50.i2.342> [Consultado en abril, 2021].
- González Leandri, R. (1998b) “Autonomía y subordinación: los farmacéuticos diplomados y la constitución de un campo médico en Buenos Aires (1852-1880)”, *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, vol. 21(40), pp. 63-88.
- González Leandri, R. (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, CSIC.
- González Leandri, R. (2000) “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX”, en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena, pp. 217-245
- González Leandri, R. (2002) “Competencia y subordinación en las ‘Artes de Curar’. Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX”, *Anuario Escuela de Historia*, Rosario, núm. 19, pp. 103-114.

- González Leandri, R. (2005) “Madurez y poder: médicos e instituciones sanitarias en la Argentina a fines del siglo XIX”, *Entrepasados*, vol. 14(27), pp. 133-150.
- González Leandri, R. (2006) “La consolidación de una *intelligentzia* médico profesional en Argentina: 1880-1900”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7(1), pp. 36-78.
- González Leandri, R. (2008) “José María Ramos Mejía. Médico, intelectual y funcionario del Estado (1870-1900)” en Álvarez, A. (comp.) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, EUDEM, pp. 95-133.
- González Leandri, R. (2010) “Breve historia del Departamento Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”, en Bohoslavsky, E. & Soprano, G. (eds.) *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, Buenos Aires, Prometeo/ Universidad de General Sarmiento, pp. 59-85.
- González Leandri, R. (2012) “Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado, Buenos Aires, 1850-1910”, en Plotkin, M. B. & Zimmermann, E. (comps.) *Los saberes del Estado*, Buenos Aires, Edhasa, pp. 125-158.
- González Leandri, R. (2013) “Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos”, *Revista de Indias*, vol. 73(257), pp. 23-54, disponible en <https://doi.org/10.3989/revindias.2013.002> [Consultado en mayo, 2022].
- González Ortega, L. (2012) “Nuevas formas de histeria: globalización del mercado y repunte de la histeria” *Revista colombiana de Psiquiatría*, 41(3), pp. 521-535
- González Vázquez, A. (2013) “Los conceptos de patriarcado y androcentrismo en el estudio sociológico y antropológico de las sociedades de mayoría musulmana”. Collège de France/EHESS. *Laboratoire d'Anthropologie Sociale. Papers*, 98 (3), pp. 489-504.
- Gorbach, F. (2006) “El encuentro de un monstruo y una histérica. Una imagen para México en los finales del siglo XIX”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, disponible en <http://journals.openedition.org/nuevomundo/3123> [Consultado en diciembre, 2021].
- Gorbach, F. (2008) “Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad”, *Historia y Grafía*, núm. 31, pp. 77-101.
- Grammatico, K. (2000) “Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un estado en busca de la profilaxis”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 117-135.

- Granshaw, L. (1993) "The hospital", en Bynum, W. F. & Porter, R. (eds.) *Companion encyclopedia of the history of medicine*, Vol. 2, London, Routledge, pp. 1180-1203.
- Graus, A. (2017) "Hypnosis lessons by stage magnetizers: Medical and lay hypnotists in Spain", *Notes and Records: The Royal Society Journal of the history of science*, vol. 71(2), pp. 141-156.
- Guerrino, A. A. (1982) *La psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Ediciones Cuatro.
- Gutiérrez, L. & González, R. (1988) "Las condiciones de la vida material de los sectores populares en Buenos Aires. 1880-1914. La cuestión de la salud", *Actas II Jornadas de Historia de la Ciudad de Buenos Aires*, pp. 13-58.
- Guy, D. (1990) "Public health, gender, and private morality: Paid labor and the formation of the body politic in Buenos Aires", *Gender & History*, vol. 2(3), pp. 297-318.
- Guy, D. (1994 [1991]) *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955*, Buenos Aires, Edit. Sudamericana.
- Guy, D. (1993) "Familias de clase baja, mujeres y el derecho: Argentina, siglo XIX" en Barrancos, D. (comp.) *Historia y Género*, Buenos Aires, CEAL, pp. 43-64.
- Guy, D. (1994) "Niños abandonados en Buenos Aires (1880-1914) y el desarrollo del concepto de la madre", en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 217-226.
- Guy, D. (1999) "Madres vivas y muertas. Los múltiples conceptos de la maternidad en Buenos Aires", en Balderston, D. & Guy, D. (comps.) *Sexo y sexualidades en América Latina*, Buenos Aires, Paidós, pp. 231-256.
- Guy, D. (2002) "Divorcio y violencia familiar en la Argentina de fines del siglo XIX y comienzos del XX", *Feminaria*, vol. 15, núm. 28-29, pp. 45-50.
- Hager, T. (2008) "Compassion and indifference: The attitude of the English legal system toward Ellen Harper and Selina Wadge, who killed their offsprings in the 1870s", *Journal of Family History*, vol. 33 (2), pp. 173-194.
- Haidar, V. (2021) "Los planteos de José María Ramos Mejía (1849-1914) y José Ingenieros (1877-1925) sobre la simulación: sus aportes a los debates sociológicos acerca de la incidencia de la mimesis en la vida social", *Entramados y perspectivas, Revista de la Carrera de Sociología*, vol. 11, núm. 11, pp. 200 – 227.
- Halperín Donghi, T. (1976) "¿Para qué la inmigración? Ideología y política inmigratoria y aceleración del proceso modernizador: El caso argentino (1810–1914)", *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, vol. 13(1), pp. 437-489.

- Haraway, D. (1988) “Situates Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective”, *Feminist Studies*, vol. 14(3), pp. 575-599.
- Harding, S. (1986) “The instability of the analytical categories of feminist theory”, *Signs*, vol. 11(4), pp. 645-664.
- Harding, S. (1998) “Gender, development and post-Enlightenment Philosophies of Science”, *Hypatia*, vol. 13(3), pp. 146-167.
- Hardy, A. & Conrad, L. I. (2001) *Women and modern medicine*. Amsterdam, Rodopi.
- Harrington, A. (2004 [1985]) “Hysteria, hypnosis and the lure of the invisible: the rise of neo-mesmerism in *fin-de-siècle* French psychiatry”, en Bynum, W. F., Porter, R. & Shepherd, M. (eds.) *The anatomy of madness. Vol 2: Institutions and society*, London, Routledge, pp. 226–246.
- Harrington, R. (2007) “The Railway Accident: Trains, Trauma and Technological Crisis in Nineteenth Century Britain”, *Working Papers, ID1181*, disponible en <https://ideas.repec.org/p/ess/wpaper/id1181.html> [Consultado en diciembre, 2022].
- Hernández, J. J. M. (2000) “De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica (1800-1949)”, *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 1(2), pp. 38-75.
- Hillman, R. G. (1965) “A scientific study of mystery: the role of the medical and popular press in the Nancy-Salpêtrière controversy on hypnotism”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 39(2), pp. 163-182.
- Hooper, G. (2019) “Hysteria: medicine as a vehicle for gendered social control”, *Rice Historical Review*, vol. 4, pp. 77-90.
- Huertas, R. (1984) “La “novela experimental” y la ciencia positivista”, *Llull*, vol. 7, pp. 29-52.
- Huertas, R. (1985) “Valentín Magnán y la teoría de la degeneración”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 5(14), pp. 361-367.
- Huertas, R. (1987) *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC.
- Huertas, R. (1990) “Prostitución y espacio urbano: sobre la medicalización de la «mala vida» en Buenos Aires (1900-1920)”, *Asclepio*, vol. 42 (2), pp. 211-221.
- Huertas, R. (2001) “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia*, vol. 1, núm. 2, pp. 7-33, disponible en <http://hdl.handle.net/10261/17175> [Consultado en octubre, 2023].

- Huertas, R., & Novella, E. (2013) “Sexo y modernidad en la España de la Segunda República. Los discursos de la ciencia”, *Arbor*, vol. 189(764), disponible en <https://doi.org/10.3989/arbor.2013.764n6013> [Consultado en noviembre, 2023].
- Huertas, R. (2014) “Las obsesiones antes de Freud: historia y clínica”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 21, núm. 4, pp. 1397-1415.
- Huertas, R. & Campos, R. (2008) “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría”, *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. CLXXXIV, núm. 731, pp. 471-480.
- Hunter, D. (1983) “Hysteria, psychoanalysis, and feminism: The case of Anna O.”, *Feminist studies*, vol. 9(3), pp. 465-488.
- Ini, M. G. (2000) “Infanticidios. Construcción de la verdad y control de género en el discurso judicial” en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX*, Tomo I, Buenos Aires, Taurus, pp. 235-251.
- Inoue, M. (2007) “Language and gender in an age of neoliberalism”, *Gender & Language*, núm. 1(1), pp. 79–91, disponible en [doi:10.1558/genl.2007.1.1.79](https://doi.org/10.1558/genl.2007.1.1.79) [Consultado en noviembre, 2022].
- Irigaray, L. (1974) *Speculum; De l'autre femme*, Paris, Éditions de Minuit.
- Irigoín, A. (1984) "La evolución industrial en la Argentina (1870-1940)", *Revista Libertas del Instituto universitario ESEADE*, núm. 1. Disponible en http://www.eseade.edu.ar/servicios/Libertas/49_6_Irigoin.pdf [Consultado en noviembre, 2022].
- Jackson, M. (ed.) (2013) *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Londres, Oxford University Press.
- Jackson, L. A. (2014) Representations of the Hysteric in Contemporary Women’s Writing in French, Tesis de Doctorados, Queen Mary University of London.
- Jacyna, S. (1982) “Somatic theories of mind and the interests of medicine in Britain, 1850–1879”, *Medical History*, vol. XXVI, issue 3, pp. 233-258. Disponible en <https://doi.org/10.1017/S002572730004148X> [Consultado en septiembre, 2023].
- Jacyna, S. (2006) “Medicine in Transformation”, en Bynum, W. F. (ed.) *The Western Medical Tradition, 1800 to 2000*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Jaffary, N. E. (2012) “Reconceiving motherhood: Infanticide and abortion in Colonial Mexico”, *Journal of Family History*, vol. 37(1), pp. 3–22.

- Johnson, W. (2003) “On agency”, *Journal of Social History*, vol. 37(1), pp. 113-124, disponible en <http://www.jstor.org/stable/3790316> [Consultado en julio, 2018].
- Jordanova, L. (1993) “Gender and the Historiography of Science”, *The British Journal for the History of Science*, vol. 26(4), pp. 469–483, disponible en <http://www.jstor.org/stable/4027467> [Consultado en julio, 2023].
- Karenberg, A. (2009) “Retrospective diagnosis: use and abuse in medical historiography”, *Prague Medical Report*, vol. 110, núm. 2, pp. 140-145.
- King, H. (2004) *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*, Routledge, London/New York.
- Laín Entralgo, P. (1998 [1950]) *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC.
- Lamas, M. (1999 [1995]) “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”, *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 21, pp. 147-178, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/112/11202105.pdf> [Consultado en diciembre, 2021].
- Laqueur, T. (1994 [1990]) *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid, Cátedra.
- Laqueur T. (2003) *Solitary sex, a Cultural History of Masturbation*, New York, Zone.
- Lavrin, A. (coord.) (1991) *Sexualidad y matrimonio en la América hispánica. Siglos XVI-XVIII*, México, Grijalbo.
- Lavrin, A. (2005 [1995]) “El feminismo en el cono sur: definiciones y objetivos”, en *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay, 1890-1940*, Santiago de Chile, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, pp. 29-71.
- Lavrin, A. (1995) *Women, Feminism and Social Change in Argentina, Chile, and Uruguay, 1890-1940*, Lincoln and London, University of Nebraska Press.
- LeBlanc, A. R. (2000) *On hypnosis, simulation, and faith, the problem of post-hypnotic suggestion in France, 1884-1896*, Tesis de Doctorado, Canadá.
- Ledesma Prietto, N. (2012a) “Apuntes sobre la eugenesia y la libertad sexual en el discurso de dos médicos anarquistas. Argentina, 1930-1940”, *Revista Nomadías*, núm. 16, pp. 75-97, disponible en <https://revistachilenahumanidades.uchile.cl/index.php/NO/article/view/24961/26313> [Consultado en octubre, 2023].

- Ledesma Prietto, N. (2012b) “La eugenesia bajo la lupa de las investigaciones sociales”, *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, vol. VI, núm. 2, pp. 153-164.
- Ledesma Prietto, N. (2015) “Entre la mujer y la madre. Discursos médicos y la construcción de normas de género (Argentina, 1930-1940)”, *Trabajos y Comunicaciones*, núm. 42, pp. 1-15, disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6908/pr.6908.pdf [Consultado en octubre, 2023].
- Ledesma Prietto, N. (2016) *La revolución sexual de nuestro tiempo: el discurso médico anarquista sobre el control de la natalidad, la maternidad y el placer sexual. Argentina, 1931-1951*, Biblos, Buenos Aires.
- Lee, C. & Logan, A. (2019) “Women’s agency, activism and organisation”, *Women's History Review*, vol. 28(6), pp. 831- 834, disponible en [10.1080/09612025.2017.1346880](https://doi.org/10.1080/09612025.2017.1346880) [Consultado en septiembre, 2023].
- Lemarquand Chans, A. (2023) “‘Madre, esposa o mujer’: un análisis de los roles femeninos según los manuales de puericultura. Uruguay 1865-1899”, *Historia*, vol. I, núm. 56, pp. 191–209. Disponible en <https://rda.uc.cl/index.php/rhis/article/view/50917> [Consultado en octubre, 2023]
- Lerner, G. (1990) *El origen del patriarcado*, Barcelona, Grijalbo.
- Liernur, J. F. (2000) “La construcción del país urbano”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 409-464.
- Lionetti, L. (2001) “Ciudadanas útiles para la patria: La educación de las ‘hijas del pueblo’ en Argentina, 1884-1916”, *The Americas*, vol. 58(2), pp. 221-260.
- Lionetti, L. (2007) “El arte de educar en ‘las segundas madres’”, en *La misión política de la escuela pública. Formar a los ciudadanos de la república (1870-1916)*, Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 181-206.
- Lobato, M. Z. (ed.) (2000) *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana.
- Lobato, M. Z. (2000) “Los trabajadores en la era del ‘progreso’”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 465-504.

- Lobato, M. Z. (2000b) “Lenguaje laboral y de género. Primera mitad del siglo XX”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 95-116.
- Lobato, M. Z. (2007) *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*, Buenos Aires, Edhasa.
- Lock, M. (2004) “Medicalization and the naturalization of social control” en Ember, C. R. & Ember, M. (eds.) *Encyclopedia of medical anthropology*, vol.1. Nueva York, Kluwer Academic; Plenum. pp. 116-124.
- Lois, I. P. (2018) *Medicina y maternidad: parir y nacer en la Buenos Aires de inicios de siglo XX*, Tesis de Doctorado, Buenos Aires, UNSAM-IDAES.
- López Aboal, M. (2012) “El discurso desesperado de la histeria en las heroínas del realismo-naturalismo”, *Analecta malacitana: Revista de la Sección de Filología de la Facultad de Filosofía y Letras*, vol. 35(1), pp. 61-82.
- López Sánchez, O. (1998) *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales: La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. México, Ceapac.
- Lorenzo, M. F. (2016) *Que sepa coser, que sepa bordar, que sepa abrir la puerta para ir a la Universidad: las académicas en la Universidad de Buenos Aires en la primera mitad del siglo XX*, Buenos Aires: Eudeba.
- Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (2000) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*, Tomo I, Taurus, Buenos Aires.
- Loudet, O. (1966) *Médicos argentinos*, Buenos Aires, Huemul.
- Loudet, O. & Loudet, O. E. (1971) *Historia de la psiquiatría argentina*, Buenos Aires, Troquel.
- Löwy, I. (1999) “Gender and science”, *Gender and History*, vol. 11(3), pp. 514-527.
- Ludmer, J. (1999) *El cuerpo del delito. Un manual*, Buenos Aires, Libros Perfil.
- Lugo Márquez, S. (2013) “Cuerpo-Artefacto: aportes de las perspectivas de género y queer a la deconstrucción de los cuerpos ‘naturalizados’”, *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, vol. 5, núm. 9, disponible en <https://ssrn.com/abstract=3528543> [Consultado en noviembre, 2023].
- Lugones, M. (2008) “Colonialidad y género”, *Tabula Rasa*, núm. 9, pp. 73-101, disponible en http://seigen.chiapas.gob.mx/uploads/files/20210630103230_4_1159.pdf [Consultado en noviembre, 2022].

- Lynn, M. T. (2016) “Historicising Agency”, *Gender & History*, vol. 28(2), pp. 324–339.
- Maffia, D. (2007) Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 12 (28), 63-97.
- Mailhe, A. (2012) “Las distorsiones del espejo: Una lectura comparativa de la psicología de las multitudes en Argentina y Brasil”, en *VII Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2012*, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
- Mailhe, A. (2013) “‘El laberinto de la soledad’ del genio, o las paradojas de El hombre mediocre”, *Varia historia*, núm. 29, pp. 197-216, disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-87752013000100010> [Consultado en agosto, 2023].
- Mailhe, A. (2013b) “Histeria y sugestión en Argentina y Brasil. Redes intelectuales y trama de ideas en la psiquiatría y la criminología de entresiglos”, *XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*, Mendoza, pp. 2-32.
- Mailhe, A. (2014) “El archivo de Archivos: un latinoamericanismo eurocéntrico en la psiquiatría y la criminología de principios del siglo XX”, *Varia historia*, vol. 30 (54), pp. 655-678.
- Mailhe, A. (2015) “¿Un Aleph de papel? Fragmentos de la vida intelectual en los epistolarios de José Ingenieros y de Robert Lehmann-Nitsche”, *Políticas de la Memoria*, Centro de Documentación e Investigación de la Cultura de Izquierdas de la Universidad Nacional de San Martín, núm. 15, pp. 17-27, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/50617> [Consultado en julio, 2023].
- Mailhe, A. (2016) *Archivos de psiquiatría y criminología 1902-1913: concepciones de la alteridad social y del sujeto femenino*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Biblioteca Orbis Tertius.
- Maines, R. P. (2001) *The technology of orgasm: Hysteria, the vibrator, and women's sexual satisfaction*, JHU Press.
- Malosetti Costa, L. (2005) “Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada” en Armus, D. (comp.) *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970)*, Buenos Aires, Lugar editorial, pp. 41-65.
- Marshall, J. (2008) “Dynamic Medicine and Theatrical Form at the fin de siècle: A formal analysis of Dr Jean-Martin Charcot's Pedagogy, 1862–1893”, *Modernism/modernity*, vol. 15(1), 131-153.

- Marshall, J. W. (2016) *Performing neurology: the dramaturgy of Dr Jean-Martin Charcot*, Nueva York: Palgrave Macmillan US.
- Martin, A. L. (2015a) *Parir, cuidar y asistir: El trabajo de las parteras y enfermeras en Buenos Aires (1877-1955)*, Tesis de Doctorado, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Martin, A. L. (2015b) Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940), en Biernat, C., Cerdá, J. M., & Ramacciotti, K. (dirs.) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Buenos Aires, UNQUI, pp. 257-285.
- Martin, A. L. (2018) “Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920). Una aproximación comparativa”, *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, vol. 18(1), disponible en <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe061> [Consultado en mayo, 2022].
- Martínez, R. (2010) “Encierro y punición en las mujeres. El caso del Hospital de Mujeres Dementes de Buenos Aires (1854-1880)”, *VI Jornadas de Sociología*, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Sociología, disponible en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5468/ev.5468.pdf [Consultado en noviembre, 2021].
- Martínez-Taboas, A. (1998) “Una historiografía de la hipnosis: Desde los tiempos de Mesmer y Charcot hasta el presente”, *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 11, núm. 1, pp. 39-63.
- Masiello, F. (1989) “Ángeles en el hogar argentino. El debate femenino sobre la vida doméstica, la educación y la literatura en el siglo XIX”, *Anuario IEHS*, pp. 265-291.
- Masiello, F. (comp.) (1994) *La mujer y el espacio público. El periodismo femenino en la Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria.
- Masiello, F. (1997) “El debate de las mujeres sobre la vida doméstica, la educación y la escritura”, en *Entre civilización y barbarie: mujeres, nación y cultura literaria en la Argentina moderna*, Rosario, Beatriz Viterbo, pp. 75-91.
- Masiello, F. (1997b) “Melodrama, Sex, and Nation in Latin America’s *Fin de Siglo*”, en Foster, D. W. & Altamiranda, D. (eds.) *Spanish American Literature: From Romanticism to Modernismo in Latin America*, Nueva York-Londres, Garland Publishing, pp. 181-190.
- Mauri Nicastro, R. C. (2004) “Estado peligroso: el positivismo jurídico argentino y la normativa peligrosista”, en Rosa, N. & Laboranti, M. I. (dirs) *Moral y enfermedad. Un sociograma de época*, Argentina, Rosario, Laborde Editor, pp. 91-108.

- Maya González, J. A. (2015) “Entre la afección cerebral y la perversión moral. Clínica, terapéutica y criminalización de la epilepsia en la medicina mental de finales del siglo XIX, Ciudad de México”, *Temas de historia de la psiquiatría argentina*, vol. 18(34), pp. 40-52.
- McAlister, C. (2020). Una enfermedad social: la histeria y los roles de género en Doña Milagros (1894), de Emilia Pardo Bazán. *Decimonónica*, 17, 50-64.
- McGee Deutsch, S. (1991) “The Catholic Church, Work, and Womanhood in Argentina, 1890-1930”, *Gender and History*, núm. 3, Autumn.
- Micale, M. S. (1990) “Charcot and the idea of hysteria in the male: gender, mental science, and medical diagnosis in late nineteenth-century France”, *Medical history*, vol. 34(4), pp. 363-411.
- Micale, M. S. (1995) *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*, Princeton, Princeton University Press.
- Micale, M. S. (2001) “Jean-Martin Charcot and *les névroses traumatiques*: From Medicine to Culture in French Trauma Theory of the Late Nineteenth Century”, en Micale, M. S. & Lerner, P. (eds.) *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*, Cambridge and New York, Cambridge University Press, pp. 115-139.
- Micale, M. S. (2008) *Hysterical Men. The hidden history*. Harvard University Press.
- Micale, M. S. (2008b) “Charcot and *La Grande Hystérie Masculine*”, en *Hysterical men: The hidden history of male nervous illness*, Harvard University Press, pp. 117-161.
- Miqueo, C., Barral Morán, M. J., Delgado Echeverría, I., Fernández Turrado, T. & Magallón Portolés, C. (2003) “Del análisis crítico a la autoridad femenina en la ciencia”, *Feminismo/s*, núm. 1, pp. 195-216.
- Miranda, M. (2019) “Maternidad y biopolítica en la Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, El Libro de las Madres y la eugenesia (1870-1955)” *Passagens: International Review of Political History & Legal Culture*, vol. 11(2), s/p.
- Mitchell, J. (1984) *Women: The Longest Revolution: Essays in Feminism, Literature and Psychoanalysis*, Londres, Virago.
- Mitidieri, G. (2019) “¿Labores femeninas o trabajo? Mujeres dedicadas a la costura en Buenos Aires, 1852-1862”, *Mundos do Trabalho* vol. 10, núm. 20, pp. 125-144, disponible en <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2018v10n20p125> [Consultado en noviembre, 2022].

- Mitidieri, G. (2023) “Entre lavados y costuras. La ciudad de Buenos Aires vista a través del trabajo femenino en la segunda mitad del siglo XIX”, *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores*, núm. 6, pp. 113-141, disponible en <https://doi.org/10.48038/revlatt.n6.79> [Consultado en noviembre, 2023].
- Molloy, S. (2002) “La flexión del género en el texto cultural latinoamericano”, *Cuadernos de Literatura*, Bogotá, vol. 8(15), pp. 161-167.
- Molloy, S. (2012) *Poses de fin de siglo: desbordes del género en la Modernidad*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- Mondal, P. (2022) “A critical perspective on the (neuro) biological foundations of language and linguistic cognition”, *Integrative Psychological and Behavioral Science*, pp. 1-25.
- Morant, I. (2000) “Historia de las mujeres e historia: innovaciones y confrontaciones”, Barros, C. (ed.) *Historia a debate*, vol. 3, Santiago de Compostela, Universidad, pp: 293-304.
- Morant, I. (dir.) (2006) *Historia de las mujeres en España y América Latina. Vol. III Del siglo XIX a los umbrales del XX*, Madrid, Cátedra.
- Morantz-Sanchez, R. (2000) “Negotiating Power at the Bedside: Historical Perspectives on Nineteenth-Century Patients and Their Gynecologists”, *Feminist Studies*, vol. 26(2), pp. 287–309, disponible en <https://doi.org/10.2307/3178534> [Consultado en diciembre, 2023].
- Morcillo, S. & Justo Von Lurzer, C. (2012) “Mujeres públicas y sexo clandestino. Ambigüedades en la normativa legal sobre prostitución en Argentina”, en Jones, D., Figari, C. & Barrón López, S. (comps.) *La producción de la sexualidad. Políticas y regulaciones sexuales en Argentina*, Buenos Aires, Paidós, pp. 169-196.
- Morgade, G. (1997) “La docencia para las mujeres: una alternativa contradictoria en el camino de los saberes legítimos”, en Morgade, G. (comp.) *Mujeres en la educación. Género y docencia en Argentina (1870-1930)*, Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 67-114.
- Morgenfeld, L. A. (2003) *Aproximación histórico-conceptual a las relaciones sociales de producción capitalista en la Argentina (1870-1940): el proceso de producción en la industria cervecera*. Tesis doctoral, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

- Morros Mestres, B. (2008) “La historia de Paulina Porreño en *La Fontana de oro* de Galdós”, *Bulletin hispanique*, 110-1, disponible en <https://doi.org/10.4000/bulletinhispanique.664> [Consultado en noviembre, 2023].
- Mugica, M. L. (2014) “‘Mal social’ y tolerancia: discursos y prácticas sobre la prostitución reglamentada en Rosario (1874-1932)”, en Barrancos, D., Guy, D. & Valobra, A. M. (eds.) *Moralidades y comportamientos sexuales, Argentina, 1880-2011*, Buenos Aires, Biblos, pp. 49-72.
- Nari, M. (2004 [1994]) “Conflicto social, maternidad y ‘degeneración de la raza’”, en Fletcher, L. (comp.) *Mujeres y cultura en Argentina del siglo XIX*, Buenos Aires, Feminaria, pp. 207-216;
- Nari, M. (1996) “Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos, pp. 151-189.
- Nari, M. (2000a) “El feminismo frente a la cuestión de la mujer en las primeras décadas del siglo XX”, en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena, pp. 277-299.
- Nari, M. (2000b) “Maternidad, política y feminismo”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 197-221.
- Nari, M. (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político: 1890-1940*, Buenos Aires, Biblos.
- Navarraz, V. E. (2008) “Los diagnósticos psiquiátricos en las publicaciones periódicas: ‘Archivos de criminología, medicina legal y psiquiatría’ (1902-1913), ‘Revista de criminología, psiquiatría y medicina legal’ (1914-1934) y ‘Revista de psiquiatría y criminología’ (1935-1950)”, en *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Neve, M. (1998) “Conclusion”, en Conrad, L., Neve, M., Nutton, V., Porter, R. & Wear, A. (eds.) *The Western Medical Tradition 800 to 1800*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 447-494.
- Nieto, M. E. (2021) *Memorias, género y militancias: agencia y politicidad en las trayectorias de las mujeres integrantes de Madres de Plaza de Mayo*. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata.

- Nouzeilles, G. (1997) "Ficciones paranoicas de fin de siglo: naturalismo argentino y policía médica", *MLN*, vol. 112, núm. 2: Hispanic Issues (9), pp. 232-252.
- Nouzeilles, G. (1999) "Políticas médicas de la histeria: mujeres, salud y representación en el Buenos Aires del fin de siglo", *MORA Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires*, pp. 97-112.
- Nouzeilles, G. (2000a) *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina, 1880-1910)*, Rosario, Argentina, Beatriz Viterbo.
- Nouzeilles, G. (2000b) "La plaga imaginaria: histeria, semiosis corporal y disciplina", *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, vol. 26, núm. 52, pp. 173-191.
- Nouzeilles, G. (2003) "An imaginary plague in turn-of-the-century Buenos Aires: hysteria, discipline, and languages of the body", en Armus, D. (ed.) *Disease in the History of Modern Latin America. From malaria to AIDS*, United States of America, Duke University Press, pp. 51-75.
- Nouzeilles, G. (2006) "Asesinatos por sugestión: estética, histeria y transgresión", *The Colorado Review of Hispanic Studies*, vol. 4, pp. 309-325.
- Novella, E. (2008) "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, pp. 9-31.
- Novick, S. (2008) "Migración y políticas en Argentina: tres leyes para un país extenso (1876-2004)", *Las migraciones en América Latina. Políticas, culturas y estrategias*, pp. 131-151. Disponible en <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/805/3/Novick8-8-08.pdf> [Consultado en noviembre, 2022]
- Nunes, S. A. (2010) "Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República" *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 17, pp. 373-389.
- Núñez Cetina, S. (2012) "Reforma social, honor y justicia: infanticidio y aborto en la Ciudad de México, 1920-1940" *Signos históricos*, vol. 14(28), pp. 68-113, disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-44202012000200003&script=sci_arttext [Consultado en julio, 2023];
- Obregon, D. (2002) "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia: (1886-1951)", *História, ciências, saúde-Manguinhos*, 9, pp. 161-186.

- Ojeda, A. V. (2009) “Del reclame a la Publicidad. La transición hacia la modernidad publicitaria en la prensa periódica argentina entre 1862 y 1885”, *Pensar la publicidad*, vol. 3(2), pp. 133-148.
- Ojeda, A. V. (2020) “Milagros importados: la publicidad de “medicinas de patente” en Argentina entre 1898 y 1905”, *RIHC: Revista Internacional de Historia de la Comunicación*, núm. 14, pp. 112-142.
- Ojeda, P. M. (2021) ““Enfermos, ladrones e inmorales” La diversidad sexual según dos revistas argentinas de principios del siglo XX”, *Comunicación*, 44, pp. 111-121.
- Orbegoso, A. (2012) “Espiritismo, locura e intelectuales del 900”, *Revista Psicológica de Trujillo*, vol. 14, núm. 1, pp. 95-105.
- Ortiz Gómez, T. (1996) “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”, *Dynamis*, vol. 16, pp. 109-120.
- Ortiz Gómez, T. (2006) *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*, Oviedo, KRK.
- Osborne, R. & Petit, C. M. (2008) “La evolución del concepto de género: selección de textos de S. de Beauvoir, K. Millet, G. Rubin y J. Butler”, *Empiria Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, núm. 15, pp. 147-182, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124045007.pdf> [Consultado en noviembre, 2022].
- Ostrovsky, A. E., & Alfonso, V. M. (2019) “Las mujeres como objetos de estudio en la revista Archivos de criminología aplicadas a las ciencias afines en Argentina (1902-1913)”, *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, vol. 36, disponible en <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.12338> [Consultado en marzo, 2023]
- Pafundo, V. & Bortz, J. E. (2007) “De libros extraños a médicos extraños. El caso Sicardi”, *Revista de historia & humanidades médicas*, vol. 3 (1), pp. 1-14.
- Palermo, S. (2006) “Del parlamento al Ministerio de Obras Públicas: la construcción de los Ferrocarriles del Estado en Argentina (1862-1916)”, *Desarrollo Económico*, vol. 46, núm. 182 (julio-septiembre), pp. 213-242.
- Palma, P. (2016) “Los ‘específicos’ de Luis Guerrero. Boticas, pacientes y circulación de medicamentos en Lima (1856-1930)”, en Carvajal, Y. & Correa Gómez, M. J. (eds.) *Historia de los medicamentos. Apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú*, Santiago de Chile, Ed. Ocho libros, pp. 53-83.

- Palma, P. & Vallejo, M. S. (2019) “La circulación del esoterismo en América Latina. El conde de Das y sus viajes por Argentina y Perú, 1892-1900”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, núm. 14, pp. 6-28.
- Palmer, S. (2002) “La voluntad radiante del Profesor Carbell. Medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930”, en Armus, D. (ed) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, pp. 259-292.
- Peluffo, A. (2015) “Rizomas, redes y lazos transatlánticos: América Latina y España (1890-1920)”, en *No hay nación para este sexo: la Re(d) pública transatlántica de las Letras: escritoras españolas y latinoamericanas (1824-1936)*, Iberoamericana Vervuert, pp. 207-224.
- Pérez-Rincón, H. (1998) *El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Pérgola, F. (2005) “Historia del Hospital de Clínicas: Dos edificios, una institución”, *Encrucijadas*, UBA, núm. 31, disponible en http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encrucci/index/assoc/HWA_582.dir/582.PDF [Consultado en marzo, 2022].
- Piacenza, P. (2004) “Los libros extraños”, en Rosa, N. & Laboranti, M. I. (dirs) *Moral y enfermedad. Un sociograma de época*, Argentina, Rosario, Laborde Editor, pp. 77-89.
- Piazzzi, C. (2009) “Homicidios de niños: legislación, honor y vínculos entrañables (Rosario, segunda mitad del siglo XIX)”, en Sozzo, M. (comp.) *Historias de la cuestión criminal en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones del Puerto, pp. 165-189.
- Pick, D. (1993) *Faces of Degeneration: A European Disorder, c.1848-1918*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Pita, V. S. (2000) “Damas, locas y médicos. La locura expropiada” en Lozano, F. G., Pita, V. S. & Ini, M. G. (comps.) *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX*, Tomo I, Taurus, Buenos Aires, pp. 271-293.
- Pita, V. S. (2004) “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900”, en Álvarez, A., Molinari, I., & Reynoso, D. (comps.) *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*, Universidad Nacional de Mar de Plata, pp. 81-109.
- Pita, V. (2007) “Cabellos largos, ideas cortas. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905”

en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 15-49.

- Pita, V. S. (2008) “De las certezas científicas a la negociación en la clínica. Encuentros y desencuentros entre médicos y mujeres trabajadoras. Buenos Aires (1880-1900)”, en Carbonetti, A. & González Leandri, R. (eds.) *Historias de salud y enfermedades en América Latina. Siglo XIX y XX*, Córdoba, UNC-CEA, pp. 51-73.
- Pita, V. S. (2009) *La Sociedad de Beneficencia en el manicomio. La experiencia de administración y tutela del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.
- Pita, V. S. (2012) *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria.
- Pita, V. S. (2014) “De negociaciones cotidianas y de posibilidades históricas: una aproximación a los intercambios entre médicos y trabajadoras. Buenos Aires, 1870-1940”, *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, vol. 19 (2), pp. 365-390.
- Pita, V. S. (2015) “El policía, el juez, la familia y el posadero o cómo algunos porteños entendieron de demencias y locuras. Buenos Aires 1870- 1890”, *Trashumante, Revista Americana de Historia*, vol. 5, pp. 84-102.
- Pita González, A. (2009) “Los homenajes a José Ingenieros y el debate en torno al papel del intelectual. *Revista Complutense de Historia de América*, núm. 5, pp. 69-85.
- Piva, M. L. (2000) "El 'Pinel argentino': Domingo Cabred y la psiquiatría de fines del siglo XIX", en Monserrat, M. (comp.) *La ciencia en la Argentina entre siglos. Textos, contextos e instituciones*, Buenos Aires, Cuadernos Argentinos/Manantial.
- Platarrueda, C. P. (2008) “Contagio, curación y eficacia terapéutica: disensos entre el conocimiento biomédico y el conocimiento vivencial de la lepra en Colombia”, *Antípoda*, núm. 6, pp.171-195, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/814/81400610.pdf> [Consultado en abril, 2023].
- Plotkin, M. B. (2021) *José Ingenieros: El hombre que lo quería todo*, Editorial Edhasa.
- Podgorny, I. (2012) *Charlatanes. Crónicas de remedios incurables*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- Porcel, B. (2004) “Literatura, moral y enfermedad”, en Rosa, N. & Laboranti, M. I. (dirs) *Moral y enfermedad. Un sociograma de época*, Argentina, Rosario, Laborde Editor, pp. 63-75.

- Porter, R. (1993) “The Body and the Mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria,” in Gilman, L. et al., *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press.
- Porter, R. (1998) “The Eighteenth Century”, en Conrad, L., Neve, M., Nutton, V., Porter, R., & Wear, A. (dirs.) *The Western Medical Tradition 800 to 1800*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 371-475.
- Porter, R. (2003a) “El encierro de los locos”, en *Breve Historia de la locura*, Madrid, FCE, pp. 93-122.
- Porter, R. (2003b) “El hospital”, en *Breve Historia de la Medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*, Madrid, Taurus, pp. 209-232.
- Prieto, A. (1996) “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en Lobato, M. (comp.) *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud*, Mar del Plata, Biblos, pp. 57-61.
- Prospero, A. (2016) “Infanticide, Secular Justice, and Religious Debate in Early Modern Europe”, *Brepols*, vol. 20, pp. 142-146, disponible en <https://doi.org/10.13128/Cromohs-20145> [Consultado en noviembre, 2023].
- Putnam, L. (2006) “To Study the Fragments/Whole”, *Journal of Social History*, vol. 39.
- Puttini, R. F. (2011) “Curandeirismo, curandeirices, práticas e saberes terapêuticos: reflexões sobre o poder médico no Brasil”, *Revista de Direito Sanitário*, pp. 32-49.
- Queirolo, G. (2006) “Mujeres que trabajan: una revisión historiográfica del trabajo femenino en la ciudad de Buenos Aires (1890-1940)”, *Novo Topo. Revista de historia y pensamiento crítico*, núm. 3, pp. 29-49.
- Queirolo, G. (2010) “Las mujeres y los niños en el mercado del trabajo urbano (Buenos Aires, 1890-1940), en Recalde, H. (comp.) *Señoras, universitarias y mujeres (1910-2010). La Cuestión Femenina entre el Centenario y el Bicentenario de la Revolución de Mayo*, Buenos Aires, Grupo Editor Universitario.
- Queirolo, G. (2018) *Mujeres en las oficinas. Trabajo, género y clase en el sector administrativo (Buenos Aires, 1910-1950)*, Buenos Aires, Biblos.
- Quereilhac, S. (2010) *La imaginación científica: ciencias ocultas y literatura fantástica en el Buenos Aires de entresiglos (1875-1910)*, Tesis de Doctorado en Letras, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.

- Quin, G., & Bohuon, A. (2012) Muscles, Nerves, and Sex: The Contradictions of the Medical Approach to Female Bodies in Movement in France, 1847–1914. *Gender & History*, 24(1), 172-186.
- Radi, B. (2020) “Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo”, *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea*, núm. 11, pp. 23-36, disponible en <https://revistaideas.com.ar/ojs/index.php/ideas/article/view/75> [Consultado en agosto, 2023].
- Rajyashree P. (2018) “Rethinking the politics of gender and agency: an encounter with the ‘otherness’ of medieval Japan”, *Japan Forum*, vol. 32(4), pp. 461-483.
- Ramos de Viesca, M. B. (2000) “La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”, *Salud Mental*, núm. 23(5), pp. 41-46, disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22588> [Consultado en febrero, 2023]
- Ramos Escandón, C. (comp.) (1992) *Género e historia: la historiografía sobre la mujer*, México, UNAM.
- Rautelin, M. (2013) “Female serial killers in the early modern age? Recurrent infanticide in Finland 1750–1896”, *The History of the Family*, vol. 18(3), pp. 349-370.
- Regalsky, A. M. (2007) “Políticas públicas, capital extranjero y estructura de mercado: el desarrollo de los ferrocarriles en la Argentina antes de 1914”, *Revista de Instituciones, Ideas y Mercados*, núm. 46, pp. 171-203.
- Requiere, M. (2000) “Beneficencia y Asistencia Social: la política manicomial en Buenos Aires (1880-1940)”, *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. IX, núm. 2, pp. 169-194.
- Resina, J. R. (2003) “Ana Ozores’s nerves”, *Hispanic Review*, vol. 71, pp. 229-252.
- Rich, A. (1968) *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*, Nueva York: WW Norton.
- Ríos Molina, A. (2009) *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México.
- Riot-Sarcey, M. (1999) “The difficulties of gender in France: reflections on a concept”, *Gender and History*, vol. 11(3), 1999: 489-498.
- Riva, B. (2010) “El perito médico en los delitos sexuales, 1880-1890”, en Barreneche, O. & Bisso, A. (comps.) *Ayer, hoy y mañana son contemporáneos: Tradiciones, leyes y proyectos en América Latina*, La Plata, EDULP, pp. 229-258.

- Rivero, M. D. (2019) *Dinámicas publicitarias en materia de aparatología terapéutica y farmacología: una aproximación a los mercados de Córdoba, Rosario y Buenos Aires (1912-1938)*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Rocchi, F. (2000) “Concentración de capital, concentración de mujeres. Industria y trabajo femenino en Buenos Aires, 1890-1930”, en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 223- 243.
- Rodríguez, J. (2006) *Civilizing Argentina: Science, Medicine, and the Modern State*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Rodríguez, L. G. (2021a) “Los manuales de Economía Doméstica en la escuela: contabilidad hogareña, educación de las emociones y enseñanza práctica para el hogar (Argentina, fines del siglo XIX y principios del XX)”, *Estudios del ISHiR*, vol. 11(30), Disponible en <https://doi.org/10.35305/eishir.v11i30.1416> [Consultado en febrero, 2023]
- Rodríguez, L. G. (2021b) “¿Economía doméstica o labores? La educación femenina en la escuela: Programas y libros de texto (Argentina, 1870-1920)”, *Historia y memoria de la educación*, núm. 14, pp. 615-641.
- Rodríguez, M. L., Carbonetti, A. & Andreatta, M. M. (2013) “Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)”, *Historia Crítica*, núm. 49, pp. 81-108.
- Rodríguez, M. L., Carbonetti, A., Rizzi, G. & Rivero, D. (2014) “El mercado de las publicidades de medicamentos e insumos médicos especializados en el interior de Argentina: el caso de la ‘Revista del Círculo Médico de Córdoba’ y la ‘Revista Médica de Córdoba’, 1912-1938”, *Asclepio. Revista de Historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 66, núm. 2, pp. 64-81.
- Rodríguez, M. L., Carbonetti, A., Rivero, M. D. & Fantín, M. A. (2018) “Ocupaciones de la salud en el territorio argentino: perspectivas a partir de los censos nacionales de 1869, 1895 y 1914”, *Población y sociedad*, vol. 25(1), pp. 75-101.
- Rohden, F. (2012) “Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos”, *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 17, núm. 10, disponible en <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000014> [Consultado en junio, 2023].
- Rosón, M. & Medina-Doménech, R. M. (2017) “Resistencias emocionales. Espacios y presencias de lo íntimo en el archivo histórico”, *Arenal. Revista de Historia de las*

Mujeres, vol. 24(2), pp. 407–439, disponible en <https://doi.org/10.30827/arenal.v24i2.3914> [Consultado en diciembre, 2023].

- Rozanski, N. (2022) “Las mujeres criminales del positivismo en Argentina: aproximaciones a partir del delito de infanticidio”, *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Ambrosio L. Gioja*, ISSN 1851-3069, N° 27, pp. 391-416.
- Rubin, G. (1996 [1975]) "El tráfico de mujeres: Notas sobre la ‘economía política’ del sexo", en Lamas, M. (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, PUEG, pp. 35-96.
- Ruggiero, K. (1992) "Honor, maternity, and the disciplining of women: Infanticide in late nineteenth-century Buenos Aires", *Hispanic American Historical Review*, vol. 72, pp. 353- 373.
- Ruggiero, K. (2000) “Not guilty. Abortion and infanticide in Nineteenth century Argentina”, en Aguirre, C. & Bufington, R. (eds.) *Reconstructing criminality in Latina America*, Scholarly Resources, Wilmington, pp. 149-166.
- Ruggiero, K. (2001) “Passion, perversity and the pace of justice in Argentina at the turn of the last century”, en Salvatore, R., Aguirre, C. & Gilbert, J. (eds.) *Crime and punishment in Latin America*, Duke University Press, Durham, pp. 211-232.
- Ruggiero, K. (2002) “The devil and modernity in late nineteenth-century Buenos Aires”, *The Americas*, vol. 59(2), pp. 221-233.
- Ruggiero, K. (2004) *Modernity in the flesh. Medicine, law and society in Turn of the century Argentina*, Stanford University Press, Stanford.
- Ruibal, B. (1996) “Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos, pp. 193-207.
- Ruiz, A. (2000) “La construcción jurídica de la subjetividad no es ajena a las mujeres”, en Birgín, H. (comp.) *El derecho en el género y el género en el derecho*, Buenos Aires, Biblos, p. 19-30.
- Ruiz Somavilla, M. J. & Jiménez Lucena, I. (2003) “Género, mujeres y psiquiatría. Una aproximación crítica”, *Frenia*, vol. 3, num. 1, pp. 7-29.
- Ruiz Zevallos, A. (1994) *Psiquiatras y locos. Entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad Perú 1850-1930*, Lima, Pasado y Presente.

- Sábato, H. (1983) “Wool Trade and Commercial Networks in Buenos Aires, 1840s to 1880s”, *Journal of Latin American Studies*, vol. 15(1), pp. 49–81, disponible en <http://www.jstor.org/stable/155923> [Consultado en marzo, 2023].
- Sacristán, C. (2009) “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”, *Cuicuilco*, vol. 16(45), pp. 163-188.
- Sacristán, C. (2022) “La medicalización de la locura en la ciudad de México: De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del manicomio general, 1861-1968,” en Ríos Molina, A. y Rupertuz Honorato, M. (coords.) *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglo XIX y XX*, México, Silex, pp. 275-316.
- Salessi, J. (1995) *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*, Rosario, Beatriz Viterbo.
- Salgado Pimenta, T. (2019) “Physicians and Surgeons in the early decades of the nineteenth century in Brazil”, *Almanack*, núm. 22, pp. 88-119.
- Salto, G. N. (1998) “El debate científico y literario en torno de Irresponsable, de Manuel T. Podestá”, *Anclajes, Revista del Instituto de Análisis Semiótico del Discurso*, vol. II, núm. 2, pp. 77-103.
- Salto, G. N. (2003) “Negociaciones literarias de las diferencias de clase y de etnia: Argentina, 1880-1900” en Nash, M. & Marre, D. (eds.) *El desafío de la diferencia: representaciones culturales e identidades de género, raza y clase*, Bilbao, Universidad del País Vasco, pp. 129-152, disponible en <http://www.desafio.ufba.br/gt4-016.html> [Consultado en junio, 2023].
- Salto, G. N. (2004) “De las escenas de colegio a las escenas de hospital: la trama higienista en narraciones, anécdotas y casos” en Di Liscia, M. S. & Salto, G. N. (eds.) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940*, Argentina, Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa, pp. 113-135.
- Sánchez Antelo, V. (2020) “Mujeres argentinas y usos de drogas: análisis sociohistórico del uso femenino de sustancias psicoactivas en Argentina (1860-1930)”, *Salud colectiva*, núm. 16. Disponible en <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2446> [Consultado en abril, 2023].

- Sánchez, D. (2005) *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría la-mujer*, Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.
- Sanfelippo, L. (2011) “Razones de un silencio. Sexualidad e histeria entre 1885 y 1896”, en *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología UBA, vol. XVIII, pp. 207-216.
- Saubidet, A. (2020) “Feminismo e histeria, dos caras de una misma época”. En *Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Saxe, F. N. (2016) “La noción de performatividad en el pensamiento de Judith Butler: queerness, precariedad y sus proyecciones”. *Estudios Avanzados*, Universidad de Santiago de Chile, Núm. 24.
- Scharagrodsky, P. A. (2000) “Cuerpo y Género en la educación: el caso de la educación física de finales del siglo XIX y principios del XX”. Trabajo presentado a las III Jornadas de Investigación Educativa, organizada por la U.N.L.P., La Plata.
- Scharagrodsky, P. (2001) “Juntos pero no revueltos: la educación física mixta en clave de género” *Nómadas*, Núm. 14, pp. 142-154. Universidad Central Bogotá, Colombia.
- Scharagrodsky, P. A. (2004) “Juntos pero no revueltos: la educación física mixta en clave de género”, *Cadernos de Pesquisa*, vol. 34, núm. 121, pp. 59-76.
- Scharagrodsky, P. (2007) “‘Ejercitando’ los cuerpos masculinos y femeninos. Aportes para una Historia de la Educación Física Escolar Argentina (1880-1990)” en Goellner, S. & Jaeger, A. (eds.) *Garimpando memórias: esporte, educação física, lazer e dança*, Porto Alegre, Editora da UFRGS, pp. 89-102.
- Scharagrodsky, P. (2008) “Entre la maternidad y la histeria. Medicina, prácticas corporales y feminidad en el Buenos Aires del fin de siglo XIX”, en *Gobernar es ejercitar. Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 105-113.
- Scharagrodsky, P. (2011) “Cuerpos femeninos en movimiento o acerca de los significados sobre la salud y la enfermedad a fines del siglo XIX en Argentina”, *Pro-Posições*, Campinas, vol. XXII, núm. 3(66), pp. 97-110.

- Scharagrodsky, P. (2014) “Dime cómo te mueves y te diré cuál es tu “sexo”: discurso médico, educación física y diferencia sexual a finales del siglo XIX y principios del siglo XX”, en Barrancos, D., Guy, D. & Valobra, A. (eds) *Moralidades y comportamientos sexuales: Argentina, 1880-2011*, Buenos Aires, Biblos, pp. 73-94.
- Scharagrodsky, P. A. (2016) *Mujeres en Movimiento. Deporte, cultura física y feminidades. Argentina, 1870-1980*. Buenos Aires: Editorial Prometeo.
- Scharagrodsky, P. A. (2017) “Girls, Women and Physical Activity in Argentina: Past and Present”, *Sport science & physical education bulletin*, vol. 72, pp. 29-36.
- Scharagrodsky, P. A. (2018) “La constitución de la medicina deportiva argentina o acerca de cómo construir una de las primeras *recordwoman*. Argentina, décadas del 20 y 30”, *Revista Aljaba*, vol. 22, núm. 2, pp. 99-120, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-57042018000200001&script=sci_arttext, [Consultado en diciembre, 2021].
- Scharagrodsky, P. A. (2019) “¿Cruzando fronteras? El primer cruce a nado del Río de La Plata, Uruguay-Argentina, 19232”, *Claves. Revista de Historia*, vol. 5, núm. 8, pp. 211-233.
- Scharagrodsky, P. A. (2020) “Los diferentes sentidos sobre la ‘naturaleza’ y su relación con la feminidad y la nacionalidad”, *História: Questões & Debates*, Curitiba, vol. 68, núm. 37, pp. 96-115, disponible en <http://dx.doi.org/10.5380/his.v00i0.000000> [Consultado en noviembre, 2021].
- Schettini, C. (2006) “Esclavitud en blanco y negro: elementos para una historia del trabajo sexual femenino en Buenos Aires y en Río de Janeiro a fines del siglo XIX”, *Entrepassados*, Buenos Aires, núm. 29, pp. 43-62.
- Schiebinger, L. (2004 [1989]) *¿Tiene sexo la mente?* Madrid, Cátedra-Feminismos.
- Schmidt, M., Wilhelmy, S., & Gross, D. (2020) “Retrospective diagnosis of mental illness: past and present”, *The Lancet*, vol. 7(1), pp. 14-16.
- Schraiber, L. B. (2010) "Acción técnica y acción moral: el doble carácter de la práctica de los profesionales de la salud. Apuntes para el debate". En: López Gómez, Alejandra y Castro, Roberto (eds) *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Avances y desafíos en la investigación regional*. Universidad de la República y Universidad Nacional Autónoma de México. Montevideo.

- Scott, J. W. (1986) "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", *The American Historical Review*, vol. 91(5), pp. 1053-1075, disponible en <http://6floors.org/teaching/readings/scott.pdf> [Consultado en febrero, 2023]. Existe version castellana: Scott, J. W. (1999) "El género: una categoría útil para el análisis histórico" en Navarro, M. & Stimpson, C. (comps.) *Sexualidad, género y roles sexuales*, Buenos Aires, F.C.E., pp. 37-75.
- Scott, J. (2011) "Género, ¿Todavía una categoría útil para el análisis?", *La manzana de la discordia*, vol. 6, núm. 1, pp. 95-101, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8892974> [Consultado en diciembre, 2021].
- Scott, J. W. (2016) "Experience", en Elliott, S. S. & Waggoner, M. (eds.) *Readings in the theory of religion: map, text, body*, London, Routledge, pp. 241-258.
- Scull, A. (1979) "Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry", *Psychological Medicine*, vol. 9, pp. 421-428.
- Scull, A. (1979) *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, Londres, Allen Lane.
- Scull, A. (1981) "The social history of psychiatry in the Victorian era", en *Madhouses, Mad-Doctors and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press/London, Athlone Ed., pp. 17-23.
- Scull, A. (2009) *Hysteria: the biography*, Oxford, OUP.
- Scull, A. & Favreau, D. (1986) "'A chance to cut is a chance to cure': sexual surgery for psychosis in three nineteenth-century societies", en Scull, A. & Spitzer, S. (eds.) *Research in Law Deviance and Social Control*, vol. VIII, pp. 3-39.
- Sedrán, P. & Carbonetti, A. (2019) "Curas milagrosas: publicidades de medicamentos varios en la prensa santafesina, Argentina (1890-1918)", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, núm. 26, pp. 1121-1137.
- Shelton, L. (2017) "Infanticidio y disciplina popular en el sistema judicial de Sonora, México entre 1855 y 1929", *Culturales*, vol. 5(1), pp. 255-298.
- Showalter, E. (1985) *The Female Malady. Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, New York, Pantheon Books.
- Showalter, E. (1993) "Hysteria, feminism and gender", en Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G. S., & Showalter, E. (Eds.) *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press, pp. 286-344.

- Showalter, E. (1997) *Hystories: Hysterical epidemics and modern media*, Columbia University Press.
- Smith-Rosenberg, C. & Rosenberg, C. (1984) “El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del siglo XIX”, en Nash, M. (ed.) *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, Barcelona, Serbal, pp.: 341-372.
- Simari, L. E. (2018) “Ebrio, loco, animal: derivas de la vida y el cuerpo en Irresponsable de Manuel T. Podestá”, *RECIAL, Revista del Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Áreas Letras*, vol. IX, núm. 14.
- Smart, C. (comp.) (1992) *Regulating Womanhood. Historical Essays on marriage, motherhood and sexuality*, Londres, Routledge;
- Smart, C. (2000) "La teoría feminista y el discurso jurídico", en Birgin, H. (comp.) *El Derecho en el género y el género en el Derecho*, Buenos Aires, Biblos.
- Sontag, S. (1977) *On photography*, Harmondsworth: Penguin Books.
- Southwell, M. & Manzione, M. A. (2011) "Elevo a la superioridad: Un estado de la cuestión sobre la historia de los inspectores en Argentina", *Historia de la Educación*, vol. 12, núm. 1, pp. 1-17, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-927720110001000088dng=es&nrm=iso [Consultado en noviembre, 2022].
- Souza, P. A. (2005) *Formación histórica de un partido de la ciencia en la medicina argentina. El Círculo Médico Argentino y la configuración de una experiencia científica de base clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. 1875-1890*, Tesis de Maestría, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, CEA.
- Souza, P. A. (2007) “El Círculo Médico Argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico (Buenos Aires, 1874 - 1883)”, *Entrepasados*, vol. 31, pp. 141-159, disponible en <http://hdl.handle.net/11336/130566> [Consultado en septiembre, 2021].
- Souza, P. A. (2014) *Una “república de las Ciencias Médicas” para el desierto argentino: El círculo médico Argentino y la inscripción de un programa experimental en las ciencias médicas de Buenos Aires (1875-1914)*, Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.

- Souza, P. & Hurtado, D. (2008) “Los ‘diputados médicos’: clínica y política en la disputa por los recursos públicos (1906-1917)”, *Asclepio*, vol. LX, núm. 2, pp. 233-260.
- Souza, P. & Hurtado, D. (2010) “La lectura del libro natural: apuntes para una historia de los estudios anatómicos y quirúrgicos en Buenos Aires (1870-1895)”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 17, núm. 4, pp. 885-903.
- Souza, P. & Hurtado, D. (2012) “En busca de un ‘filón aurífero’. La lotería de beneficencia y la institucionalización de las políticas de salud pública en la ciudad de Buenos Aires, 1852-1895”, *Iberoamericana*, vol. 12, pp. 41–60.
- Sozzo, M. (comp.) (2009) *Historias de la cuestión criminal en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones del Puerto.
- Sozzo, M. (2011) “‘Los exóticos del crimen’: inmigración, delito y criminología positivista en la Argentina (1887-1914)”, *Delito y sociedad*, vol. 20(32), pp. 19-51.
- Spivak, G. C. (2004) “Righting wrongs”, *The South Atlantic Quarterly*, vol. 103(2), pp. 523-581.
- Stagnaro, J. C. (2000) “Acerca de la recepción e incorporación de las ideas de la psiquiatría europea en Buenos Aires (1870-1890)” en Ríos, J. C., Ruíz, R., Stagnaro, J. C. & Weissmann, P. (comps.) *Psiquiatría, psicología y psicoanálisis. Historia y memoria*, Buenos Aires, Polemos, pp. 32-39.
- Stagnaro, J. C. (2005) *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina (1870-1890)*, Tesis doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Stagnaro, J. C. (2006a) “Psiquiatras y manicomios: su origen consustancial y notas sobre su evolución”, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XVII, núm. 65, pp. 43-51.
- Stagnaro, J. C. (2006b) "Domingo Cabred en Perú: política diplomática y ciencia argentinas en el ámbito latinoamericano”, VII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis, La Plata, Argentina.
- Stagnaro, J. C. (2019) “Grandes psiquiatras argentinos”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. 30(148), pp. 426-453.
- Stepan, N. (1985) “Biological Degeneration: Races and Proper Places”, en Chamberlin, E. J. & Gilman, S. L. (eds.) *Degeneration: The Dark Side of Progress*, Nueva York, Columbia University Press, pp. 97–120.

- Stepan, N. (1991) *“The hour of eugenics”: race, gender and nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press.
- Stephan, B. G. (1996) “El cuerpo salvaje de la nación: ciudadanías desplazadas (Siglo XIX)”, *Kipus: Revista Andina de Letras (Quito)*, pp. 3-18.
- Stephenson, B. (2001) “Charcot's Theatre of Hysteria”, *Journal of Ritual Studies*, vol. 15, núm. 1, pp. 27-37.
- Suárez-Ruiz, E. (2019). Una visión crítica del positivismo argentino: Extrapoliciones conceptuales biología-sociología en José María Ramos Mejía y José Ingenieros. *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas* 21, 1-15. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11622/pr.11622.pdf [Consultado en agosto, 2023]
- Suriano, J. (2001) “La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna”, *Ciclos*, vol. XI, núm. 21, pp. 123-147.
- Swain, G. (1994) “L’âme, la femme, le sexe et le corps”, en *Dialogue avec l’insensé*, París, Gallimard. Traducción disponible en <http://www.elseminario.com.ar> [Consultado en diciembre, 2021].
- Szurmuk, M. (2007) *Miradas cruzadas: narrativas de viaje de mujeres en Argentina*, México DF: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Talak, A. M. (2007) *La invención de la ciencia primera. Los primeros desarrollos de la psicología en la Argentina (1896-1919)*, Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires.
- Talak, A. M. (2016) “La psicología en la construcción de ciudadanía en la Argentina (1900-1920): conocimientos, tecnologías y valores”, *Revista de Historia de la Psicología*, 37, pp. 16-22.
- Teitelbaum, V. (1998) “La prédica higienista en la construcción de una imagen de la maternidad en Tucumán, Argentina, a fines del siglo XIX y comienzos del XX”, *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 16, pp. 185-200, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201611> [Consultado en diciembre, 2021].
- Terán, O. (1987) *Positivismo y nación en la Argentina*, Montevideo, Puntosur.
- Terán, O. (2000) “El pensamiento finisecular (1880-1916)”, en Lobato, M. Z. (ed.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp: 327-364.
- Terán, O. (2000b) *Vida intelectual en Buenos Aires fin-de-siglo. Derivas de la cultura científica (1880-1910)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- Terán, O. (2015 [2008]) *Historia de las ideas en la Argentina: Diez lecciones iniciales, 1810-1980*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Trochon, Y. (2009) “La prostitución femenina en Uruguay”, *Revista Itinerarios, Anuarios del CEEMI*, vol. 3 (3), pp. 101-120.
- Ussher, J. M. (2013) “Diagnosing difficult women and pathologising femininity: gender bias in psychiatric nosology”, *Feminism and psychology*, vol. 23 (1), pp. 63-69.
- Valderrama, J. M., García, V. M. & Montoya, P. D. V. (2012) “La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX”, *Quipu*, vol. 14(3), pp. 331-362.
- Vallejo, M. S. (2011) *Teorías hereditarias del siglo XIX y el problema de la transmisión intergeneracional. Psicoanálisis y Biopolítica*, Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología.
- Vallejo, M. S. (2012) “Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890)”, *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, disponible en <https://www.academica.org/000-072/155> [Consultado en abril, 2018].
- Vallejo, M. S. (2014) “Buenos Aires mesmérica: Hipnosis y magnetismo en la cultura y la ciencia de la capital argentina (1870-1900)”, *Iberoamericana*, vol. XIV, núm. 56, pp. 7-26.
- Vallejo, M. S. (2015) “Magnetizadores, ilusionistas y médicos. Una aproximación a la historia del hipnotismo en México, 1880-1900”, *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, núm. 5, pp. 200-219.
- Vallejo, M. S. (2016a) “Espiritismo y psiquiatría en Buenos Aires a fines del siglo XIX: un análisis de la obra de Wilfrido Rodríguez de la Torre (1889)” *Anuario de investigaciones*, vol. XXIII, tomo 1, pp. 305-313.
- Vallejo, M. S. (2016b) “Telépatas porteños: la transmisión del pensamiento en la ciencia y la cultura de Buenos Aires (1880-1900)”, *Revista de Humanidades*, Universidad Andrés Bello, núm. 34; pp. 91-116.
- Vallejo, M. S. (2017) *El Conde de Das en Buenos Aires, 1892-1893. Hipnosis, teosofía y curanderismo detrás del Instituto Psicológico Argentino*, Buenos Aires, Biblos.

- Vallejo, M. S. (2018) “Sociabilidades, honor y endeblez del discurso psiquiátrico. Un retorno al caso Elena Parsons Horne (Buenos Aires, 1894)”, presentación en Congreso “Ciencia y Justicia. Construir la Nación, siglos XIX y XX”, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile, 13-15 de junio de 2018.
- Vallejo, M. S. (2019) “Cuerpos históricos en la medicina de Buenos Aires (1877-1900). Teorías, representaciones y dispositivos clínicos”, *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, vol. 52, núm. 1, pp. 139-167.
- Vallejo, M. S. (2020a) “¿Un malentendido célebre? Ramos Mejía y las neurosis a fines del siglo XIX”, *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, vol. XXVII, pp. 389-399.
- Vallejo, M. S. (2020b) “Mercado y objetos de consumo para las enfermedades nerviosas en Buenos Aires (1880-1900): tónicos, aceites, remedios e institutos médicos”, *Temáticas*, vol. 28(55), pp. 41-84.
- Vallejo, M. S. (2021a) *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): entre médicos, boticarios y mercaderes*, Barcelona/Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Vallejo, M. S. (2021b) “Las neurosis en la medicina de Buenos Aires (1878-1900): Conceptos, figuraciones y respuestas terapéuticas”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades* (Chile), vol. 25, núm. 1, pp. 65-110.
- Vallejo, M. S. (2021c) “Ramos Mejía y la anti-neurosis de un hombre célebre”, en *Nerviosos y neuróticos en Buenos Aires (1880-1900): entre médicos, boticarios y mercaderes*, Barcelona/Buenos Aires, Miño y Dávila, pp. 195-227.
- Vallejo, M. S. (2021d) *Hipnosis e impostura en Buenos Aires: De médicos, sonámbulas y charlatanes a fines del siglo XIX*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Vallejo, M. S. (2022a) “Los médicos de Buenos Aires y sus enemigos internos: charlatanes profesionales, vendedores de amparos y falsificadores (1870-1900)”, *Boletín americanista*, núm. 84, pp. 149-169.
- Vallejo, M. S. (2022b) “Alberto Díaz de la Quintana, un hipnotizador, inventor y publicista en Buenos Aires a fines del siglo XIX”, en Armus, D. (dir.) *Sanadores, parteras, curanderos y médicas*, Buenos Aires, FCE, pp. 73-101.
- Vallejo, M. S. (2023) *Una falsificación periférica. La linfa de Koch en la medicina de Buenos Aires*, Buenos Aires, Biblos.

- Vallejo, M. & Conforte, A. (2015) “Georges Borda y el primer tratado de hipnosis publicado en Buenos Aires (1886)” *Anuario de investigaciones*, vol. 22(2), 243-250.
- Vallejo, M. S. & Dahhur, A. (2021) “Las confesiones de un médico, de Silverio Domínguez (1882): medicina popular, curanderismo y médicos extranjeros en Buenos Aires a fines del siglo XIX”, *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, núm. 18, pp. 76-98.
- Vallejo, G. & Miranda, M. (2002) “La idea de la buena raza en la Argentina. Ciencia y control social”, *Todo es Historia*, núm. 425, pp. 56-63.
- Vallejo, G. & Miranda, M. (2004) “Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX”, *Revista de Indias*; vol. LXIV, núm. 231, pp. 425-444, disponible en <https://doi.org/10.3989/revindias.2004.i231.547> [Consultado en julio, 2023].
- Valobra, A. M. (2008) “Feminismo, sufragismo y mujeres en los partidos políticos en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, *Amnis*, núm. 8, disponible en <http://amnis.revues.org/666> [Consultado en junio, 2023].
- Vassallo, A. (2000) "Entre el conflicto y la negociación. Los feminismos argentinos en los inicios del Consejo Nacional de Mujeres, 1900-1910", en Gil Lozano, F., Pita, V. S., & Ini, M. G. (dirs.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Siglo XX*, Tomo II, Buenos Aires, Taurus, pp. 177-196.
- Vassallo, A. (2005) *Bordando virtudes en la trama de la nación: la creación de mujeres republicanas, 1823-1880*, Mimeo.
- Vassallo, A. (2007) “‘Sin Dios y sin jefe’. Políticas de género en la revolución social a fines del siglo XIX”, en Bravo, M. C., Gil Lozano, F. & Pita, V. S. (comps.) *Historia de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*, San Miguel de Tucumán: EDUNT, pp. 63-90.
- Veith, I. (1965) *Hysteria: The History of a Disease*, Chicago: University of Chicago Press.
- Veronelli, J. C. & Veronelli Correch, M. (2004) *Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina*, Tomo I y Tomo II, Buenos Aires: Oficina Panamericana de la Salud.
- Vezzetti, H. (1978) "La Locura en la Argentina 1860-1890. Psiquiatría, hospicios y enfermos de Buenos Aires", *Punto de Vista*, vol. 1, núm. 3, pp. 3-10.
- Vezzetti, H. (1979) "Penalidad y moralización. Para una historia de la locura y la psicología en la Argentina", *Punto de Vista*, vol. II, núm. 7, pp. 13-18.
- Vezzetti, H. (1982) "Nacionalidad, raza y disciplina social. Ideología y psiquiatría", *Punto de Vista*, vol. V, núm. 15, pp. 11-15.

- Vezzetti, H. (1985 [1983]) *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós.
- Vezzetti, H. (1988) *El nacimiento de la psicología en la Argentina*, Buenos Aires, Puntosur.
- Vezzetti, H. (1991) “Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas”, *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, II; 3, pp. 59-61.
- Vezzetti, H. (1996) *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Vezzetti, H. (2013) “Los ensayos sobre el amor en los primeros escritos de José Ingenieros”, *Políticas de la Memoria*, núm. 13, pp. 51-57.
- Vicens, M. (2019) “Por una tradición propia: genealogías y legitimación en las escritoras transhipánicas de entresiglos”, *Revista de Estudios Hispánicos*, núm. 53, pp. 371-395.
- Vigarello, G. (2006 [1993]) *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Abada Editores.
- Vignoli, M. (2020) “Cecilia Grierson y las damas de la Beneficencia oficial en los orígenes del Consejo Nacional de Mujeres de Argentina (1887-1906)”, *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, Universidad de Buenos Aires, núm. 55, pp. 1-26.
- Villareal Brasca, A. (2011) “Reciprocidades en el proceso independentista americano: el componente relacional en Bernardo de Monteagudo (1789-1825)”, *Temas americanistas*, núm. 27, pp. 99-124. <https://doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2011.i27.05> [Consultado en agosto, 2023]
- Von Stecher, P. (2001) “Simulación y defensa social en José Ingenieros. Una perspectiva discursiva”, en *VI Jornadas de Historia de las Izquierdas “José Ingenieros y sus mundos”*, pp. 77-94
- Von Stecher, P. (2016) “Una educación integral para los médicos de la Universidad de Buenos Aires: las propuestas de José Ramos Mejía y Bernardo Houssay entre 1870-1940” *Asclepio*, vol. 68(1), Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.13> [Consultado en julio, 2023]
- Von Stecher, P. (2017) *La palabra médica en la Argentina (1880-1910): Enfermos, simuladores y parias*, Córdoba, Euvim.
- Walker Bynum, C. (1995) “Why all the fuss about the body? A medievalist’s perspective”, *Critical Inquiry*, núm. 22, pp. 1-33.

- Wellman, K. (2012) “Physicians and Philosophes: Physiology and Sexual Morality in the French Enlightenment”, *Eighteenth-Century Studies*, vol. 35 (2), pp. 267-277.
- Williams, S. (2001) “Sociological imperialism and the profession of medicine revisited: where are we now?”, *Sociology of Health & Illness*, vol. 23, pp. 135-158, disponible en <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00245> [Consultado en octubre, 2022].
- Wolfram, H. (2010) “‘An Object of Vulgar Curiosity’: Legitimizing Hypnosis in Imperial Germany”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 67(1), pp. 149-176.
- Yannoulas, S. C. (1993) “Educar: una profesión de mujeres? La feminización del normalismo y la docencia en Brasil y Argentina, 1870-1930”. *Rev. Bras. Est. Pedag.*, vol. 74, núm. 178, pp. 713-738.
- Yañez, S. S. (2013) “De la caza de brujas en Europa a los mandatos eugenésicos en Argentina: reflexiones sobre algunos hitos del proceso de institucionalización de la maternidad”. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* [en línea] 37 (1), disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18127803015> [consultado en mayo 2023].
- Zapiola, M. C. (2007) *La invención del menor: representaciones, discursos y políticas públicas de menores en la ciudad de Buenos Aires, 1882-1921*, Tesis de Maestría en Sociología de la Cultura y Análisis Cultural, Buenos Aires, UNSAM.
- Zapiola, M. C. (2009) “Aproximaciones científicas a la cuestión del delito infantil. El discurso positivista en los Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines, Argentina, comienzos del siglo XX”, en Sozzo, M. (comp.) *Historias sobre la cuestión criminal*, Buenos Aires, Editores del Puerto, disponible en <https://www.aacademica.org/maria.carolina.zapiola/6.pdf> [Consultado en mayo, 2023].
- Zárate Campos, M. S. (2007) *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia hembra" a la ciencia obstétrica*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hmtado.
- Zavala Díaz, A. L. (2018) “Saber y poder médico: un caso de histeria literaria en el México porfiriano”, *Siglo diecinueve: literatura hispánica*, núm. 24, pp. 209-234.
- Zimman, L. (2019) “Trans self-identification and the language of neoliberal selfhood: Agency, power, and the limits of monologic discourse”, *International Journal of the Sociology of Language*, pp. 147-175.
- Zimmermann, E. A. (1992) “Racial Ideas and Racial Reform: Argentina, 1890–1916”, *Hispanic American Historical Review*, vol. 72, núm. 1, pp. 23–46.

