



¿Negocio o ayuda al prójimo en la salud? Una aproximación a la atención de los partos a través de las fuentes judiciales a principios del siglo XX en la Provincia de Buenos Aires

Business or help on health issues? The delivery care through judicial records in Buenos Aires's Province (1870-1940)

Astrid Dahhur

Instituto de Investigaciones – Universidad Católica Argentina, Argentina

astridahhur@gmail.com

RESUMEN:

La atención de los partos y abortos ha sido estudiada en los últimos tiempos desde una perspectiva de género. Este artículo, producto de una investigación mayor, como lo fue nuestra tesis doctoral sobre medicina popular, apunta a reconstruir algunas de las causas que llevaban a las mujeres a recurrir a otras que carecían de titulación para atender sus partos. En esta oportunidad presentamos una serie de expedientes judiciales de dos departamentos judiciales de la provincia de Buenos Aires, Dolores y el de la Capital que nos permiten ahondar en las construcciones culturales y sociales de poblados y ciudades pequeños entre 1877 y 1940. Hallamos que la atención de partos fue una especialización de prácticas populares que se venían realizando mucho antes de la medicalización.

PALABRAS CLAVE: Medicalización, Parto, Medicina popular, Parteras.

ABSTRACT:

The delivery care and abortion have been studied the last years focusing on the gender perspective. This is an article product of an extended research, our PhD thesis, we try to rebuild why women chose other females who did not have a title of midwife to deliver their children. In order to understand this phenomenon we analyze some judicial records from the cities of Dolores and La Plata in Buenos Aires's province. This will allow us to comprehend cultural and social relationships in towns and small cities between the years 1877-1940. We find that the delivery care was a sort of specialty in folk healing medicine previous to the medicalization process.

KEYWORDS: Medicalization, Delivery care, Folk medicine, Midwives.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido una proliferación de estudios desde la perspectiva de género ligados a la salud reproductiva de la mujer, los comportamientos sexuales y sus identidades (Pozzio, 2012; Queirolo, 2012; Ramacciotti y Valobra 2015; Gavrila, 2016, Ledesma Prieto, 2015; Billorou, 2007; Di Liscia, 2005 entre otros). Recientemente la atención de los partos y el rol de la mujer como partera fue estudiado para la ciudad de Córdoba (Rodríguez, Aizenberg & Carbonetti, 2018) combinando la perspectiva de género y las prácticas de la medicina popular. Abordamos este artículo desde la historia de la salud y la enfermedad; especialmente prestamos atención a las formas “ilegales” de atender la salud femenina ligada a la reproducción como parte del universo de saberes populares médicos. Este trabajo forma parte de una investigación mayor que es nuestra tesis de doctorado en historia sobre prácticas de la medicina popular en la provincia de Buenos Aires entre 1870-1944. Buscamos comprender las motivaciones que impulsaban a las mujeres a acudir a estas parteras “ilegales” como así también las causas por las cuales las “profesionales” realizaban partos y abortos. Esto ya ha sido trabajado en otras latitudes. Por ejemplo, las circunstancias

Recibido: 02 de Junio de 2019 | Aceptado: 23 de diciembre de 2019 | Publicado: 15 de enero de 2020

Cita sugerida: Dahhur, A. (2020). "¿Negocio o ayuda al prójimo en la salud? Una aproximación a la atención de los partos a través de las fuentes judiciales a principios del siglo XX en la Provincia de Buenos Aires. *Trabajos y Comunicaciones* (51), e104. <https://doi.org/10.24215/23468971e104>



particulares de las mujeres como el contexto socio-económico, tal como lo ha investigado Guha (1987) al tratar el tema del embarazo y el aborto en la India nos permiten comprender el mundo de lo femenino. En un modo similar Steven Palmer (2003) nos acerca, a través del proceso de medicalización en Costa Rica, imágenes de cómo las mujeres y su salud reproductiva y de los niños se convirtieron en materia de interés de los estados nacionales en América Latina como un mecanismo eugenésico hacia la población.

Si bien es cierto que el campo de la obstetricia estaba en construcción y el proceso de medicalización del parto en marcha, en el periodo que consideramos en este artículo (1870-1936) encontramos un sin número de casos de mujeres que resistieron este proceso y eligieron tener a sus hijos en sus casas con una partera. Claro está que, a este factor ligado a la voluntad individual, deberían sumársele los condicionantes materiales, como la inexistencia de médicos e instituciones sanitarias en sus pueblos o la falta de dinero para acudir a la medicina académica, y los culturales, como la tradición. Algunos trabajos ligados a estas temáticas se han centrado principalmente en el siglo XX para la provincia de Buenos Aires (Cepeda, 2011), y otros para el mismo periodo temporal que nosotros abordamos (Calandria, 2017; 2019) intentamos complejizar lo ya trabajado al respecto sumando casos de dos Departamentos Judiciales. Para ello nos servimos de documentación de carácter judicial de dos archivos distintos: Archivo de Justicia Penal del Departamento de La Capital¹ y el del Departamento Judicial del Sud de la Provincia de Buenos Aires. Empleamos estas fuentes históricas pues nos muestran un mundo que otra documentación no nos permitiría reconstruir. Podemos mediante su análisis acercarnos a las representaciones construidas por la autoridad, y sobre la autoridad, acceder a sus manifestaciones y representaciones (Bourdieu, 1982, p. 95). Estas permiten comprender cuestiones que no aparecen en otro tipo de documentos, asimismo significa también que aquellos pleitos o delitos que llegan a las instancias judiciales nos ayudan a la reconstrucción de sucesos de la vida cotidiana de las personas (Palacio, 2005, p. 101) que de no ser por los expedientes desconoceríamos. Específicamente nos referimos a los sectores sociales que escasamente dejan testimonios escritos (sectores populares) en este periodo. Sobre el empleo de las causas judiciales en cuestiones ligadas a la medicina en los últimos años varios trabajos incursionaron al respecto (Biernat, 2019; Dahhur, 2019; Calandria, 2017; 2019; Gómez Correa, 2015). Estos y otros siguen las líneas de lo expresado por Palacio sobre cómo mediante el análisis de los discursos y representaciones en los expedientes judiciales es posible reconstruir aspectos ligados a la estructura socio cultural de la población, teniendo en cuenta las limitaciones como la mediación discursiva realizada por los funcionarios que confeccionaban los expedientes o simplemente que las personas mintiesen en sus declaraciones.

En este artículo buscamos plasmar las razones por las cuales las mujeres decidían acudir a otras en la atención de sus partos independientemente de que estas tuviesen un título que las habilitase o no. Para ello dividimos esta investigación en tres apartados el primero sobre la medicalización y la sanción de leyes que regulaban la obstetricia en la provincia. En segundo lugar las causales que impulsaban a las acusadas de ejercicio ilegal de la obstetricia a desarrollar la actividad y finalmente qué argumentaban las mujeres y sus familiares.

MEDICALIZACIÓN Y CONTROL DE LOS NACIMIENTOS

A través de la documentación judicial lo que se puede apreciar es una puja entre los “diplomados” y los “empíricos” por salvaguardar su lugar en el campo de la salud en el interior de la provincia de Buenos Aires a fines del XIX y mediados del XX. Esto mismo se reproducía en la profesión de la enfermería, la ciencia era patrimonio de los médicos y la empiria de las enfermeras, es decir las mujeres (Martin, 2015, p. 257). En esto se aprecia claramente una división de género en saberes y profesiones respecto del cuidado de los enfermos, y en especial como veremos de la salud de las mujeres. Particularmente se dio una batalla por la salud de la población nonata y sus madres. La lucha por el control del parto, una actividad que prácticamente era de índole privada, derivó en que la salud de las mujeres y los recién nacidos se convirtieran en una

cuestión de interés público, es decir, de competencia del Estado, lo que Marcela Nari llamó la politización de la maternidad (Nari, 2004). Para ello era necesaria la vigilancia y el control de las personas que ejercían la práctica sin título. Los médicos, parteras tituladas y farmacéuticos serían los principales denunciantes, pues veían con malos ojos el accionar de las empíricas sin titulación. Este proceso debe analizarse en un contexto de avance del Estado sobre esferas anteriormente consideradas privadas como lo fueron la atención de los embarazos y los partos. Las políticas pro natalistas que buscaron un incremento cuantitativo y cualitativo de los nacimientos fueron propiciadas por los mismos médicos que veían con preocupación la calidad de vida de los niños y la alta tasa de mortalidad, junto al descenso de la fecundidad a fines del siglo XIX (Nari, 2004). Pero paralelamente subyacía el deseo de los médicos de imponerse sobre otros agentes de la medicina, ya fuese que tuviesen título (parteras diplomadas, enfermeras) o no (curanderos/as y matronas). Esto se aprecia en los casos de aborto de mediados del siglo XX, cuando sólo mediante la comprobación médica podía acreditarse el delito y no bastaba con la confesión de las acusadas tal como lo ha trabajado Agustina Cepeda (2011). Respecto al rol de la mujer en el ámbito de la salud y su formación el artículo de Karina Ramacciotti y Adriana Valobra explica las concepciones de los médicos varones sobre el rol de la mujer y cómo su labor debía estar ligada al cuidado de los enfermos y posteriormente en las ramas de la obstetricia (Ramacciotti & Valobra, 2011, p. 26).

Los abortos como ha señalado Marcela Nari (1996, pp. 166-167) principalmente se realizaban fuera de la órbita sanitaria a fines del XIX e inicios del XX. La operación se llevaba a cabo en consultorios especiales, casas o pensiones en condiciones de asepsia cuestionables que podían ser causales de muertes. El motivo de esto siguiendo a Nari era el rédito económico que implicaban los abortos: ‘una partera me dijo’, sostenía el doctor Foster, jefe de Servicios de Lactantes del Hospital de Niños, “doctor, hablando con la verdad, le diré que yo no trabajo en partos, me dedico al aborto porque este me deja dinero al contado mientras que el parto se cobra mal o nunca.” (1996, p.166). Circunstancias que posiblemente se reproducían en los hospitales hasta entrado el siglo XX. Muchas veces las mujeres eran víctimas de infecciones adquiridas por los procedimientos utilizados, falta de higiene, empleo de utensilios no adecuados, legrados incompletos entre otros. Estos procedimientos junto con la atención de partos eran desempeñados en principio por curanderas y curanderos considerados médicos populares que podían atender cualquier patología; pero a medida que avanzamos en el siglo XX fueron reemplazados en las prácticas por las parteras (algunas diplomadas y otras no). Es decir que se generó una especialidad dentro de la denominada medicina popular, la atención de partos y abortos. Las principales perjudicadas a modo clientelar fueron las parteras recibidas como así también los médicos que debían hacer frente a las consecuencias de los abortos clandestinos y los partos atendidos por personas sin titulación.

En esta sección en particular tomamos como bisagras dos leyes provinciales, la de 1877 y 1936, ambas sobre ejercicio ilegal de la medicina y ramas afines. En principio, situamos los casos más lejanos temporalmente cuya investigación estaba supeditada a la interpretación de la ley de 1877. Esta ley en particular no tenía ningún capítulo específico sobre el ejercicio de la partería y obstetricia pues lo incluían en el capítulo IV junto a los dentistas y flebotomistas. El artículo 33 de la ley es muy claro sobre el rol de las parteras: primero, las parteras no podrán sino prestar los cuidados sencillos inherentes al trabajo de parto. En segundo lugar, siempre que el parto presentase dificultades, las parteras debían pedir el concurso de un médico habilitado, con excepción de aquellos casos urgentes y de alta gravedad que requerían su inmediata intervención, por no encontrarse médico².

Varias cuestiones se desprenden de esta ley. Primero en ningún momento a lo largo de ella se mencionan las interrupciones de los embarazos, algo que se modificará en la normativa de 1936. En segundo lugar acota y restringe la labor de las parteras y su relación con las mujeres y los infantes. Su actividad sólo se limita a asistir al momento del parto, y a continuación se aclara que de presentarse dificultades debían llamar a un médico, a pesar de ser una profesión reconocida desde 1862 (Cremades, 2013, p. 71). Sin embargo, se marca una excepción: en caso de no haber médico, la partera debe intervenir inmediatamente, se entiende para

garantizar la vida de la parturienta y el bebé. En las disposiciones penales de la ley comprendida en los artículos 39 al 49 se instauran las penas pecuniarias para aquellos que ejerzan alguna actividad relacionada con el arte de curar sin tener un título o que extralimiten sus facultades.

En las Memorias de Gobierno de 1882 una de las obligaciones del Consejo de Higiene Pública, creado en 1870, era salvaguardar la salud de la población mediante el control y la denuncia de aquellos que ejercían la medicina sin titulación y hacerles saber de estas irregularidades a los encargados de impartir justicia, ya fuesen los Jueces de Paz o los Jueces del Crimen. En virtud de esto en varias ocasiones otros agentes sanitarios denunciaban lo que ellos veían como irregularidades en el ejercicio de la medicina. En este apartado presentamos y analizamos casos correspondientes al Departamento Judicial con sedes en Dolores y en la capital provincial, encuadrados dentro de la legislación de 1877, que tienen como punto en común la denuncia de agentes de la salud contra quienes supuestamente violaban la ley.

Los artículos 72 y 73 de la ley de 1936 eran prácticamente iguales a la de su predecesora. En ellos se especifica que la labor de las parteras está enfocada solamente a los “cuidados inherentes a su profesión” no pudiendo suministrar medicamentos ni a la madre ni el niño que no se correspondan al parto normal.³ En la misma ley se puede apreciar la subalternidad de género en el entramado jerárquico de las profesiones ligadas al parto, obstetricia y partería (Nari, 2004, p. 72; Gavriola, 2015; 2017, Martín 2018) en el artículo 73 pues las mujeres que oficiaban la profesión se veían en la obligación de “exigir la presencia del médico en casos difíciles o peligrosos”,⁴ es decir que, la misma ley contemplaba que la formación recibida era insuficiente para poder resolver complicaciones. Empero lo que la legislación no preveía es lo que podría suceder si el parto se complicase y no hubiese ningún médico en cercanías o tal vez que este se negase a actuar. Situaciones que se repiten en los expedientes. La diferencia sustancial con la ley anterior se da en los dos artículos restantes, el 74 y 75 que contemplan la posibilidad de que las parteras dieran alojamiento a parturientas convirtiendo inmediatamente la morada en una casa de sanidad con lo cual obligaban a la profesional a dar conocimiento a las autoridades y destaca que sólo aquellas recibidas-parteras- podrían ser habilitadas a instalarlas. En caso de que no lo hiciesen y se tomara conocimiento al respecto estaban en riesgo de ser multadas.

A continuación veremos algunos artículos que serán implementados en la Ley 4534 en el capítulo V de la misma, siendo la primera vez que existe un apartado específico para esta profesión. El artículo 65, por ejemplo, hace mención al tema de la publicidad y letreros en los lugares donde las parteras practicaban su profesión. En el debían consignarse, nombre, número de matrícula, el sello de la Dirección General de Higiene. Esta era una forma de controlar e informar a la población de las personas habilitadas para desarrollar una serie de actividades específicas que se detallaban en artículos sucesivos. El artículo 67 específicamente delimitaba el rol de las parteras que debían prestar asistencia a la mujer en estado de embarazo, parto y puerperio normales, quedando obligadas a instilar en las conjuntivas de ambos ojos de cada recién nacido una gota de solución de nitrato de plata al dos por ciento para prevenir la ceguera⁵.

Eran las responsables de la constatación de cualquier “anormalidad”, de ser así debían notificar a los médicos siendo ellos las guías durante el tratamiento a dispensar. Había una serie de cuestiones que les estaban prohibidas por la ley. La mayoría de ellas ligadas a la intervención prematura durante un embarazo que pudiese provocar la muerte del feto:

- a) Interrumpir la gestación por cualquier razón, provocando el aborto.
- b) Practicar la extracción digital o instrumental del huevo.
- c) Reducir el útero retroverso o prolapsado.
- d) Aplicar pesarios en útero vacío u ocupado.
- e) Corregir prestaciones desviadas.
- f) Hacer versiones por maniobras internas o mixtas, tanto en feto vivo como muerto, cualquiera que fuera el estado de la madre.

- g) Efectuar alumbramientos artificiales, cuando deba introducirse la mano en la cavidad uterina, para extraer todo o parte de los anexos retenidos, pudiendo hacerlo únicamente cuando la vida de la enferma corra peligro y el recurso médico tarde en llegar.
- h) Reducir manual o instrumentalmente el cordón prolapsado pulsátil, pudiendo hacerlo únicamente cuando no haya posibilidad de hallar un médico.
- i) Hacer la tentativa de dilatación del cuello, aún con el fin de facilitar el parto.
- j) Practicar en cualquier caso el raspaje del útero.
- k) Reducir el útero invertido.
- l) Practicar irrigaciones intrauterinas ni por prescripción médica.
- m) Cortar el frenillo lingual.
- n) Practicar inyecciones sin prescripción médica y aplicar inyecciones mediante las cuales se pretenda acelerar el parto. Sin perjuicio de la acción criminal que corresponda, toda infracción a este artículo será penada con multa de cien a mil pesos moneda nacional (\$100 a 1.000 m/n).

El único artículo que se mantiene de la ley anterior es el 71 en el que se preveía las multas para las parteras que empleen sus casas como clínicas y no lo notificasen a las autoridades. Además se condenan y detallan acciones puntuales que las parteras no debían realizar como procedimientos invasivos ya sea para el acomodo del útero hasta la práctica del aborto.

Este marco normativo se inscribe en un momento de desarrollo de la puericultura –estudio y práctica de la salud, cuidado y crianza de los niños en su primeros años para un desarrollo sano- como así también de la eugenesia –filosofía y doctrina social que buscaba la mejoría de los rasgos genéticos de la raza buscando la salud- (Biernat y Ramacciotti, 2013, pp. 42-43). En otras palabras desde diferentes corrientes de pensamiento se intentaba garantizar la salud de la población mediante el control de la natalidad de individuos que podían degenerar la raza (“sifilíticos, dementes, idiotas, discapacitados”) y a través de políticas que garantizaran la salud de los niños por medio de la lactancia, la higiene, la prevención de enfermedades. Pero para todo esto era necesaria la injerencia de los médicos. Desde la medicina y sus agentes como así también desde el Estado se buscaba librar una batalla contra la mortalidad infantil, reglando los cuidados durante el parto y evitando el aborto. Según el médico Gregorio Aráoz Alfaro la mortalidad infantil junto al decrecimiento vegetativo y el estancamiento de la inmigración, fueron causas del descenso de la tasa de natalidad (Biernat y Ramacciotti, 2013, p. 44). Por ello mismo la labor de los médicos y de las parteras frente a las prácticas populares y no reguladas era necesaria para garantizar la salud de la población como así también un incremento en las tasas de natalidad. Esto mismo se veía implícitamente reflejado en las denuncias por ejercicio ilegal de la obstetricia y aborto.

Los cambios en las leyes obedecían a preocupaciones desde los ámbitos estatales y de las corporaciones médicas y ramas afines. Encontramos como denominador común de las denuncias analizadas a las personas con un título universitario, hecho que evidenciaba las atenciones de personas sin titulación ya fuesen durante partos o abortos. A lo largo de los expedientes, desentrañamos los argumentos por los cuales se acudían a personas sin titulación y qué esgrimían estas mujeres para ejercer el rol de comadronas en una sociedad en la que carecer de un título las convertía en delincuentes.

ARGUMENTOS DEFENSIVOS

La mayoría de las denuncias contra las mujeres acusadas de ejercicio ilegal de la obstetricia eran realizadas por médicos o parteras que tomaban conocimiento de los hechos ya fuese por comentarios o por haber presenciado las consecuencias (Dahhur, 2019).

Por ejemplo, en su declaración Josefina Landaburu, francesa y viuda acusada de ejercicio ilegal de la obstetricia en Barracas del Sud en el año 1882, cuando se le preguntó si asistió a la Sra. Anunciata Pria dijo

que sí, hacía más o menos tres meses y que “sale para asistir a su hija que es partera recibida”.⁶ A causa de esta circunstancia se dio curso en la investigación al Consejo de Higiene Pública, encargado de regular la actividad médica, y el 13 de marzo elevaba a pedido del Presidente del Consejo, los antecedentes de Josefina Landaburu al Juez de Paz. El 13 de abril se notificaba al Juzgado que no existían antecedentes de la acusada sobre ejercicio ilegal de la obstetricia⁷, existiendo sólo una nota en la que aseveró haber asistido a una señora de parto hace “mucho tiempo” pero que en ese entonces sólo salía a acompañar a su hija. Es decir, que no ejercía la partería sino que según sus palabras sólo acompañaba y posiblemente asistía a su hija. Sin embargo, el testimonio del comerciante Gregorio Clausel la sindicaría a Landaburu como partera y no a su hija.

Por este motivo continuaron las pesquisas para precisar el tiempo que Landaburu ejercía la obstetricia y si eran veraces sus dichos. El 15 de mayo se le hizo llegar al Presidente del Consejo de Higiene Pública la notificación de que Josefina Landaburu no podía asistir partos por pedido de ese Consejo.⁸ El 30 de mayo se le ordenó al Juez de Paz de Barracas a pedido del Presidente del Consejo de Higiene Pública que hiciera comparecer a la señora Anunciata Pría para que aclarase cuándo fue el último parto asistido por Landaburu. El 3 de junio Pría, una italiana de 24 años relató que fue asistida de un parto el 11 de diciembre pasado. Explicó que llamó a la partera Luisa Landaburo, partera recibida a fin de que la asistiera, que no estaba al momento en que la llamó por lo cual “compareció su Señora madre en el primer momento, llegando a las pocas horas su hija quien continuaba cuidándola hasta su restablecimiento”.⁹ Las últimas palabras “cuidándola hasta su restablecimiento” (Ehrenreich y English, 1981, p. 37) señalan algo que remarcan sobre la función de la comadrona o partera que con el avance de la medicalización se fue perdiendo y es la atención pos-parto de las mujeres por parte de las parteras. En otras palabras afirma que la labor no finalizaba sólo con traer al niño al mundo sino en un control del recién nacido y la madre hasta tanto esta se hubiese recuperado del parto.

De acuerdo al sumario elaborado¹⁰ se pudo constatar que Landaburu violó el apercibimiento del 22 de octubre de 1881 al asistir a Pría en el parto. No obstante se dejó constancia que lo hizo en las primeras horas por no estar su hija, y que la acompañaba siendo su hija partera recibida.¹¹ A pesar de esto el Consejo de Higiene Pública decidió multarla con cinco mil pesos acorde al art. 41 de la ley de julio de 1877. Posteriormente en una misiva a Porcel de Peralta se le notificó que Landaburu no tenía la suma para hacer frente a la multa.¹²

Una serie de consideraciones merece este caso. En primer lugar a lo largo del expediente se infiere que la acusada posiblemente en el pasado ejerció la partería en situaciones en las que no estaba extendida la presencia de parteras matriculadas y que sucedió antes de la sanción de la ley de 1877 por lo que sus conocimientos estaban basados en la empiria en vez de haber sido adquiridos en una universidad. En segundo lugar el hecho de que acudiese junto a su hija, una partera diplomada implicaba que asistía en los partos sin tener la preparación adecuada. En esta acción lo que se aprecia son las prácticas culturales prototípicas de la época en la que los conocimientos empíricos eran válidos al momento de socorrer a una persona durante una emergencia. Esto mismo era esgrimido por los curanderos que manifestaban como un deber cristiano ayudar a alguien en apuros por más que esto infringiera la ley. Ese argumento implicaba que el hecho de prestar ayuda en un momento de necesidad no podía considerarse delito. Por último y no menos importante el hecho de que el Consejo de Higiene Pública se hubiese negado a pasar por alto la infracción de Landaburu significaba que se buscaba reprimir todas aquellas acciones que violasen los protocolos detallados en la legislación a fin de afianzar el monopolio anhelado desde la corporación médica como ya lo ha estudiado Ricardo González Leandri (1999) Nos aventuramos a conjeturar que con la antigüedad de la ley, cinco años, probablemente desde las autoridades sanitarias se buscasen sanciones ejemplificadoras.

Uno de los argumentos más habituales en las declaraciones de los acusados, tanto en los curanderos como en las parteras, fue la ayuda al prójimo en una situación de enfermedad o apuro. Esto mismo se mantuvo durante el siglo XX. En el caso contra la acusada de apellido Mason, ella manifestó que cuando fue detenida en Lobería durante el año 1937 asistió a una parturienta como un acto de buena voluntad. Relató que el

día 6 de abril como a las 5 de la mañana estaba durmiendo cuando Joaquín Quiroga se presentó en su casa diciéndole que Pascuala Juventud estaba en labor de parto y que habían ido a buscar a la partera pero no estaba si no podía asistirle y “en su carácter [sic] de vecina y amiga de la señora nombrada, por hacer una obra de humanidad, de inmediato resolvió concurrir a la casa”,¹³ como todo el proceso venía bien no hubo necesidad de llamar a un “profesional” para evitar gastos. Aseveró asimismo que “no posee título de obstétrica, pero como fue enfermera del Hospital Local, durante varios años ha tenido la oportunidad de presenciar varios casos y atender después a las enfermas, y de esa forma ha adquirido ciertos conocimientos en tal trabajo, pero jamás se ha dedicado a ello”.¹⁴ Recalca en sus dichos que lo hizo como favor y que nunca recibió dinero con fines de lucro.

De su declaración se desprende que gozaba de conocimientos prácticos por su labor anterior en el hospital como enfermera, aunque esto no se corroboró mediante otros documentos en el expediente. De ser cierto esto conocería las normas de asepsia y procedimientos necesarios para llevar a cabo la labor. Por lo que se infiere que poseía el mínimo grado de capacidades para asistir a un parto en una emergencia. Asimismo el hecho de no haber llamado a un facultativo para no generar gastos se contradecía con el tema de que cobró por sus servicios y con su afirmación de acto humanitario. Empero apreciamos que la misma se describía como una persona capaz de poder llevar a cabo la labor debido a su propia experiencia como enfermera, es decir que poseía las aptitudes para poder cuidar a una mujer en su estado. Tal como señalaban Nari (2004), Ramacciotti y Valobra (2011), la idea imperante aun en la sociedad y la comunidad científica era que las mujeres podían ocuparse de estos asuntos por su propia naturaleza que las predisponía al cuidado de enfermos y en este caso de las parturientas.

Unos años después en Lobería, Justina Vera de Souto una mujer viuda, argentina de 47 años, instruida y de quehaceres domésticos fue acusada de ejercicio ilegal de la obstetricia. El 10 de mayo se dejó constancia en el sumario de la presencia policial en la casa de la acusada para realizar las averiguaciones pertinentes.¹⁵ Souto sin embargo, negó las acusaciones de haber atendido un parto, recalcó en cambio que alquilaba piezas amobladas. Posteriormente explicó que hacía aproximadamente un año atrás se hospedó allí la Sra. Pilar de Noia que era asistida por el Dr. Horacio Tamborei. Seguidamente este facultativo se la llevó a su casa y la atendió hasta que se repuso. Otra vez lo que se hizo fue brindar un servicio, en este caso de hospedaje pero según la acusada sólo eso y no ninguna labor de carácter médico.

Por último la acusada declaró que “en su casa recibe algunas enfermas por indicación de los médicos y tratándose de personas de escasos recursos que no pueden alojarse en un hotel, pero jamás interviene como partera la que habla”.¹⁶ Con sus dichos desestimaba la idea de un sanatorio, hostería o clínica ilegal lo cual derivó en que el Juez del Crimen entendería que no había pruebas suficientes por lo que la sobreseyó definitivamente.

Otro caso tuvo lugar en la localidad de Necochea en 1937, la acusada era Juana Morales de Cutura, una argentina de 48 años, con instrucción primaria, sin ocupación. Esta relató que cerca de las seis de la mañana la fueron a buscar a su casa para que atendiese a una parturienta y ella “con el sólo fin de hacer una obra de caridad se trasladó al domicilio”.¹⁷ La acusada alegó obra de caridad, el mismo argumento del caso expuesto anteriormente. Se desprendía de su declaración que entendía que peor ofensa hubiese sido desde una moral cristiana y de reciprocidad entre vecinos desatender un pedido de auxilio.

Es así que hasta el momento las estrategias defensivas de los acusados eran básicamente dos: negar los hechos rotundamente, desconociendo las acusaciones y personas a las que supuestamente había atendido y aceptar los hechos pero negando que existiese un delito pues sólo brindaban ayuda desinteresadamente. Si la justicia no podía reunir una serie de pruebas que corroborasen su culpabilidad junto con la negación de las acusaciones permitía a los acusados tener una oportunidad de sortear la condena. Asimismo señalar que lo que habían hecho, especialmente, relacionado con la atención de los partos era prestar una ayuda, un servicio en un momento de apuro. La solidaridad con el prójimo, argumento esgrimido por los curanderos en el siglo

XIX y XX también se aplicaba a estas comadronas sin título que sólo buscaban procurar alivio. Pero esto no conformaba a los médicos que eran en teoría y legalmente los responsables de brindar asistencia sanitaria a la población por lo que tuvieron diversas reacciones. Entonces nos cuestionamos por qué argumentaban esto, sólo para evadir una condena o porque realmente lo creían. Pensamos que ambos podrían ser válidos, sin embargo, si tenemos en cuenta que nos hallamos frente a personas que en algunos casos afrontaban una situación económica delicada la solidaridad, la reciprocidad propia de los sectores rurales y ciudades pequeñas eran necesarias para la cohesión de la estructura social de los distintos lugares.

Hasta el momento atendimos a las razones por las cuales se los denunciaba y cómo estos personajes se defendían, nos resta entonces analizar las motivaciones que llevaban a las mujeres y sus familias a solicitar los servicios de estas personas ya fuese para un aborto o la atención de un parto.

LOS ARGUMENTOS DE LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS

Cuestiones económicas y culturales pueden llevar a las familias a recurrir a personajes como las parteras sin título o la simple ignorancia de si tenía un título o no. Tal fue el caso de la mujer de un sirio otomano en la ciudad de Mar del Plata en el año 1918. En la foja 6 está la declaración de Angel Aón, un sirio otomano comerciante de 27 años, soltero y amigo de la familia afectada. Declaró que la madrugada del hecho estaba durmiendo y lo despertaron los golpes en la puerta de su casa producidos por José Faves Taie, su amigo quien le pidió que fuera a buscar “un médico cualquiera”¹⁸ para su esposa. Llevó al Dr. Faggioli a la casa pero no entró a la morada de su amigo, luego vio al médico que le dijo que no lo habían dejado ver a la enferma. Después de llevar de vuelta al médico volvió a la casa de la enferma; allí estaba la partera, el esposo y una hermana de este. Le preguntó por qué no había dejado atender a su esposa y le dijo que la partera no quería y que amenazaba con retirarse. Aquí, de ser cierto esto, y mediante el informe de autopsia, la partera habría violado la disposición legal contemplada en el artículo 73 de la ley 0351 de 1919. Podríamos pensar que para la época, y esta familia en particular, la autoridad en materia de salud de las mujeres era la partera. Cabal poseedora de saberes sobre la salud femenina y de cómo traer al mundo a los niños.

Posteriormente la partera Luchini llamó al hospital desde un teléfono en un almacén pidiendo la presencia del Dr. Lucero el cual llegó a las 2 de la madrugada, luego de que la revisó mandó al declarante a buscar a Dr. Alió que fue enseguida. La vieron ambos y le dijeron a Faves que por el momento no era posible operarla que lo harían al día siguiente pero no entraron en mayores detalles. Aón se fue a su casa y al día siguiente se enteró que la esposa de Faves fue llevada al hospital, operada y que falleció a la madrugada.¹⁹

Seguidamente en la foja 10 hallamos la declaración del viudo, José Faves Taie, un sirio otomano de 31 años, quien relató que en la madrugada del 9 de junio se descompuso su esposa, por lo que llamó a un coche para que fueran en busca de la partera y al mismo tiempo fue por su amigo Aón para que trajese un médico. La partera llegó rápido y dijo que el caso era grave que llamasen a un médico pero si venía Faggioli ella se retiraba, “por cuanto médico no sabía nada”,²⁰ por lo que cuando llegó lo despachó pagándole 5 pesos.

Luego fue a llamar al Dr. Lucero, este lo mandó a que buscara al Dr. Alió, cuando la vieron dijeron que estaba muy delicada y que no podían tocarla por lo que volverían más tarde quedando la partera cuidándola. Aquí nuevamente presenciamos cómo la figura de la partera se asemeja a la de la enfermera quien debe velar y atender las necesidades de la paciente ante la ausencia de los médicos. Como a las 7 de la mañana no habían vuelto, entonces Luchini lo llamó a Lucero y este le dijo que la llevaran al Hospital que había que operarla. Una hora y media después de ingresada fue operada por Lucero quien le extrajo la criatura muerta, a la madrugada siguiente falleció la mujer de un ataque.

El detalle es claro, sin embargo, la causa no tiene resolución y pareciera que quedase archivada. Mas es imperativo destacar dos cosas de este expediente. La primera la influencia ejercida por la partera sobre el esposo sirio para que su mujer no fuese atendida por el Dr. Faggioli. Probablemente esto tenía su razón de ser

en que podía creer que la mujer tenía mayores conocimientos al respecto que un hombre. No se aclara en el expediente si eran musulmanes o cristianos pero era una posibilidad que internamente el hombre rechazase que su esposa fuese examinada por otro hombre. Creería tal vez que el parto junto con el embarazo eran mundos netamente femeninos. Esto sería una forma de explicar el por qué acató las órdenes de la partera o el mismo susto obnubiló sus facultades.

Otra posible hipótesis es que en cuestiones de partos y aquello relacionado a la salud femenina el esposo y su familia acatasen las afirmaciones de la “empírica”, la partera, quien poseía un caudal y experiencia sobre la salud femenina. Aunque cuando la situación se complicó acudieron para dar resolución al caso a otros profesionales, médicos titulados. En este caso, a su vez, entran en juego cuestiones culturales y las relaciones interpersonales de los involucrados. Por un lado, la acusada era conocida en el barrio y había ayudado en otros casos sin mayores complicaciones y desde la óptica del esposo podía ser la más indicada para ayudar a la parturienta. Por otro lado y también es factible que la situación de la mujer, los gritos y un clima de histeria hubiesen obnubilado al hombre haciendo todo lo que la partera le decía.

En segundo lugar la causal pudo ser la espera de los médicos para atender a la embarazada y realizarle las operaciones necesarias; parecía que se demoraban mucho. Por ello mismo entendemos que en uno de los casos, el de Favas pudo suceder lo mismo, la atención dilatada por los dos médicos que revisaron por último a la parturienta derivaron en su muerte. Ahora bien en 1937 Pascuala Juventud, una de las pocas sobrevivientes en los casos que hemos analizado, tuvo que declarar los motivos por los cuales en Lobería recurrió a una mujer sin titulación para atender su parto.

Por su parte Pascuala D. Juventud era una mujer casada, argentina y analfabeta, en los primeros días del mes de abril estaba por tener familia y habló con la partera Echegaray para que la atendiese en el parto. Cuando la exponente entró en trabajo de parto mandó a su vecino Quiroga a buscar a la partera, como no se encontraba le dijo que fuera a buscar a Mason que por referencias sabía que se dedicaba a atender partos. Aunque desconocía que carecía de título. A pesar de ello no manifestó quejas acerca de la atención pues el niño nació sin problemas aparentes y la siguió asistiendo por 7 días más por la suma de 30 pesos. La ilegalidad entonces podría pensarse se asociaba al cobro de honorarios, de lo contrario podría percibirse como un favor realizado a una conocida o vecina. De esta forma la noción de solidaridad y reciprocidad serían las que entrarían en juego y no la del lucro económico. El hecho de que el niño hubiese nacido sin complicaciones y su buen estado de salud eran suficientes para ella.

Por otro lado, de la declaración se desprende algo que se repite en los casos siguientes y es la reputación de la persona que lleva a cabo el procedimiento. En las ciudades de la provincia en el siglo XX como en el XIX las indicaciones boca a boca fueron imprescindibles para la existencia de personajes que aunque no tuviesen título ejercieran la profesión, los casos anteriores tratados en este artículo son ejemplo de estas situaciones. En sociedades en las cuales las noticias circulaban de forma oral, a pesar del incremento de la alfabetización y acceso a periódicos, las recomendaciones de personas a otras eran habituales, particularmente en poblaciones pequeñas o rurales. Existían canales oficiales por los que debía fluir información, actores y prácticas. Pero lo que nos demuestran estos casos son sistemas de información, prácticas y conocimientos que escapaban a lo oficial y legal y que convivían hasta que ciertas veces colisionaban.

Tres años después de este caso, en la misma localidad, hubo otro hecho. Durante la instrucción se le tomó declaración a la supuesta parturienta,²¹ Pilar Vidal de Noia, una mujer de 40 años, casada, española quien declaró que siendo viuda se acercó al pueblo para que la atendiera el Dr. Tamborei por lo que necesitaba un alojamiento, el mismo médico le dijo que podía establecerse en la casa de Souto porque le salía más barato y además necesitaba que una mujer la cuidara en su estado y allí no había otra enferma. Llegado el momento la asistió el médico “pues tuvo un parto bastante malo y posteriormente quedó delicada”²² estuvo durante tres meses delicada y la acusada nunca la asistió en el parto sólo se remitió a cuidarla. Entonces de acuerdo a los dichos de la parturienta y la misma acusada su casa funcionaba como una clínica de reposo que no había

declarado ante las autoridades sanitarias por lo que por lo menos Souto debía recibir una multa de (\$100 a 200 m/n) como lo establecía el artículo 71 de la ley 4534.

En cambio sobre Morales de Cutura en Necochea (caso atendido por la partera Souto) un testigo aseveró que sabía que era partera por comentarios “públicos y notorios en el vecindario²³”, no sabía si tenía título o no. El tema de los comentarios públicos y notorios nos lleva a inferir que la acusada no ocultaba su actividad y presumiblemente esta podía ser la primera muerte relacionada con su actividad. Nuevamente la recomendación de boca en boca en las ciudades de la provincia eran determinantes al momento de acudir a personas con capacidades para curar, independientemente de un proceso de alfabetización iniciado. Posteriormente²⁴ prestaba declaración Ramon Cuello, jornalero con instrucción de 45 años, viudo, ratifica la declaración de la hermana. Poco después Pablo Benites, en su declaración, más breve que la de su esposa, la ratifica.²⁵ Confirmó que sabía que Cutura ejercía desde hace años el oficio de partera pero desconocía si tenía o no título o si recibía pago por sus servicios o no.

Finalmente la cuestión económica, la falta de médicos y desahucio, la reputación de las parteras solicitadas y cuestiones culturales influían en las mujeres y sus familias al momento de elegir las. El dar a luz o practicar un aborto eran cuestiones del ámbito privado por lo que se llevaban a cabo puertas adentro de las casas o consultorios. Sin embargo, desde la medicina y el Estado se intentaba modificar esto pero como hemos visto hasta el momento la tarea no era sencilla.

CONCLUSIONES

Este artículo brinda una explicación desde la historia de la salud y la enfermedad la presencia de comadronas o parteras sin diplomas en el interior de la provincia de Buenos Aires durante el periodo 1870-1940. La documentación judicial a diferencia de otros textos oficiales o producidos por médicos nos permite acercarnos con sus resguardos a los pensamientos y acciones de los protagonistas, las parteras “ilegales” y su clientela. Es en estos casos que accedemos a las tensiones entre la norma y la práctica. En un mundo en el que la medicalización era un proceso que se estaba dando personajes como estas mujeres rompían con los modelos que desde la medicina y el Estado se intentaban imponer. Huelga decir que los hechos y palabras aquí analizados están mediados por la interpretación del personal del sistema judicial, sin embargo, nos presentan un panorama de los hechos y circunstancias que son insoslayables.

La cultura y la idea de que la atención de los partos es menester de las mujeres se desliza en los testimonios, tiene que ver con la experiencia acumulada por las mujeres a lo largo de los años. Es como señalaron anteriormente Nari, Ramacciotti, Valobra entre otras una cuestión de división del trabajo por género. Las mujeres inherentemente por su condición de tal eran las encargadas de propinar cuidados y asistencia a otras. El ayudar a madres, amigas o incluso el haber parido hacía que estas mujeres fueran las depositarias de un saber que otros carecían. Además de pensar en un rol de género que las hacía partícipes indiscutibles de la salud femenina. Estas personas desarrollaron sus actividades en sociedades en donde la medicina aún no había penetrado por completo. La idea de llamar a un médico o una partera diplomada era impensable si se sabía de personas que podían hacerlo gratis o por una suma de dinero menor a los otros. Es decir que la existencia de estos personajes es resultado de la combinación de una medicalización lenta y poco efectiva en materia de salud de las mujeres, cuestiones económicas, acceso por distancia o dinero a una atención avada por el Estado. Ciertamente la documentación judicial nos acercó un poco más al pensamiento y forma de comportarse de las personas, especialmente de las mujeres y sus familias en lo referente a los partos. Lo que pudimos apreciar es la complejidad de situaciones existentes que permitían la presencia de estas prácticas a pesar de los apercibimientos y las probabilidades de encarcelamiento y multas. Nuevamente las prácticas superaban a las normas en cuestiones ligadas a la salud y la enfermedad.

REFERENCIAS

- Barrancos D. (2005). "Historia, historiografía y género: Notas para la memoria de sus vínculos en la Argentina". *La aljaba*, 9, 49-72.
- Biernat, C. (2019). "Jueces, médicos y enfermos. Prácticas y sentidos en la construcción social del delito de contagio venéreo en la Argentina durante la primera mitad del siglo XX". *História (São Paulo)*, 38.
- Biernat C., Ramacciotti, K. (2013). *Creecer y multiplicarse. La política sanitaria materno-infantil. Argentina 1900-1960*. Buenos Aires, Biblos.
- Billorou, M. J. (2007). "Madres y médicos en torno a la cuna: Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945)". *La aljaba*, 11, 167-192. Recuperado en 11 de noviembre de 2018, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042007000100008&lng=es&tlng=es.
- Bourdieu, P. (1982). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid, Biblioteca de Filosofía, Editora Nacional.
- Calandria, S. (2017). "Madres criminales: aportes sobre el infanticidio y la criminalidad femenina bonaerense en clave sociodemográfica". *Población & Sociedad*, 24(2), 3-31.
- Calandria, S. (2019). "Cómplices y verdugos: masculinidades, género y clase en los delitos de infanticidio (provincia de Buenos Aires, 1886-1921)". *História (São Paulo)*, 38.
- Cepeda, A. (2011). "En los tiempos del test del sapo: justicia, aborto y políticas de población en la Argentina de mediados del siglo XX". *REU-Revista de Estudios Universitários*, 37(1), 243-265
- Correa Gómez, M. J. (2015). "Por haber sanado a muchos y haber matado a varios: Charlatanes, practicantes y curanderos. La justicia y el ejercicio médico ilegal. Chile, 1874-1919". En Palma Alvarado, D. *Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX*. Colección Historia.
- Dahhur, A. (2019). Tesis de Doctorado en Historia. La medicina popular bajo la lupa. UCA, 10 de abril de
- Dahhur, A (2019). 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. *el@ tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 17(66).
- Di Liscia, M. S. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos históricos*, 7(13), 94-119
- Ehrenreich, B. & English, D. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia*. Barcelona: Editorial La Sal
- Gavrila, C. C. (2015). Visitadoras de Higiene y de Servicio Social en la génesis del Trabajo Social. *Los Trabajos y los Días*. 92-111
- Gavrila, C. C. (2016). Las visitadoras de higiene social como agentes de difusión de la economía del cuidado. En *III Foro Latinoamericano de Trabajo Social* La Plata, Argentina, 1-17.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: Editorial CSIC-CSIC Press.
- Guha, R. (1987). *Chandra's death. Subaltern Studies V: Writings on South Asian History and Society*, 135-65.
- Ledesma Prieto, N. (2015). Entre la mujer y la madre: Discursos médicos y la construcción de normas de género (Argentina, 1930-1940). *Trabajos y comunicaciones*, (42). 1-15. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6908/pr.6908.pdf
- Martin, A. L. (2015). "Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). La salud pública y la enfermería en la Argentina". En Biernat, C; J.M. Cerdá y K. I. Ramacciotti (drs). *La salud pública y la enfermería en Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial, pp. 257-274.
- Martin, A.L. (2018). "Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920). Una aproximación comparativa". *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18 (1), e061. <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe061>
- 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.

- Palacio, J. M. (2005). "Hurgando en las bambalinas de 'la paz del trigo': Algunos problemas teórico-metodológicos que plantea la historia judicial". *Quinto sol*, (9), 99-124.
- Palmer, S. (2003). *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*. Durham, NC: Duke University Press.
- Pozzio, M. (2012). "Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible -y alentador-". *Revista Sudamérica* N° 1, Departamento de Sociología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, 99-129.
- Queirolo, G. (2014). "Academias Pitman y la profesionalización de las empleadas administrativas (Buenos Aires, 1920-1950)", en *Jornadas Interdisciplinarias sobre Estudios de Género y Estudios visuales*, Mar del Plata, 22 y 23 de abril.
- Ramacciotti, K. I., & Valobra, A. M. (2011). "Modernas esculapios: acción política e inserción profesional, 1900-1950". En Jacinto, L., & Scarzanella, E. (Eds.). *Género y ciencia en América Latina: mujeres en la academia y en la clínica (siglos XIX-XXI)*. Iberoamericana.
- Ramacciotti K., Valobra A. (2015). "Feminización y profesionalización de la enfermería, 1940-1955". En Biernat, C; J. M. Cerdá y K. I. Ramacciotti (drs.) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, pp. 287-314.
- Rodríguez, M. L., Aizenberg, L., y Carbonetti, A. (2018). "Construcciones de género sobre las mujeres curanderas: miradas desde la medicina y el periodismo en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante las décadas de 1920 y 1930". *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (12), 120-141.

NOTAS

1 Aclaramos que el Fondo documental se llama de La Capital pues se refiere a la ciudad de Buenos Aires y su jurisdicción penal mientras era la capital de la Provincia de Buenos Aires antes de su federalización en 1880.

2 Ley provincial 1110/1877

3 Ley Provincial Ley 0351/1919

4 Ley Provincial Ley 0351/1919

5 Ley Provincial 4534/1936 Art. 67

6 Archivo Histórico Provincial Ricardo Levene/Departamento Judicial de la Capital/Justicia del Crimen (AHPRL/DJC/JC) Exp. 40-2/370/6/1882 fs. 2.

7 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs. 4.

8 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs. 5.

9 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs.7.

10 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs.7.

11 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs. 8.

12 AHPRL/DJC/JC Exp. 40-2/370/6/1882 fs.10.

13 Archivo Histórico del Departamento Judicial del Sud de la Provincia de Buenos Aires/Justicia del Crimen (AHDJSPBS/JC) Exp. 642-656/ s.c/1937 fs. 13.

14 Archivo Histórico del Departamento Judicial del Sud de la Provincia de Buenos Aires/Justicia del Crimen (AHDJSPBS/JC) Exp. 642-656/ s.c/1937 fs. 13.

15 AHDJSPBS/JC Exp. 4/11/1940 fs. 2.

16 AHDJSPBS/JC Exp. 4/11/1940 fs. 6.

- 17 AHDJSPBS/JC Exp. 647-661/ s.c./ 1937 fs.10.
- 18 AHDJSPBS/JC Exp. 333-345/s.c/1918 fs. 7.
- 19 AHDJSPBS/JC Exp. 333-345/s.c/1918 fs. 9.
- 20 AHDJSPBS/JC Exp. 333-345/s.c/1918 fs.11.
- 21 AHDJSPBS/JC Exp. 4/11/1940 fs. 3.
- 22 AHDJSPBS/JC Exp. 4/11/1940 fs. 3.
- 23 AHDJSPBS/JC Exp. 647-661/ s.c./ 1937 fs. 7.
- 24 AHDJSPBS/JC Exp. 647-661/ s.c./ 1937 fs. 8.
- 25 AHDJSPBS/JC Exp. 647-661/ s.c./ 1937 fs. 9.