



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO

LOS ROSTROS DE LA LOCURA

La producción discursiva e iconográfica de la locura en la mujer en Uruguay a comienzos de siglo XX

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina

Soledad Prieto Millán

Profesora Guía:
Pilar Errázuriz Vidal

Santiago de Chile, 2016

Resumen

La investigación tiene por objeto analizar desde una perspectiva de género la construcción discursivo-iconográfica de la locura en la mujer por el saber psiquiátrico uruguayo a principios de siglo XX. Para ello se realizará un análisis discursivo de los casos psiquiátricos publicados por los psiquiatras que ejercían la enseñanza en la Universidad de Montevideo y que atendían a las mujeres encerradas en el Manicomio Nacional de Montevideo, para posteriormente realizar un análisis de los retratos fotográficos de aquellas mujeres captados por los mismos psiquiatras. A su vez, se hará una revisión del rol que tuvo la fotografía para el saber científico uruguayo para la construcción de aquellos diagnósticos, así como para el control y disciplinamiento de los cuerpos y psiquis de las mujeres.

Se propondrá que la locura en la mujer, más específicamente la histeria, habría sido un diagnóstico construido por la psiquiatría, con el objetivo de patologizar a las mujeres que se alejaban del ideal de mujer esperado por la sociedad de aquella época; así también, se planteará que las escrituras de casos clínicos junto con la realización de retratos fotográficos de las mujeres encerradas en el Manicomio Nacional de Montevideo constituyeron un medio para construir aquella imagen de la locura y validarla.

Creemos que este estudio sería relevante al considerar al saber médico uruguayo como un símil a la realidad chilena, dado el constante contacto que mantenían los psiquiatras y médicos del Cono Sur por medio de los congresos médicos y científicos, compartiendo conocimientos y paradigmas.

Palabras clave: histeria, mujeres locas, patriarcado, misoginia científica, fotografía, Uruguay.

Tabla de contenidos

	Página
Introducción	1
Capítulo 1 · La construcción del ideal femenino y la locura en la mujer	
1.1 El ideal femenino	8
1.2 La locura en la mujer	24
Capítulo 2 · Panópticos de la imagen. La clínica se hace iconográfica	
2.1 El Manicomio Nacional de Montevideo y su archivo	73
2.2 Objetividad médica y el valor de la mirada	76
2.3 La fotografía y sus usos sociales a partir de la naturaleza indicial de la fotografía	85
2.4 El espectáculo de la locura. La pulsión escópica patriarcal	106
2.5 El ingreso de la fotografía en Uruguay y su filiación médica	112
Capítulo 3 · Los retratos de la locura en el Uruguay a comienzos de siglo XX. El archivo Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres	
3.1 El archivo <i>Manicomio nacional: Departamento de Mujeres</i>	126
3.2 Análisis de los retratos fotográficos	133
Conclusiones	151
Bibliografía	155

Introducción

La investigación contempla la indagación del modo en que ha sido representada la locura femenina, específicamente la histeria, durante la primera mitad del siglo XX, en los discursos oficiales de la psiquiatría y en los registros fotográficos de Montevideo, Uruguay. Se utilizará como fuente principal los registros fotográficos del Manicomio Nacional de Uruguay presentes en el archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*, así como los casos psiquiátricos publicados en la Revista Médica del Uruguay. Se trazarán los modos en que a comienzos de siglo XX, a partir de un discurso médico construido desde el patriarcalismo, la mujer llega a ser catalogada como un ser esencialmente enfermo, teniendo como contexto el uso que adquirió la fotografía de la mano de la mentalidad positivista de la época como un medio “fiel” de representación de la realidad a favor de los objetivos científicos, de la vigilancia y el control social; así como un medio de transmisión del discurso psiquiátrico, el que asegurando ser portador de enunciados de verdad, impuso dogmas respecto a lo normal y lo patológico. Se tendrá como referente el tratamiento de la histeria por el discurso hegemónico europeo decimonónico, específicamente en el Hospital de la Salpêtrière de la mano de Jean-Martin Charcot. A su vez, se considerará el trabajo del pionero en fotografía psiquiátrica, Hugh Welch Diamond (1809 – 1886), y el uso de la fotografía en el Hospital de la Salpêtrière plasmado en la *Iconographie photographique de la Salpêtrière*.

Desde nuestra perspectiva, entendemos a la psiquiatría a partir de los planteamientos de Michel Foucault, es decir, como constituida dentro de una sociedad disciplinaria la que determina enunciados portadores de verdad en cuanto a lo normal y lo patológico, por lo que se vuelve una esfera fundamental de análisis en tanto dispositivo de poder que reprime, disciplina y produce cuerpos para su conocimiento, control y utilidad. La locura entonces, ocuparía el lugar de dominio de ese saber-poder psiquiátrico, sobre el que se depositarán tecnologías de poder que afectarán directa y físicamente sobre el cuerpo, como lo son la reclusión hospitalaria y las técnicas terapéuticas. En el caso de la locura femenina, en especial la histeria, existiría una doble represión y dominio, entendiendo que

la mujer a lo largo de la historia a sido sometida y determinada por los mandatos contruidos desde el patriarcalismo, y el más reciente discurso psiquiátrico proveniente del positivismo, generaría los argumentos “científicos” necesarios para ello.

El *Manicomio Nacional de Montevideo*, fue el principal centro de reclusión psiquiátrica de fines de siglo XIX y principios de siglo XX en Uruguay, lugar en que el poder del médico era totalitario creando medios de control del cuerpo y la mente del loco, sin estar mediado por ninguna otra instancia reguladora. Los “locos” eran recludos en la institución, rapados, obligados a guardar cama por varios días, inmovilizados por chalecos de fuerza o sedantes y sometidos a, en un primer período, el “tratamiento moral” de los médicos, y posteriormente, a la sugestión, hipnosis y persuasión. En general se consideraba que la locura era producto del descontrol de las pasiones, en especial en las histéricas, quienes eran comprendidas como mujeres que se entregaban por completo a la pasión o que tenían una pérdida del autocontrol, manifestando una falla en el equilibrio entre las facultades superiores y lo que se entendía como instintos, deseos y pasiones. Observaremos como en Uruguay a fines del siglo XIX y a principios del siglo XX a partir de un discurso médico construido desde el patriarcalismo, se consideró a la mujer como un ser esencialmente enfermo, en especial aquellas mujeres que no seguían el ideal dominante de la época, y se construyó un discurso sobre el ideal imaginario de la mujer fundamentando su sumisión a la maternidad, al rol del esposa y al de cuidadora. Consideramos que este discurso afectaría directamente sobre los cuerpos en tanto mandato de género, tal como Judith Butler lo propone, “el poder que tiene el discurso para materializar sus efectos es pues consonante con el poder que tiene para circunscribir la esfera de inteligibilidad” (2008, p. 267), por lo que el discurso científico por medio de la instalación de un régimen de verdad, otorgaría validez y veracidad a sus planteamientos a la vez que somete a los cuerpos a la experimentación y observación característica del positivismo médico, influyendo directamente sobre ellos creando un imaginario respecto al imaginario femenino, así como lo normal y lo patológico. Este poder del psiquiatra habría encontrado nuevas formas ingeniosas de manifestarse, encontrando en la cámara fotográfica una nueva herramienta de apropiación del cuerpo y de la imagen de las mujeres “locas” al ser obligadas a posar para la producción de un retrato. Es una imagen que requiere de toda una maquinaria de producción la que asegura el efecto simbólico que

se desea transmitir: formatos y técnicas fotográficas determinadas; poses y encuadres delimitados; el carácter manipulable del producto final que posibilita su posterior exposición, almacenamiento, acumulación y transmisión de la imagen de la locura femenina que se ha construido. Es una imagen que se caracteriza por ser inmortal - perdura lo que le permite el material, y actualmente lo que permita la vida de la información digital - y la vuelve propiedad médica para siempre: esas mujeres serán siempre “las pacientes del *Manicomio Nacional*”, un dato más de archivo que omite la vivencia subjetiva individual, se trata del archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*.

Veremos que el uso que toma la fotografía a fines de siglo XIX y principios del XX en Uruguay es equivalente al que adquiere en todo el mundo, formando parte de una estrategia de control de las sociedades disciplinarias, de la mano de una retórica de precisión, medición, cálculo y apropiación de la que fueron objeto los cuerpos, en especial los cuerpos considerados marginales tales como los criminales, los locos, los enfermos, las clases trabajadoras, los pueblos colonizados, y en este caso las mujeres “locas”. Siguiendo los desarrollos de John Tagg consideramos que la nueva voluntad de poder de finales de siglo XIX fundada en una unidad de conocimiento, control y utilidad, habría creado una nueva metáfora en la cámara fotográfica con sus estrictas condiciones de laboratorio para la indagación de los cuerpos. La fotografía entonces, y su uso instrumental en las ciencias sociales y antropológicas tales como la psiquiatría, anatomía, criminología, etc. es entendida como la práctica de un artificio, la producción de una nueva realidad, la que es puesta en acción en “contextos específicos, por fuerzas específicas, con unos fines más o menos definidos” (Tagg, 2007, p. 10). La fotografía en este contexto, como una práctica del artificio, devela la subjetividad de la época, cristalizando el vínculo entre el fantasma de la histeria y el fantasma del saber (Didi-Huberman, 2007), un medio que permitió materializar las fantasías respecto a la histeria y reafirmar los planteamientos de Charcot, a la vez que formaba parte de una estrategia de espectacularización de la histeria, una puesta en escena que Charcot ofrecía satisfaciendo la pulsión escópica androcentrista y científicista. La cámara fotográfica entendida desde estos lugares, abarcarían lo que Susan Sontag llama el valor de la cámara para la definición de la realidad en una sociedad industrial avanzada quien comenta: “Las

cámaras definen la realidad de dos maneras esenciales para el funcionamiento de una sociedad industrial avanzada: como espectáculo (para las masas) y como objeto de vigilancia (para los gobernantes)” (2006, 249). Consideramos que las fotografías del archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres* darían cuenta de los dos polos mencionados por Sontag: especular y biopolítico, aristas que se pretenden abordar, así como cuál ha sido la particular invención de la histeria en los discursos oficiales y clínicos en Uruguay a principios de Siglo XX como un medio de control y patologización de la mujer que se alejaba del ideal dominante. Se indagará el valor preponderante de la fotografía para aquella construcción, donde la cámara será catalogada como instrumento investido de poder capaz de producir “realidades”; en este sentido, la cámara fotográfica poseería el carácter de ser un instrumento activo y fálico, el que de la mano del discurso científico “feminiza” los objetos que produce al volverlos objetos pasivos de conocimiento y de observación, los que se crean bajo condiciones específicas de producción. De la misma manera y complementariamente, la técnica fotográfica constituye un medio de validación de esta nueva realidad iconográfica del mismo discurso del que forma parte, volviéndola una realidad trasmisible dentro del mundo científico y a su vez un espectáculo que implica a los espectadores en aquella producción. Por esta razón, complementariamente se vuelve fundamental la revisión del discurso científico y las teorías reinantes sobre la histeria en aquella época, por lo que se explorará como habrían arribado las teorías respecto a este diagnóstico, sus posibles tergiversaciones y adaptaciones, así como las preconcepciones que podrían existir en aquellos acercamientos a la locura femenina. Para ello se hará revisión de los casos clínicos publicados en la *Revista Médica de Uruguay* por los psiquiatras contemporáneos al archivo, especialmente por el Jefe del Servicio de Mujeres, Dr. Bernardo Etchepare.

El análisis crítico con perspectiva de género del discurso sobre la locura en la mujer ha sido el método de algunos estudios sobre el tema; sin embargo, creemos que el análisis iconográfico de fotografías de la locura en la mujer es una propuesta novedosa e interesante de trabajo como un reflejo visual del discurso plasmado en los textos científicos. Por ello es que la primera parte de este trabajo consiste en un análisis crítico con perspectiva de género del discurso de los textos escritos por los médicos y psiquiatras

uruguayos de fines de siglo XIX y comienzos del XX, para luego en la segunda y tercera parte de este trabajo centrarnos exclusivamente en la visualidad científica y en el análisis del archivo. En nuestro segundo capítulo a modo de obertura y de puesta en escena, analizamos el lugar que ocupó la mirada médica en el contexto de un saber fundamentalmente materialista y objetivista, así como el rol utilitario que ocupó la fotografía en el discurso científico como un medio supuestamente fiel de representación de la realidad y un medio de validación del discurso que carecía de un sustento teórico verosímil más allá de los prejuicios sexistas de la época; finalmente, en el tercer y último capítulo nos centramos específicamente en el análisis del objeto de investigación, realizando un análisis crítico con perspectiva de género de los retratos presentes en el archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres* considerando los postulados de teóricos de la imagen contemporáneos que cuestionan el valor de “realidad” con que ella ha sido investida históricamente, y que destacan la emocionalidad presente en la mirada y el lugar de ella misma en tanto espacio de resistencia.

Es el interés en el análisis de la fotografía psiquiátrica de mujeres el que nos trasladó a Uruguay, dado que no fue posible encontrar un archivo similar en Chile; sin embargo, creemos que este estudio sería relevante al pensar el saber médico uruguayo como un símil a la realidad chilena, dado el constante contacto que mantenían los psiquiatras y médicos del Cono Sur por medio de los congresos médicos y científicos, compartiendo conocimientos y paradigmas.

Por medio de esta investigación pretendemos lograr los siguientes objetivos:

a) Objetivo general: Analizar desde una perspectiva de género la construcción discursivo-
iconográfica de la locura femenina construida por el saber psiquiátrico en Uruguay a
comienzos de siglo XX.

b) Objetivos específicos: **1.** Dilucidar la construcción discursiva que el saber médico
psiquiátrico hizo del cuerpo y de la psiquis femenina a comienzos de siglo XX en
Uruguay respecto a lo normal y lo patológico, remarcando el sesgo sexista en ellos.

2. Indagar el rol que tuvo la fotografía en el saber científico y psiquiátrico uruguayo como un mecanismo de poder para disciplinar los cuerpos y psiquis de las mujeres en la construcción del estereotipo iconográfico de la locura femenina. 3. Esclarecer la construcción iconográfica que realizó el saber científico uruguayo de la locura en la mujer develando la creación de una imagen que fue construida a partir de un discurso patriarcal.

En el primer capítulo denominado *La construcción del ideal femenino y la locura en la mujer* en primer lugar se exponen la *imágenes* del ideal de la mujer por parte de los médicos uruguayos del Novecientos a partir del análisis crítico con perspectiva de género de sus textos y conferencias. Algunas de esas *imágenes* la constituyen la esposa, la mujer como aparato reproductor, y la mujer como posesora de una sexualidad devoradora, su estereotipo la prostituta, y su contrapuesto, la virgen. En un segundo lugar se indaga la construcción y teorización respecto a la locura femenina por parte del saber médico y psiquiátrico y el lugar preponderante que ocupó la histeria así como su tratamiento por medio de métodos de sugestión, persuasión e hipnosis, los métodos llamados por Barrán “panópticos del alma”. Se argumenta como la mujer fue considerada histérica por naturaleza y con un organismo esencialmente frágil, y se describen algunas sintomatologías y signos característicos de la llamada histeria ginecológica, tales como la hiperestesia ovárica, la menstruación en tanto generadora de padecimiento nervioso y la simulación.

En el segundo capítulo denominado *Panópticos de la imagen. La clínica se hace iconográfica* nos adentramos en el archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres* y en el uso de la cámara fotográfica como otro dispositivo de poder por parte del saber psiquiátrico hacia las mujeres “locas”. Desarrollamos el valor que tuvo la mirada para la objetividad médica, el positivismo científico y para la enseñanza de la medicina, más específicamente en la psiquiatría en el Uruguay del Novecientos. En una tercera parte hacemos una revisión del uso social que tuvo la fotografía hacia finales del siglo XIX en todo el mundo para decantar en el ingreso de la fotografía en el Uruguay y cómo éste estuvo vinculado a la medicina.

En el tercer y último capítulo nombrado *Los retratos de la locura en el Uruguay a comienzos de siglo XX. El archivo Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*, realizamos una revisión más detallada del archivo a partir de la publicación del Burns Archive Press, *Seeing Insanity. Selections from the Burns archive (2007)*, y exponemos cómo este archivo crearía una realidad que sirve a una ley patriarcal. En una segunda parte realizamos un análisis formal con perspectiva de género de los retratos fotográficos, revelando la emocionalidad de las mujeres presente en ellos, la que estaría en resonancia con la mirada médica generando un espacio de significación ellas en tanto “mujeres locas”. Finalmente proponemos cómo esta mirada puede ser a su vez un espacio de resistencia por parte de las mujeres al romper el intercambio visual.

La construcción del ideal femenino y la locura en la mujer.

1. El ideal femenino.

La esposa.

“Los sueños de la ciencia pueden ser ingenuos y monstruosos” (1999, p.9), así comienza José Pedro Barrán su tercer tomo de Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. El saber médico del Uruguay o, diremos con Foucault el saber-poder médico del Uruguay, desde la segunda mitad del siglo XIX y especialmente durante el novecientos, se desarrolló bajo el paradigma positivista como un saber empírico basado en la observación, experimentación y medicalización de los cuerpos, un saber en el que era fundacional la *mirada* del médico sobre el cuerpo del enfermo. Este fue un aspecto que se potenció en el caso de la mujer, a partir de la posición patriarcal del discurso médico que patologizó a la mujer, a la vez que ubicó a la mujer en el lugar de *objeto* para ser examinado y *observado*, y que otorgó argumentos científicos al rol femenino tradicional, un imaginario que se materializaba en las imágenes de la madre, la araña devoradora y la esposa candorosa (Barrán, 1999). La mujer casada debía agrandar y ocuparse de su marido, atenerse a su función procreadora y expresar su carácter esencialmente tierno y maternal hacia sus hijos; el matrimonio constituía un mecanismo protector para los estados nerviosos y biológicos alterados de la mujer, según la opinión del médico Mateo Legnani en la mujer casada “la satisfacción del deseo genital viene a ser factor de equilibrio; hace desaparecer la neurastenia y la histeria muchas veces” (1916, p. 235), y una manera de humanizar la sexualidad. Pero este deseo genital era sólo aceptable en el contexto de la relación marital, fuera de éste la mujer llegó incluso a ser considerada “depravada” por parte de los médicos (Turenne A., 1908, p. 215).

Uno de los textos más ilustrativos de las fantasías médicas sobre el ideal de la mujer, lo constituye “Rol de la mujer de la lucha contra el alcoholismo”, una conferencia leída en 1913 por el psiquiatra Bernardo Etchepare a las “distinguidas damas” del Instituto Crandon como parte de su lucha contra el alcoholismo en el Uruguay, dado según el

médico, las mujeres en su “doble calidad de guardianas del hogar y defensoras de la niñez” (1913, p. 292) tendrían un gran papel a cumplir. Comienza su relato con las siguientes palabras:

Si el médico ha sido llamado el sacerdote del porvenir, la mujer ha sido llamada la sacerdotisa del hogar, y no será ciertamente el último en ponderar las excelencias de su alianza, que representa nada menos que la unión de la ciencia y del corazón (1913, p. 271).

La mujer, como ‘representante del corazón’, viene a cumplir el rol de aliada a la racionalidad médica masculina, quien con sus “sus dotes peculiares de abnegación, de espíritu de sacrificio, de perseverancia”, junto con “su influencia afectuosa, persuasiva y basada en el sentimiento de lo justo, de lo bello y de lo armonioso” aseguraría un logro exitoso de la tarea encomendada. Según la opinión de Etchepare, el rol de la mujer ante un esposo alcohólico no sería difícil de ejercer, dado que “su rol no tiene fronteras con el martirio, sobre todo si hay hijos, y cariño hacia el esposo, el martirio no ha asustado nunca a la mujer” (1913, p. 283), es por ello que sería superior al hombre en esta materia, “el valor del sufrimiento moral es una virtud femenina” (1913, p. 283) concluirá. Como vemos, a pesar de que el positivismo médico habría desplazado al espiritualismo así como de la temprana secularización de la cultura uruguaya, el discurso médico refleja una especie de sincretismo, en el que los argumentos científicos toman tintes católicos al referirse a la mujer, recordando la imagen de la virgen madre y la virgen martirizada. Para Etchepare es fundamental para la lucha contra el alcoholismo que la mujer cumpla el rol de “la mejor amiga de su esposo, su confidente, siempre para explorara sus dolores, compartirlos” (1913, p. 285), que intente persuadirlo del daño que significa el alcohol, y que cuando se enfrente a un caso muy difícil y “cuando ha agotado todo lo que su suprema dulzura ha podido dar”, pida ayuda al médico, ya que según su opinión “la bandera de la ciencia es la única que no suscita odios” (1913, p. 287).

En cuanto al alcoholismo en la mujer, sería bastante bajo en Uruguay por ese entonces, lo que Etchepare intentaría persuadir de que la mujer tendría factores protectores de la intoxicación alcohólica, es el ideal el que habla y dice que la mujer tendría “una

repugnancia instintiva hacia los agentes tóxicos, cualesquiera que sean éstos”, el “respeto y la estimación de sí misma”, el “pudor de su personalidad moral; confinada, hasta ahora al menos, en su rol de agradar y de ejercer la influencia de lo amable y de la dulzura” (1913, p. 280). Y los casos de alcoholismo en la mujer, cuando los hay, se trataría de un alcoholismo ‘más elegante’, se trataría más bien de un ‘aromatismo’, lugar en que “su afición á [sic] perfumes, encuentra un momento verdaderamente propicio” (1913, p. 281), casos que Etchepare intenta prevenir en su auditorio femenino diciendo que “el alcohol es el enemigo de la gracia y de la hermosura, asegurando una vejez precoz” (1913, p. 282). No es menor la capacidad retórica y persuasiva de Etchepare, quien ajusta su discurso a su auditorio de forma claramente estratégica; unos años antes de esta conferencia, publica un texto en la Revista Médica del Uruguay al que llama “El alcoholismo mental en Uruguay” (1909), esta vez dirigido a un auditorio especializado, sus colegas médicos, y comenta que a pesar de que la tasa de alcoholismo es menor en la mujer, cuando éste se instala es más intenso, y que esto se debería “probablemente en razón de su menor voluntad, de sus condiciones de pasividad” (p. 131), aspecto que omite en su conferencia a las “distinguidas damas” del Instituto Crandon.

El discurso médico de principios de siglo XX otorgó una argumentación científica y fisiológica al rol de maternidad en la mujer, de esposa pasiva que se adaptaba a los requerimientos del marido, de madre dedicada, así como a las mujeres que no se ajustaban al modelo ideal, la prostituta, la sexualmente activa, la nerviosa e irritable, la loca. Los casos y textos publicados en la Revista Médica del Uruguay dan cuenta de este discurso esencialista y naturalista de la mujer donde la biología determinaba su rol en la sociedad; en general, los argumentos biológicos, ginecológicos, endocrinológicos, etc. se ocuparon para sustentar la imagen que el discurso médico esperaba de la mujer, la Revista Médica está poblada de textos que describen funciones fisiológicas y biológicas de la mujer con un trasfondo claramente moral y político que reflejaba la misoginia de la época. Diremos con Barrán que “la descripción del cuerpo nunca es inocente, siempre tiene una función política” (1999, p. 91), y veremos cuál fue la función política que cumplió en ese entonces la descripción del cuerpo de la mujer uruguaya.

La mujer como un aparato reproductor.

El profesor de Obstetricia y Ginecología (1903 – 1912) y decano de la Facultad de Medicina (1907-1909), Augusto Turenne, manifestaba una marcada preocupación por la higiene y el cuidado del embarazo así como por el aumento de abortos que se realizaban en el país a pesar de su penalización por el Código Penal de 1889, manteniendo una acérrima lucha contra el aborto en el Uruguay. Turenne se encontraba frente un dilema al que se sentía con una obligación de resolver, según la opinión de Graciela Sapriza (1998) el siglo XX traería consigo la modernización demográfica del Uruguay junto con un descenso de la natalidad así como de la mortalidad infantil, además el feminismo irrumpe con la nueva noción del “cuerpo propio” cuestionando el antiguo ordenamiento familiar y de la sexualidad. A partir del novecientos surge un nuevo modelo de familia basada en el sentimiento y en la intimidad en el que el número de hijos pasará por una decisión familiar, la modernización de la sociedad implicaría la consolidación de la clase media, la incorporación de la mujer al trabajo y la necesidad de reducir el número de hijos a los cuáles atender, el médico se enfrentaba a la realidad de “la carga que representa la procreación ilimitada” (Turenne, 1916, p. 562) y se sentía con la obligación profesional de ofrecer medios que aseguraran la “limitación de la prole” (Turenne, 1915, p. 415), sin que implicaran la ejecución de un “acto criminal”, pero “La escasez o lo limitado de los métodos anticonceptivos conocidos, colaboraron para que la interrupción del embarazo (...) se convirtiera en el recurso más difundido de la época” (Sapriza, 2005, p. 121), por lo que a pesar de los esfuerzos de los médicos, el aborto pasa a ser una práctica difundida para regular la natalidad. Los médicos uruguayos entonces manifestaban una preocupación sobre por qué medios se realizaba la limitación de la reproducción y bajo qué circunstancias, siendo una responsabilidad del médico promover métodos anticonceptivos y evitar uniones que implicaran una degeneración de la raza, un deber que Turenne recalca enérgicamente, condenando a aquellos que no cumplieran con la gran misión del porvenir de la raza a la que estaban encomendados: “Faltaré pues, á su deber el médico consultado, que en presencia de estos motivos de degeneración de la raza, no desapruéba y prohíba enérgicamente uniones que sólo asegurarán descendencias de valor

problemáticos.” (1908, p. 216). En cuanto a los métodos anticonceptivos, se utilizaba el condón de goma o de tripa, pero que según la opinión del médico obstetra Pou Orfila era un método poco acepado debido a la célebre frase de que «es una telaraña contra el peligro y una coraza contra el placer» (1908, p. 198), en su texto sobre la profilaxia de las enfermedades venéreas cita a un doctor francés denominado F. P. Guiard y comenta que “«aun con las mujeres más venales el hombre trata de conservar en el acto venéreo alguna apariencia de poesía, y repugna usar esos «protectores» que son una prueba de desconfianza” (1908, p. 198). En cuanto al llamado “coitus interruptus”, Turenne comenta que “mucho se ha escrito sobre los inconvenientes psíquicos y físicos de los fraudes del acto sexual; ellos, particularmente algunos, como los que los que corresponden al «coitus interruptus» son reales” (1916, p. 527), por lo que él recomendaba prácticas más “sencillas” y “discretas” que “por su adaptabilidad a las necesidades y las costumbres de la vida conyugal” (1916, p. 527) podían llevarse a cabo “sin riesgos para salud física ni moral” (1916, p. 527).

En 1916, Turenne presenta un informe al Primer Congreso Médico Nacional titulado “Consideraciones sobre la lucha en el Uruguay contra el aborto criminal provocado” el que fue publicado en la Revista Médica. Comienza su informe entregando cifras del Hospital Maciel de partos y abortos entre los años 1899 y 1914, los que graficaban un aumento de los abortos en casi un 20%. Este aumento lo lleva a afirmar que “(...) el aborto criminal provocado constituye una plaga de las sociedades civilizadas” (p. 510), afirmación que daba cuenta de una trama higienista y biopolítica que se trazaba en su juicio:

Opino que el problema del aborto criminal es tan evidente, tan angustioso, y, seguramente, más grave que cualquier amenaza de invasión de enfermedades contagiosas exóticas, y por eso debemos adaptarnos a la lucha, en condiciones de no sacrificar el porvenir de la raza al culto respetable, pero singularmente estrecho, del secreto profesional (p. 529).

En efecto, la importancia capital de este asunto era debido a que estaba íntimamente ligado al progreso de la raza, así como también lo eran “Los errores de higiene, las

preocupaciones y prejuicios populares y, en otra esfera, el abandono de la mujer (...)” (1915, p. 414). Este era el objetivo último de la sexualidad en los seres humanos, la procreación, la conservación del individuo y la perpetuidad de la especie, misión en la que la mujer tiene un rol fundamental al cual debería atenerse. Se observan tres aspectos interesantes en este discurso para objeto de nuestra investigación: por una parte; la función primordial y “natural” de la mujer en la maternidad a pesar de que para ellos a la vez se trataba de un estado cercano a la patología; la pasividad de la mujer en este rol así como en la ejecución del aborto, es decir, la mujer en tanto víctima y habitante de un cuerpo que no le pertenece; y la idea supuesta de los hombres como manejados por sus instintos.

La maternidad para Turenne y los médicos de la época, constituía un interés capital para la nación, quien afirmaba que “la función preponderante de la mujer es la perpetuación de la especie” (1916, p. 149), y por ello el valor del higiene durante el embarazo como un modo de prevenir abortos involuntarios, infecciones, y enfermedades que impidieran la llegada a término del embarazo; las mujeres embarazadas, y en especial las que habían entrado al la esfera laboral, deberían tener ideales condiciones para que este objetivo se logre: “Deben, pues, asegurarse á las madres de ese grupo interesante las condiciones más favorables para dar cumplimiento á su *alta misión.*” (1908, p. 214 las cursivas son nuestras), y la mujer por su parte “*debe principalmente conservar y mejorar todos los caracteres que la hagan capaz de procrear sanos y fuertes.*” (1916, p. 150). La mujer sólo constituía un *factor*, es decir una parte que contribuye a obtener un resultado, la perpetuación del *tipo zoológico*, el hombre:

No es posible conseguir un rendimiento integral del *factor femenino* si no se coloca a éste en condiciones de preparar, desarrollar y lanzar a la vida seres que, por su organización completa y perfecta, por su funcionalismo absolutamente fisiológico sean a su vez, elementos apropiados para la continua renovación del *tipo zoológico: Hombre*” (1916, p. 150 las cursivas son nuestras).

La madre, la que en los textos de Turenne era nombrada con mayúscula al igual que la naturaleza, era portadora de un sentimiento maternal y responsable de un rol social, pero un rol social que la naturaleza le había asignado:

Toda mujer que ha sentido las molestias y los dolores de un embarazo y de un parto, retrocede ante la idea de volver a recorrer el calvario que injustamente la Naturaleza le señala para el cumplimiento de esa función primordial para la perpetuación de la especie, y si a la mano percibe los medios para evitarlo, grande tiene que ser su entereza, muy sólidos sus principios y robusto su estoicismo frente a los dolores físicos para substraerse a la tentación que por lo general se le presenta bajo halagüeñas apariencias (pp. 513 – 514).

El estigma del sacrificio se vislumbra, en palabras de Turenne se trata de un calvario injusto, pero que debido a la entereza y estoicismo de la mujer, debe cumplir. Son los argumentos que se encuentran para explicar la ejecución del aborto por parte de las mujeres, si consiste en su misión más fundamental para la que la naturaleza las preparó, ¿por qué ejecutarían estos actos criminales que atentarían con su fin último? A pesar de tener este rol tan fundamental para la perpetuación de la especie, la mujer era considerada un ser pasivo, una especie recipiente fisiológico que debía ser guiado por el hombre, y en especial, el hombre médico, por lo que podía también ser influenciada y persuadida por ideas amorales e indecentes, opinión a contrapelo de la mayor conciencia y actividad que estaban teniendo las mujeres en relación a sus derechos, del nacimiento del feminismo y la incorporación de la mujer al trabajo. En la lección inaugural de la 2ª Clínica Obstetricia de la Facultad que dicta en 1915 le cuenta a los futuros médicos que “Ha habido en estos últimos años una infiltración morbosa en la conciencia femenina” (p. 414), y les asigna el fundamental rol que deberán cumplir en tanto futuros guías y consejeros de sus pacientes:

Señalar el riesgo de muerte o de invalidez definitiva, corolario frecuente de las prácticas abortivas; luchar por todos los medios para convencer a tantas inconscientes, ignorantes o desviadas, que el aborto es tan crimen, como achatar a martillazos el cráneo del recién nacido; despertar el sentimiento maternal

obnubilado pero no muerto en nuestras criollas; enseñar que el responsable de una maternidad debe participar material y moralmente al sostenimiento de sus frutos; levantar el ánimo de la abandonada, haciéndole palpar que si una moral atroz e inhumana la arroja de su hogar, aquí encontrará el puerto de refugio y podrá vislumbrar una regeneración cuya base será el ejercicio digno de su función social de Madre. ¿No son, acaso, los elementos de una misión que os seduzca, a vosotros que creo entusiastas porque sois jóvenes, y buenos, porque no habéis visto de cerca todo lo malos que son a veces nuestros mal llamados semejantes (1915, p. 415).

El hecho de considerar a las mujeres que abortaban como simplemente “inconscientes, ignorantes o desviadas” que sólo tenían su “sentimiento maternal obnubilado”, refleja una percepción de la mujer como un ser pasivo, influenciado y víctima del entorno, en la que puede haber una “infiltración morbosa”, un sujeto entonces incapaz de tomar por su cuenta una determinación de ese tipo. Incluso, Turenne propone dejar de considerar a las mujeres que cometen un aborto como criminales y absolverlas de la pena, dado que se trataba de simples víctimas sometidas a desviaciones e influencias individuales y del ambiente. La mujer es responsabilidad de la sociedad y en especial del cuerpo médico, para volver a encaminarla por la senda de la maternidad, reprimir el aborto, promover una educación sexual que “íntimamente familiar debe ser” (1916, p. 523), junto con “la acción persistente u moralizadora del médico entre su clientela” (1916, p. 523), las que bastarían para asegurar el buen porvenir de la raza. El hombre en cambio, como agente activo, sí es responsable de sus actos, y como tal debe controlar sus instintos o responder a las consecuencias de estos. Turenne declara:

Junto con esta propaganda deben difundirse también los principios y las disposiciones legales sobre responsabilidad del amante y derechos correlativos de la mujer seducida. Si hay una conquista justa de nuestra época, es la ley de investigación de la paternidad; a medida que se conozcan y se extiendan estas nociones y que ellas comiencen a dar visibles frutos, más de un seductor consuetudinario verá aminorarse sus bríos (1916, p. 524).

Las pobres víctimas que cometían abortos se trataban de simples mujeres/seducidas por un amante/seducitor, el que debía aminorar sus bríos para evitar las consecuencias que éste le podría traer a él y la sociedad. Es el clásico binomio mujer/ pasiva y hombre/ activo el que se reproduce en este discurso médico de principios de siglo XX, en el que la mujer conforme un simple *factor* que posibilita la reproducción de la especie, el *tipo zoológico*, el Hombre.

Bernardo Etchepare nos brinda también lecciones muy ilustrativas de la percepción de la madre por el discurso médico en el Uruguay. La conferencia que dicta en el Instituto Crandon en 1913 a la que nos referimos anteriormente, incluye una sección en la que se dirige a la mujer en tanto madre, que aunque no lo fuere “siempre hay un sentimiento maternal que irradia á todas sus afecciones” (1913, p. 287), de manera de persuadirla en colaborar en la lucha contra el alcoholismo en sus hogares, dado que según su opinión “ninguna [mujer] permanecerá indiferente, puesto que ese es su rol esencial en la vida, la función que la hace superior y adorable en su santo ministerio de la madre” (1913, p. 287). La metáfora sacra es explícita, como vimos anteriormente, los argumentos científicos médicos, especialmente los de Etchepare, estaban teñidos de aspectos religiosos que el pasado espiritualista uruguayo había dejado *huella* y que también se acomodaba con la misoginia médica. Para Etchepare la maternidad es tan natural y tan pueril a la vez, que para él “el amor tiene siempre la misma identidad de función y de significado, en el animal, como el la flor” (1916, p. 227), y no duda en citar la expresión de un poeta que afirma que “el primer hijo no es más que la continuación de la última muñeca” (1913, p. 287).

La naturaleza eso sí, muchas veces estaba lejos de ser bondadosa y vigorosa, la maternidad era un estado natural pero mórbido, en que el organismo de la mujer se encontraba alterado por un desequilibrio fisiológico, así como lo eran otros estados propios de la mujer, como la menstruación o la falta de ella, la menopausia, en palabras de Barrán “El saber médico sostenía, en realidad, que la mujer era un ser enfermo; tan extraños resultaban a estos hombre su biología y su psicología” (1999, p. 87). Augusto Turenne en su preocupación por la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar, presenta un informe al segundo Congreso Panamericano de Washington celebrado en diciembre de 1915, en el que se refiere a las condiciones que debía tener el lugar de

trabajo de una mujer embarazada y alertaba de los posibles peligros a los que se enfrentaba estando en “ese período de desequilibrio orgánico y funcional constituido [sic] por el embarazo.” (1916, p. 150). Se refiere al embarazo como un “hecho cruel” de “la Naturaleza”, para el que la mujer debe prepararse estando en condiciones óptimas de salud antes de la concepción:

El hecho es cruel, como tantas manifestaciones de la Naturaleza juzgadas con nuestro criterio sentimental; desde los primeros momentos de su desarrollo el nuevo ser exige perentoriamente medios de nutrición, destruye para alimentarse las delicadas células maternas, y ésta tiene que defenderse con una reacción celular intensa. Esta lucha es silenciosa y más de una vez parece la madre si a tiempo no es suprimida la causa de tales trastornos (p. 151).

Este argumento recalca nuevamente el rol de víctima y el sacrificio del embarazo, y el sometimiento de la mujer a los procesos de la naturaleza, a la vez que le presta un gran valor al papel del médico en el embarazo y sus posibles complicaciones o interrupciones, asegurándole un rol fundamental en él. Para Etchepare el embarazo también constituía una de las expresiones del sacrificio en la mujer, le atribuye un papel en el origen del alcoholismo dado que sería “una fuente de quebrantos morales para ella, sobre todo en las clases pobres, y de quebrantos físicos por la autointoxicación que origina frecuentemente el embarazo” (1909, p. 131). La medicina legal consideraba al embarazo como un estado que podría generar delitos por parte de las mujeres, el apartado de medicina legal de la Revista Nacional de Literatura y Ciencias Sociales en 1897 anunciaba que “á la sombra de ese estado pueden cometerse verdaderos delitos agresiones, crímenes en una palabra, para luego salir con que el agente ha procedido dominado por manifestaciones versánicas.” (p. 349) y “se puede admitir el hecho de que el embarazo altera las facultades mentales, no en todas las mujeres, pero sí en más de las que se cree, y, esto es tan cierto, que una vez producido el parto desaparecen esas tendencias vesánicas.” (p. 349); años después, en 1925, el especialista en derecho penal de la Universidad de Madrid Luis Jiménez de Asúa pronunciaría dos conferencias sobre endocrinología y derecho penal en la Universidad de la República, las que serían publicadas dos años después en los Anales

de la Universidad, en ellas propone la imputabilidad de la mujer, relativa o completa, de actos cometidos en el período del embarazo, en los períodos menstruales y en el climaterio a la luz de las nuevas teorías endocrinológicas. Se refiere a la mujer como “hembra”, y fundamenta las bases de la feminidad clásica: la irritabilidad, la emotividad, y “la tendencia de los centros de la esfera emotiva y afectiva a rebelarse al control de los centros más elevados, aquellos de la lógica, de la crítica y del razonamiento” (1927, p. 22) en la hiperfuncionalidad de la tiroides que caracterizaría a la mujer, la tiroides de la mujer estaría en un estado de “erectismo funcional fisiológico” a tan nivel de que “como dice Pende, a la frase *tota mulier in ovario*, se podría añadir: *et in tliyreoidea*, pues una mujer sin ovario permanece psíquicamente más mujer que otra sin tiroides” (1927, p. 21), graficando como el desplazamiento del útero al ovario, le seguiría el del ovario a la tiroides.

La sexualidad.

El discurso médico uruguayo del novecientos mostraba una especial preocupación por el deseo sexual, en términos de una necesidad de controlarlo y administrarlo manifestando una moral sexual puritana en beneficio de la salud del cuerpo. Según Barrán para los médicos secularizados del novecientos “el cuerpo era el nuevo Dios y a su salud debían subordinarse deseo y placer; éstos, de no ser gobernados por la voluntad y el afán de preservar la salud, conducirían inevitablemente a la enfermedad” (1999, p. 33), por lo que la educación sexual se volvió en un tema a tratar por parte de los médicos y los distintos aparatos del estado con el objetivo de prevenir las enfermedades venéreas y la degeneración de la especie, develando un aspecto claramente higienista y eugenista de aquella época. El discurso médico del novecientos gestionó una fuerza administrativa de la vida que se auto otorgaba el derecho de “aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales” (Foucault, 2002, p. 165), aspectos característicos de la era del bio-poder, donde el dispositivo de la sexualidad tuvo un papel fundamental en función de su capacidad de producción. Por lo que toda conducta sexual que no se ajustara a lo que se consideraba objetivo último de la sexualidad, era tratada como “anormal” o como una “perversión”; y en el caso de la mujer su sexualidad estaba

biológicamente subordinada a la reproducción de la especie, cuestionando el placer femenino cuando no se presentaba en el contexto de sus facultades procreadoras.

A comienzos del siglo XX en Uruguay comienza a ubicarse la sexualidad en el discurso público, se analizaba y investigaba en función de sus riesgos y funciones, una sexualidad científicamente estudiada de la mano de la mentalidad científica y secularizada de los médicos, pero que continuaba con el objetivo de reprimirlo y controlarlo como lo hicieron los sacerdotes católicos antes:

Los consultorios eran los confesionarios laicos del Novecientos. Allí, el médico, por su madurez y aplomo algunas veces, por su prestigio social otras, pero siempre por la autoridad que confiere un saber no vulgar y del que depende la vida, oía y era oído. Oía los secretos del alcoba de las parejas, las intimidades del hombre y la mujer solteros, la confesión de las cada día más frecuentes «histerias» femeninas y «neurastenias» masculinas, o la consulta avergonzada del adolescente temeroso de sus poluciones nocturnas. Pero allí también era oído y, al lado del diagnóstico, el tratamiento y la receta, se vertía el consejo. Consejo y tratamiento formaban parte de una maraña donde se confundían, al grado de ya no poderse diferenciar, la cultura científica y el juicio moral, la prevención de las enfermedades venéreas por ejemplo, y la condena de los «excesos» de la juventud, todo adentro de una gran alerta ante la «pasión» (Barrán, Juan, 2004, p. 143).

Es en ese entonces que nacen las “guías de higiene del hogar”, guías de “higienes del matrimonio”, “folletos de educación sexual”, “folletos de profilaxis de las enfermedades venéreas”, estos últimos en especial contra la sífilis y la blenorragia, tan propagadas en aquella época. Los consejos y opiniones de los médicos revelaban la percepción de la sexualidad como una manifestación instintiva, es decir como un hecho fisiológico, objetivo y real que tiene por función la perpetuación de la especie, pero el que debía controlarse de formas no criminales para evitar la sobre población y propagación de la prole. Las palabras de Turenne dan cuenta de este dilema y del esfuerzo por dejar atrás la filosofía espiritualista que dominó en pensamiento uruguayo:

Es el instinto sexual demasiado poderoso para dominarlo con recetas puritanas o consejos teológicos; hay que tomar al hombre como es y sin despertar de un perfeccionamiento que muchos siglos serán necesarios para obtener, encarrilar ese instinto, en una forma que sin contrariarlo, evite sus inconvenientes y sus consecuencias involuntarias (1916, p. 512).

El instinto sexual en el hombre soltero es considerado un hecho fisiológico “como el hambre y la sed” (1916, p. 562) el que debía someterse a control y regulación. Por una parte, a partir de un “criterio fisiológico” (Santín Carlos Rossi) dominaba una concepción económica del organismo, la que la conservación de la energía era fundamental, por lo que los excesos sexuales podrían desvigorizar al hombre; por otro lado las consecuencias de dejarse llevar por los impulsos, podían poner en peligro la salud del hombre y de la especie debido al riesgo de contagio de las enfermedades venéreas; asimismo la reproducción ilimitada era un aspecto a contrapelo a la idea de progreso, no se debía tener más hijos de los que se podían alimentar. Incluso en el matrimonio deben controlarse los excesos sexuales para cuidar el término de los embarazos, dado que según la opinión de los médicos “Íntimamente ligada á la expulsión prematura del feto está la referente á las relaciones sexuales” (Turenne, 1908, p. 216).

Para el hombre la figura de la prostituta reflejaba las fantasías más voluptuosas del placer a la vez que los miedos más terroríficos difundidos por el discurso médico, era la expresión “del adulterio en su forma más antipática, con sus graves peligros físicos, su deletérea influencia sobre las costumbres, su acción disolvente sobre el carácter del hombre” (Turenne, 1916, p. 526), la prostituta en fin, era una “depravada” (Turenne, 1908, p. 215) que pervertía, arruinaba a la familia y enfermaba al hombre. La prostituta representaba la degeneración del hombre y de la especie, al ser fuente de contagio de enfermedades venéreas las que luego se trasmitían a la descendencia por medio de la herencia. Por ello los folletos profilácticos estaban especialmente dirigidos a los hombres, y así lo demuestra el texto del médico Pou Orfila donde se refería a la “profilaxia individual de las enfermedades venéreas en el hombre” (1908), en el que también comenta los resguardos que tendrían algunos sobre estas técnicas por la opinión de que “insinuar el uso de medios profilácticos que supriman el temor al contagio es ejercer una acción

corruptora” (1908, p. 198); a las mujeres prostitutas contagiadas simplemente se las apresaba en el Sifilicomio y se les realizaban visitas de inspección al domicilio y a las mujeres casadas el marido y el médico le imponía y aconsejaba sobre las medidas matrimoniales, hasta que en 1920 la médica feminista Paulina Luisi abogó por una disciplina sexual aplicada por igual a los dos sexos, “la mujer tenía el derecho a imponer a su marido las mismas normas morales y físicas que le imponía a ella”, donde también se debían incluir a los niños como destinatarios de la enseñanza sexual (Barrán, 1999).

Para Etchepare los niños merecían una especial preocupación, la profilaxis de la neuropatía operaba como un mecanismo eugenésico, por lo que se debía prestar atención a toda desviación o anormalidad que se observara en ellos, con el objetivo de poder corregir o atenuar la “anormalidad futura”. En los “niños nerviosos”, que sin llegar a ser neurasténicos ni débiles mentales eran una fuente posible de futuras enfermedades y de la alienación mental, debía prestarse mayor atención a la educación que se les brindaba, de manera de “pulir impulsos” (1916, p. 210) y “evitar todas las ocasiones posibles de traumatismo moral o sexual” (1916, p. 214), porque en especial en estos niños el instinto sexual carece de freno es que “hay que crearlo” (1916, p. 227), evitando “el exceso solitario, el exceso compartido, el insomnio lúbrico, las perversiones, todo lo que las conversaciones y lecturas perniciosas pueden despertar en este sentido” (1916, p. 227). Por ello, era fundamental una educación sexual con tacto y argumentos científicos, dado que probablemente los niños no ignoran los “misterios de la sexualidad” (1916, p. 226), pero “desgraciadamente, esos conocimientos vienen a menudo envueltos en una atmósfera de curiosidad malsana con fórmula de apetito sensuales” (1916, pp. 226-227).

Los excesos o desviaciones sexuales de hecho eran causalidad segura de locura, neuropatía o histeria, lo que podría ser generado por herencia de los padres o por causas personales, “cuando no se tiene un pasado hereditario, se hereda de sí mismo” (1912, p. 332) decía Etchepare, en honor a su marcado interés por la trasmisión hereditaria de los caracteres anormales en el ser humano. En los casos publicados en la Revista Médica es posible encontrar entre los padres de alienados, histéricos, dementes y débiles mentales a padres onanistas, a prostitutas y bigamias.

Bernardo Etchepare atribuía el mismo valor a un “traumatismo moral” y a la herencia de los padres, y en algunos casos ambos se presentaban conjuntamente lo que empeoraba

más el pronóstico, tal es el caso de la muchacha aquejada de “desequilibrio mental; hiperestasia é inversión sexual; safismo, hermafroditismo psico-sexual; morfinomanía, mitriditización; histeria”, a quien un senil de 70 años la “depravó efectuando en ella la succión clitoridea” (1906, p. 93), lo que habría generado su inversión sexual y que se transformara en una mujer excesiva e “insaciable en su frenesí genital” (1906, p. 96); junto a este evento se sumaba el factor de la herencia, su padre “era excesivamente aficionado á [sic] las mujeres, á pesar de dos casamientos” (1906, p. 92), y la muchacha era efecto de “una infidelidad paterna con una dama misteriosa que jamás ha podido conocer ni por referencias” (1906, p. 92). Con aquél traumatismo moral, un padre aficionado a las mujeres y “nacida, pues, en el misterio” (1906, p. 92) de una madre que probablemente era una prostituta, para Etchepare tenía un porvenir poco alentador, el que abordaremos más en detalle en el apartado dedicado a la locura en la mujer. En otro de los casos de Etchepare, la anamnesis personal de un enfermo catatónico, incluía que él enfermo era onanista.

Las lecturas perniciosas eran también un causal importante de desviación, o un indicador de ésta, razón por la que advertía de ellas en la educación de los niños nerviosos. La misma muchacha aquejada de inversión sexual acostumbraba a leer literatura pornográfica, Etchepare nos entrega los detalles y comenta que “Los cuentos de Boccacio eran la mejor obra de su biblioteca. «L’Assommoir» de Zola le produjo una impresión deliciosa” (1906, p. 93). En otro de sus casos, una muchacha aquejada de ceguera histérica tenía como uno de los antecedentes el hecho que “Leía exageradamente, con ansia, de todo lo romántico, muy amiga de novelas, como las de Carolina Ivernizzio y otras de ese calibre” (1913, p. 104), y que luego incluso soñaba con estas lecturas. En el mencionado caso del niño que presentó una fuga histérica, Payssé incluye dentro de los antecedentes temperamentales del muchacho, el hecho de que era muy aficionado a la lectura y a la ensoñación, nos dice que “devora todos los libros que caen a sus manos” (1910, p. 417).

La fantasía de la mujer en tanto araña devoradora con una sexualidad desbordada se encontraba en toda mujer que no se ajustara a los ideales de esposa y de madre, como lo era el período del climaterio, donde la mujer seguía estando sexualmente activa pero era inútil biológicamente para la reproducción; en ese período se acentuarían todos los

afectos, emociones e impulsos que serían esencialmente femeninos, pero sin el freno que le otorgaban primero los padres y médicos, luego el matrimonio y la maternidad. Luis Jiménez de Asúa en su conferencia sobre endocrinología y derecho penal, cita al “admirable libro” de Gregorio Marañón “La edad crítica”, para argumentar los diversos “estados borrascosos” que produciría la menopausia o la crisis pluriglandular, los que básicamente consistirían en “toda la psicología de la mujer, afinada y exaltada por las circunstancias que concurren en la crisis” (1927, p. 24). El hipersexualismo sería uno de estos “estados borrascosos”, el que unido a la impaciencia, a la irritabilidad y a un “romanticismo tardío”, podría llevar a una mujer a cometer el delito de adulterio, la mujer que transita por esta particular situación orgánica y psíquica “y no encuentra propicio a transmitir a su compañero el mismo ritmo de su impulso sexual, puede lanzarse por caminos extraviados para lograrlo” (1927, p. 25). Otro de los delitos sexuales podría ser la “corrupción de menores”, este último al penalista no le parece que atentara contra la biología, ya que según la opinión de Marañón se entendería a partir de “una tendencia instintiva a buscar en la juventud ajena el calor para la propia decrepitud que se acerca” (1927, p. 25).

La virginidad era una virtud que las mujeres jóvenes debían sostener y que su familia debía procurar que lo hiciera. Los médicos por su parte, en la intimidad del consultorio obtenían esta información privilegiada que difícilmente se podría obtener en el discurso público, y promulgaban los beneficios de la “pureza” de las muchachas, del control de los impulsos sexuales, los dañinos efectos del onanismo, de los excesos sexuales, del “coitus interruptus”, del adulterio y la prostitución. Es posible parecieran en muchas de los casos clínicos la constatación de la “pureza” de las muchachas, siendo este un factor protector y de valor, en el caso de “Locura comunicada entre dos hermanas” (1904) Etchepare comparte como confirmaba este hecho incluso con los padres de las muchachas y comenta sobre su paciente que “respecto de su pureza, el padre nos asegura que es como su hermana de la mayor corrección” (p. 409). Incluso en casos de abuso donde no tuvieran una responsabilidad activa, podía verse dañada la honra de las muchachas, en la tesis presentada por Enrique Castro “Legislación sobre alienados” (1899), detalla las dificultades de que los dementes o alienados mentales no fuesen remitidos directamente por la policía al Manicomio, y relata el caso siguiente:

Es una joven melancólica, de una belleza física poco común. Llega al Manicomio en un estado tan lamentable á [sic] causa de luchas desesperadas con que había defendido su honor en el propio local policial y en el mismo carro en que era transportada, que fué [sic] necesario llevar á él las ropas indispensables para reemplazar las suyas hechas girones, como se había pretendido infame é inútilmente hacer con su honra (p. 347).

2. La locura en la mujer.

Histérica por naturaleza.

Los médicos del novecientos fueron los responsables de la lucha contra la locura en el Uruguay, quienes simultáneamente construyeron y definieron la normalidad desde una concepción moral y organicista de la enfermedad, a partir de un saber marcadamente positivista y de un espíritu científicista. La tardía inauguración de la Facultad de Medicina en 1876 “permite presenciar desde sus orígenes su subordinación a los cánones naturalistas del positivismo en pleno ascenso” (Oddone y Paris de Odone, 1963, p. 276), los que impregnaron las dos cátedras básicas inauguradas en aquél año: anatomía y fisiología. Según Ardao el último cuarto del siglo XIX corresponden al imperio oficial del positivismo en la Universidad de la República del Uruguay, epistemología que a pesar de su declinación dentro de algunos núcleos de formación oficiales a comienzos de siglo XX “se prolonga como mentalidad práctica de las clases ilustradas iniciadas en el espíritu científico” (1950, p. 229), por lo que en los médicos de principios de siglo seguía imponiéndose en su discurso y su práctica. Los médicos del novecientos personificaban la imagen del “médico práctico” (Barrán, 1999, tomo 3, p. 9), la que da cuenta de un médico que se centra en el estudio del cuerpo por medios cada vez más experimentales y científicistas. Para Barrán este interés científicista y centrado en el cuerpo sería un resultado del proceso de secularización de la cultura ilustrada en el Uruguay, proceso del que la enfermedad mental como ámbito de investigación no estuvo ajena, siendo el origen físico, cerebral y luego fisiológico la principal hipótesis de los alienistas y psiquiatras.

No es irrelevante el hecho que la Cátedra de Psiquiatría inaugurada en 1908, haya estado a cargo del médico cirujano titulado de la universidad de Paris, Bernardo Etchepare, quien hasta 1905 había estado a cargo de la Cátedra de Anatomía; Etchepare según la opinión de Barrán “fue el mayor exponente del organicismo” (1999, tomo 3, p. 128) quien en sus historias clínicas y casos expuestos en la Revista Médica del Uruguay se enfocaba en la búsqueda de cualquier afección física, infección o presencia de alcoholismo como antecedentes fundamentales para explicar el trastorno mental; en su práctica clínica concibió al enfermo mental desde una concepción biológica y organicista, la cual se encontraba teñida por la moral tradicional presente en los valores dominantes. La enfermedad mental representaba lo abyecto de la sociedad ideal que se forjaba en ese momento, siendo los locos los que generalmente iban a contrapelo con los valores y las normas establecidas. Durante el siglo XIX en Uruguay, al igual que en los Estados europeos y en los Estados Unidos, se “pretende entender la locura desde causas somáticas así como morales, a la vez que desarrollar métodos de curación” (Errázuriz, 2012, p. 39). Según la opinión de Barrán la moral tradicional determinó las concepciones biológicas del hombre y la mujer, en especial en el ámbito de la sexualidad, tal como vimos en el apartado anterior en relación al imaginario médico sobre la mujer, y a su vez influyó en la construcción que se hizo respecto a lo normal y lo patológico en términos de salud mental. Es que para Barrán desde su pensamiento foucaultiano “la sexualidad y lo mental son zonas claves en toda estructura cultural” (1999, tomo 3, p. 127), por lo que son objeto de investigación y vigilancia por el saber científico y la sociedad.

En este contexto es que la locura en la mujer, en especial la histeria, toma un lugar preponderante en la investigación científica médica uruguaya, así como en todo el mundo. En el siglo XIX “sexualidad e histeria se entremezclan” (Errázuriz, 2012, p. 47) en el discurso de las ciencias médicas, siendo la histeria el territorio donde conviven el ámbito de la sexualidad con el ámbito de lo mental, y un terreno propicio para siembra misógina del saber médico. Una misoginia que no es propia de ese siglo, la histeria nace mucho antes como “institución de lo simbólico para definir a la mujer en su vertiente patológica” (Errázuriz, 2012, p. 40), noción que existe desde los albores del sistema patriarcal tomando diferentes formas hasta llegar a la histeria concebida como trastorno mental y objeto de control por parte de las ciencias médicas. La histeria no sólo sería la expresión

de la mujer loca, sino que también reflejaría la “esencia” de la mujer, dado que para el discurso misógino y androcentrista a lo largo de la historia de occidente, la mujer sería potencialmente convulsiva, potencialmente nerviosa, potencialmente irritable, potencialmente histérica en fin; como afirma Gladys Swain:

La histeria no es *una* enfermedad. Es *la* enfermedad en estado puro, aquella que no es nada en sí misma, pero que puede adquirir la forma de todas las otras enfermedades. Es *estado* más que accidente: lo que constituye a la mujer enferma por esencia (1994, p. 9).

La histeria a lo largo de la historia, y en especial la del periodo que nos convoca, es reveladora para comprender no solo el discurso médico misógino sobre la mujer loca, sino también de la mujer en tanto estereotipo de género. La histeria revela “la verdad del cuerpo femenino y la condición que de él resulta” (Swain, 1994, p. 1), es esta “verdad” la que vienen a develar las manifestaciones histéricas, una mujer es mujer por su cuerpo y por su naturaleza biológica, pero es un ser habitada por un cuerpo que no le pertenece, un cuerpo que la subyuga, la controla, la domina y la somete a continuos ciclos y procesos de vida y de muerte, de descontrol y de caos; veremos que lo que los médicos –uruguayos en este caso – promoverán, la idea de lo que Swain llama “*un orden del cuerpo simbolizado por el desorden femenino*” (1994, p. 6), un cuerpo que se habita pero que no se posee a sí mismo ni se controla. Detrás de esta afirmación Swain expone la experiencia de desdoblamiento que sería inherente a la condición humana, “Somos al mismo tiempo algo visible y algo invisible” (1994, pp. 5-6), una partición entre lo que pertenece al orden de la naturaleza y a lo que escapa a ella:

Si por el cuerpo, por lo visible, pertenecemos a la naturaleza, por dentro, de algún modo, nos comunicamos con lo invisible, pertenecemos, de alguna manera, a la esfera de las criaturas sobrenaturales. De allí deriva una experiencia fundamental de la exterioridad del cuerpo: el cuerpo percibido por quien lo habita como algo externo a sí (1994, p. 96).

El desposeimiento corporal de la histérica tendría este trasfondo, y la experiencia convulsiva es la expresión más pura de esta expropiación, el cuerpo rehúye porque es parte de la naturaleza, o porque hay una fuerza sobrenatural que lo controla. La histérica como “la convulsiva natural por excelencia” (1994, p. 8), será sobre la cual la naturaleza se manifiesta con mayor amplitud en un sujeto que ya se encontraba dominado por las reglas naturales, lo que se manifiesta en su periódico sangramiento y en su capacidad de reproducir la especie. Los médicos uruguayos en pleno apogeo del positivismo y organicismo se aferraron a la hipótesis biológica y natural para comprender a la mujer y a la histérica, pero habrán instancias en que la ciencia no alcanza para explicar los fenómenos que se presentan ante sus ojos, y en ese momento es cuando lo sobrenatural reflota, lo que veremos en la presencia de algunos significantes que insisten.

La histeria ginecológica.

El análisis que realiza Gladys Swain sobre la metamorfosis que vive la histeria a fines del siglo XIX da cuenta de cómo a lo largo de la historia de la histeria se puede identificar un “largo enfrentamiento entre una teoría uterina, completamente influida por el imaginario tradicional, y una teoría nerviosa o cerebral, inspirada por un espíritu crítico más científico” (1994, pp. 2-3). A pesar de que a partir del siglo XIX la teoría uterina enraizada en el origen del término *hystero* (*hystéra* = útero), comenzó a ser cuestionada por diversos médicos como Pierre Briquet (1796-1881), Charles Négrier (1792-1862) y Jean-Martin Charcot (1825-1893), es posible afirmar que “la histeria se sigue observando en mujeres como la enfermedad femenina del siglo XIX por excelencia” (Errazúriz, 2012, p. 29) con una insistente “permanencia del vínculo entre histeria y la fisiología sexual femenina” (Swain, 1994, p. 4) de una manera fantasmática. Jean-Martin Charcot, quien para Diane Chauvelot será el último eslabón de la cadena del siglo XIX, siglo que representa la “apoteosis de la histeria” (2001, p. 149), será quien más contribuirá a la desfeminización de la histeria, personificando para Gladys Swain, el hombre bisagra de la concepción de este diagnóstico, al estar “en el centro de 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” (2000, p. 18); sin embargo veremos que aún “se inscribe en esta tradición que liga la histeria a la fisiología femenina” (2000, p. 50) lo que es manifestado por la insistente fisiología femenina fantasmática en su concepción de la histeria, donde, principalmente en sus primeras investigaciones sobre la histeria, el ovario viene a tomar el lugar del útero y los imaginarios misóginos asociados al trastorno seguirán operando.

Por otra parte, es posible evidenciar que a pesar de todo fracaso en la búsqueda de una lesión anatómica y funcional que explicara la histeria, Charcot seguirá siendo firmemente materialista, organicista y “un clínico de estricta observancia, un científico positivista, por momentos categóricamente científicista” (Swain, 2000, p. 60), por lo que insistirá en el método de la observación y la experimentación, así como en la búsqueda de una posible “lesión” aunque ésta sea imperceptible o una abordable por los métodos experimentales de aquella época. Este método basado en la observación y experimentación, “escópico” diremos, encontrará su mayor expresión en el uso que Charcot junto con su brazo derecho Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) y Paul-Marie-Léon Regnard (1850-1927) hicieron de la fotografía para retratar a la histéricas junto con otros casos neurológicos de La Salpêtrière en la publicación *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1877-1880), y junto con Albert Londe (1858-1917), Gilles de la Tourette (1857-1904) y Paul Richer (1849-1933) en la *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière* (1888-1918), la que continuó después de la muerte de Charcot. La fotografía constituyó un medio para analizar su “objeto” de estudio, facilitar la trasmisión de la enseñanza y validación de su discurso científico, finalmente otra de las muchas manifestaciones del poder del médico que se apropia del cuerpo y de la imagen de las mujeres locas y las fosiliza para siempre.

Las investigaciones de Charcot y de sus discípulos son de interés para la presente investigación, porque serán un referente fundamental para los médicos uruguayos de fines de siglo XIX y principios del XX en sus trabajos sobre histeria y las nuevas investigaciones neurológicas, muchos de ellos formados en Francia y algunos en la misma Salpêtrière, siendo discípulos de Charcot. El modelo de Charcot para comprender y tratar la histeria constituye un modelo paradigmático de la época, el que fue reproducido por muchos médicos contemporáneos en todo el mundo y en América del Sur, y donde nos

centramos, en Uruguay, donde también se utilizó la fotografía para retratar a la mujeres recluidas en el Manicomio Nacional, lo que analizaremos en el segundo apartado de este estudio.

Es a partir de la figura de Jean Marie Charcot, en tanto el creador de la “primera escuela neurológica de trascendencia” (Wilson, 2007, p. 20), que se puede hablar de la influencia de la neurología francesa en otros espacios de investigación y formación. Eduardo Wilson (2007) dedica un artículo a la importancia de aquella en la neurología francesa, en el que menciona a Francisco Soca (1856-1922) como el primer interesado en la neurología que viaja a París y se especializa con Charcot “cuya personalidad le impactó fuertemente” (p. 21) al punto de elegirlo como “padrino” de su tesis “Etude clinique sur la maladie de Friedreich” en 1888. Retornó en varias ocasiones a París, teniendo contacto con Gilles de la Tourette y con Dejerine, publica en varias revistas de neurología francesa, entre ellas la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, donde publica “Sur un cas de tachypnée hysterique secondaire” (1898), “De sommeil prolongé pendant sept mois par tumeur de l’hypophyse” (1900), “Sur un nouveau cas d’amyotrophie a type Charcot-Marie” (1902) y “Sur un cas de «Paralyse des béquilles»” (1906)¹. Los médicos de otras especialidades citados en el presente trabajo habrían seguido el mismo camino de especializarse en Francia, entre ellos el pionero Teodoro Miguel Vilardebó (1803-1856); Augusto Turenne (1870-1948) en obstetricia; Joaquín de Salterain (1856-1926) y Luis Demicheri (1870-1952) en oftalmología; Luis Morquio (1867-1935) en pediatría. En cuanto a neurología Jacinto de León (1858-1934), si bien no se formó en Francia, sino en Uruguay y en Italia, publicará también en la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* sus textos “Paralysie du nerf cubital et contracture consécutive. Main en pince” (1901), “Contribution a l’étude de la paralysie myasthénique” (1904) “Polynévrite aigue infantile: Pseudo-paralysie spinale infantile” (1907); además en la Revista Médica del Uruguay continuamente cita a los protagonistas de la neurología francesa. En psiquiatría se encuentra Bernardo Etchepare (1869-1925), quien se forma como Médico Cirujano en la Universidad de Paris, siendo discípulo de Charcot, y presentando la tesis “Des abcès ischio-recteux” en 1894. Posteriormente se inclinaría por la psiquiatría, fundando de la disciplina en el país a partir

¹ Todos los textos se encuentran disponibles en formato digital en la página web de la Biblioteca de la Universidad Pierre et Marie Curie: Universidad <http://jubilotheque.upmc.fr>

de los fundamentos anátomo-clínicos traídos desde Francia y Alemania (Wilson, 2007; Mañé Garzón y Burgues, 1996; Gutierrez Blanco, 1888 y 1889). Además, los médicos uruguayos tenían acceso a diversas revistas médicas francesas en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, entre ellas la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*; en el Informe del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior que envía el Rector de la Universidad y las diversas facultades al Ministerio en 1892, que aparece citado en los Anales de la Universidad, ella aparece nombrada entre las “Revistas que se reciben en la Biblioteca de la Facultad de Medicina” (1892, p. 336).

Es por ello que haremos una breve revisión de algunos de los postulados de Charcot para ir anclándolos en los casos de histeria publicados en la Revista Médica del Uruguay; el trayecto desarrollado por Marcel Gauchet y Gladys Swain en *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente* (2000) de manera brillante y elocuente colaboró de manera primordial en este punto, por lo que será nuestro principal referente.

Para Swain habrían tres concepciones de la histeria en Charcot : 1. La histeria ginecológica; 2. La histeria neurológica; y 3. La histeria psíquica, los que en algunos momentos se apuntalan y se entremezclan, habiendo, como vimos, una insistencia en la histeria ginecológica y una permanencia del espíritu materialista y organicista incluso en la histeria psíquica. La primera clase de Charcot dedicada a la histeria fue en junio de 1870 cuando inaugura su curso sobre las enfermedades del cerebro y la médula espinal, trata sobre un caso de una contractura histérica en la ahora célebre Justine Etcheverry, paciente que estudiará y ocupará de modelo durante años hasta su repentina cura y su permanencia en la Sâlpêtrière, pero esta vez como enfermera. La contractura que presenta Justine se caracteriza por poseer algunos signos distintivos que la diferenciarían de una producida por una hemiplejía orgánica, y además se acompañaría de algunos signos particulares: menstruaciones molestas e irregulares, teniendo de vez en cuando vómitos de sangre; hinchazón abdominal; dolor frente a la presión de la región ovárica izquierda y retención de orina persistente. Luego el maestro agrega:

Eh bien, Messieurs, *ce ballonnement considerable du ventre, ces douleurs de la région ovarienne, cette rétention des urines*, constituent un ensemble de symptômes

dont l'importance, au point de vue diagnostic, est à peu près décisive (Charcot, 1877, p. 353).

[Bueno, señores, *esta considerable distensión del vientre, estos dolores en la región ovariana, esta retención de orina*, constituyen un conjunto de síntomas cuya importancia, desde el punto de vista diagnóstico, es un poco decisivo] (Charcot, 1877, p. 353).²

Y comenta en cuanto a las menstruaciones irregulares y los vómitos de sangre: “C’est là un accident fréquent chez les hystériques lorsque la menstruation est notablement troublée” [“Este es un accidente frecuente en las histéricas donde la menstruación está notablemente alterada] (1877, p. 352). Estos signos positivos de la histeria, los que serían decisivos bajo el punto de vista diagnóstico, “se toman prestados de la tradición «ginecológica»” (Swain, 2000, p. 42) y manifiestan un modelo clínico para entender la histeria tomado de las enfermedades nerviosas combinado con el de la enfermedad de las mujeres que anteriormente sólo incumbía a los obstetras y ginecólogos, un pensamiento que manifiesta la insistencia en concebir la biología femenina con un rol fundamental en la causalidad de la histeria. Charcot presentará en otras clases con mayor detalle los otros síntomas de su paciente Justine, los que constituirían síntomas característicos de la histeria: la hemianestesia y la hiperestasia ovariana, la isquiuria histérica, y finalmente la histero-epilepsia, la gran crisis convulsiva que tomaría la forma de la epilepsia. De esta primera teorización de Charcot son dos los puntos que nos interesan para nuestro objetivo: la influencia de la menstruación y la hiperestesia ovárica.

Menstruación en tanto padecimiento nervioso.

La menstruación constituye una de las funciones fisiológicas de la mujer que da pruebas “del imperio de los poderes de la vida sobre la existencia femenina” (Swain, 1994, p. 11), de que la mujer es presa de un ciclo continuo que escapa a su control,

² La traducción es nuestra, así será de igual manera cuando más adelante aparezcan citas en el idioma original y el español.

momento, en que la mujer encarna la muerte en sí misma. Así como su cuerpo es capaz de dar vida, algo en él muere todos los meses fuera de su control, constituyendo un momento “en que la mujer, subjetivamente, *deja de pertenecerse*” (Swain, 1994, p. 12), por lo que sus ciclos e irregularidades cuanto más gráficos eran de esta desposesión subjetiva.

Por ello es que para los médicos uruguayos constituía uno de los factores que regularmente se consignaban en la historia clínica y en la sintomatología de sus pacientes, y se indicaba su posible relación de causalidad con el cuadro que estuviese cursando la “enferma”, y en especial en el diagnóstico de histeria. Así, en muchos de los casos de histeria publicados en la Revista Médica del Uruguay desde 1898 hasta pasado el primer cuarto del siglo XX se pueden encontrar detalles en torno a la regularidad, prolongación, abundancia, posible desaparición y los dolores asociados a ella, así como si ésta se encontraba acompañada de alguna modificación del carácter. Se aprecian observaciones como: “las menstruaciones, refiere, siempre se han prolongado fuera de los límites normales” (Salterain, 1898, p. 104); o “dice que sus menstruaciones siempre han sido muy dolorosas y que sufría, cuando soltera, de anuria prolongada hasta más de 24 horas, que no ha tenido hijos ni abortos” (De León, 1905, p. 208); y “a los 12 años, se estableció la menstruación regularmente y siguió siempre regular, aunque experimentaba de tiempo en tiempo un cambio en su carácter, se ponía triste y colérica” (Etchepare, 1906, p. 93). La menstruación también podía ser un agente causal de una crisis, como sucede en el caso de una “enferma” que en el medio del interrogatorio, justo en el momento en que se encontraba comentando respecto a sus menstruaciones prolongadas “bruscamente la enferma cae en estado de crisis” (Salterain, 1898, p. 104); o en el caso de su ausencia o amenorrea podría constituir un “choque moral” que desatara la histeria y una mayor excitabilidad (De León, 1906); o también como un factor de predisposición que en una mujer muy nerviosa o emotiva podría desencadenar una crisis o cierta sintomatología como la ceguera histérica (Etchepare, 1913).

Uno de los casos más llamativos, es el que publica el ginecólogo Edmundo Escande bajo el título de “Apropósito [sic]³ de un caso de amenorrea” (1903). En él consigna como la

³ En el texto original la palabra se encuentra escrita de este modo “apropósito” en vez de “a propósito”, palabra que alude a una “pieza teatral breve escrita al hilo de un hecho o circunstancia” (RAE), lo que nos remite al aspecto teatral que los psiquiatras le otorgaron a la histeria al que aludiremos más adelante.

menstruación en la “enferma” ocupó un rol relevante en el evento que dio inicio a su sintomatología, evento que describe de la siguiente manera:

El día 1° de agosto de 1897 la enferma estaba en su segundo día de menstruación, iba en carruaje de paseo, los caballos se desbocan, gran susto de la enferma, «se desmaya», y al volver á casa se apercibe que sus reglas se han retirado.

El médico de la casa es llamado é instituye el tratamiento de práctica en esos casos, pero la menstruación no se presenta.

En el período siguiente, los síntomas del «molimen congestivo» se presentan muy marcados (llamaradas de calor, cefalia [sic], decaimiento, etc.), pero en vez de su menstruación tiene la enferma un fuerte ataque calificado de asma por su médico. La regla no reaparece (p. 306).

En el período siguiente, a pesar del tratamiento del médico que la había examinado anteriormente (el que en general consistía en administración de ovarina), su menstruación no aparece; además agrega que “Hace dos años la enferma se casó con autorización de su médico, que creyó que con la vida genital activa, sus menstros volverían” (p. 307), pero que incluso el matrimonio, el que se consideraba un reactivador de la menstruación por ser un garante de la vida sexual activa, y según Barrán, un estado biológico ideal para los médicos de la época, no habría permitido que la amenorrea cediera. Cada vez que debiese tener un periodo menstrual, éste era reemplazado por un ataque de asma, lo que permaneció durante cinco años y medio. El médico consigna que “durante este largo período de amenorrea, su sistema nervioso, que ya era bastante excitable, se hizo más aun” (p. 307), a lo que le sigue una argumentación sobre cómo en la época menstrual habría una repercusión no sólo del útero y de los órganos genitales, sino que ésta también se manifestaría en órganos que por alguna causa sean más débiles, en este caso, la madre y la abuela de la “enferma” habían sido asmáticas, por lo que por herencia su órgano débil lo constituía el aparato bronco-pulmonar. No conforme con esta aclaración, agrega que las manifestaciones en el carácter y otros síntomas que demostraban una perturbación del sistema nervioso como cefaleas y neuralgias, serían explicadas por un autor denominado Pflüger, quien constató que la presión que ejercen los folículos del ovario al crecer para la

maduración, realizan una presión sobre las terminaciones nerviosas de los ovarios, irritación que tendría efectos en el sistema nervioso central, por lo que:

La mujer va á encontrarse en un período de excitación nerviosa tanto más evidente, cuanto más sea ella impresionable, y que se va á traducir, si la acción refleja que provoca la menstruación no se hace, por la descarga de esa excitabilidad exagerada sobre el punto débil de la economía que en nuestro caso hemos marcado en el pulmón que dejamos congestionado (pp. 309-310).

La sangre, agrega, poseería una gran toxicidad durante el período menstrual, especialmente cuando existe amenorrea, lo que explicaría el hecho que en la paciente una vez que se logró la reaparición de la menstruación, habrían cesado los ataques de asma. Finalmente concluye que la menstruación sería no solo tóxica para el cuerpo y psiquis de la mujer, sino también estaría íntimamente ligada a la patología, al igual que el embarazo. Afirma:

La menstruación es un hecho fisiológico pero toca muy de cerca la patología, pues como lo dice Raciborsky «fuera de la congestión de los órganos sexuales y sobre todo del útero, correspondiente á la salida del óvulo, se despiertan, en este época, simpatías numerosos en todo el organismo y se hace en cierto modo *«de toutes pièces»*⁴ un estado fisiológico si se quiere, como el embarazo, pero que del mismo modo que éste toca muy de cerca al estado mórbido» (p. 309).

El psiquiatra Bernardo Etchepare, quien por sus casos y textos publicados se podría decir que se caracterizaba por ser un tanto más sobrio en sus apreciaciones, cuestiona seriamente los vínculos que otros autores establecían entre la menstruación y la locura, así como la opinión de Ball sobre el aporte de la menstruación a la estabilidad mental, la que se alteraría con la menopausia generando un “carácter insoportable” (Etchepare, 1904, p. 459), siendo “una de las causas de la mala reputación que gozan las suegras” (Etchepare,

⁴ El dicho «de toutes pièces» es utilizado en el francés para referirse a cuando se crea algo desde cero, y también para relatar cuando una cualidad y estado afecta completamente a un objeto.

1904, p. 459). Debido a la gran divergencia de opiniones respecto a este tema, Etchepare dedica parte de los años 1903 y 1904 a estudiar la menstruación en las alienadas de su servicio en el Manicomio Nacional, y publica el texto “La menstruación en las alienadas” (1904), el que se hizo bastante conocido por su particularidad y por las cuatro fotografías adjuntas de “alienadas” del Manicomio Nacional que se encontraban en período de menstruación, las que en conjunto ocupan toda una plana del texto, aspecto que abordaremos más adelante. Luego de un examen bastante detallado de 521 “alienadas” de distintas edades y con variados estados mentales, concluye: “Todo lo más que he podido observar, cómo se verá más adelante, es alguna pequeña excitación, más bien dicho, exageración del estado mental habitual en ciertas formas y en escasos sujetos” (1904, p. 467), y que la menstruación no tendría relación, positiva ni negativa, con la locura, sólo consigna que en la epilepsia habría una influencia positiva de la menstruación, dado que durante el período habría ausencia de ataques. Sin embargo, no se observa una clara referencia a los casos de histeria, sino más bien a la psicosis y dentro de aquél grupo nosológico, algunos casos de psicosis histérica, más adelante agregando que “En los casos de degeneración é histeria reunidos, éstas excitaciones han sido mayores” (p. 474). A pesar de este estudio en el que se burla de las afirmaciones de algunos colegas, Etchepare consigna la menstruación en los antecedentes de casi todos sus casos, siendo una parte fundamental de su interrogatorio, aunque en algunos solo reseñe frases como “menstruación sin novedad” (1903, p. 420) o “a los 6 meses de aparecida la enfermedad, tiene la primera menstruación, sin modificar su estado mental y solamente se ha visto irregular en estos últimos meses” (p. 425). Sin embargo, en otras observaciones consignaba: “A los 12 años, se estableció la menstruación regularmente y siguió siempre regular, aunque experimentaba de tiempo en tiempo un cambio en su carácter, se ponía triste y colérica.” (1906, p. 93); o “Existía, pues, un cuadro puramente mental. Y en efecto: la observación que precede, nos muestra una persona nerviosa, emotiva, que bruscamente, en medio de la predisposición de la menstruación, pierde bruscamente la visión” (1903, p. 118), otorgándole un valor fundamental de causalidad en un caso de ceguera histérica.

En cuanto a la medicina legal, el jurista que mencionamos anteriormente, Luis Jiménez de Asúa, comenta una “observación experimental” en la que se comprueba lo que “ya

empíricamente se sabía” sobre la “irritabilidad y emotividad de las hembras en los períodos de menstruación, en los que no sería raro ver surgir acciones reprobables e incluso delictivas” (1927, p. 23). El más horrendo de los cuadros lo representaba la ausencia de ésta, es decir la menopausia, un estado que podría llevar a la mujer a cometer “delitos pasionales”, “adulterio”, “corrupción de menores”, “exhibicionismo” y muchas otras variopintas consecuencias, representando el clímax de esta desposesión subjetiva.

La hiperestesia ovárica. Tocar a la histérica.

La hiperestesia ovárica junto con la hemianestesia, la parálisis, la contractura y los puntos dolorosos, llamados algias, serían síntomas que Charcot asocia a la llamada *histeria local*, donde el ovario jugaría un papel fundamental, siendo el punto donde se vincularía la *histeria local* con la *histeria generalizada*. Al momento de presentar este punto, Charcot advierte no ser partidario de la doctrina que ubica a la histeria como originada en los órganos genitales; sin embargo, se refiere al tratado de Briquet como un excelente estudio sobre la histeria, pero “le reprocha sin embargo haber subestimado por «pacatería» la importancia de todo lo referido al ovario y al útero” (Swain, 2000, p. 50), en ese momento, según la opinión de Swain “Charcot parece ser un partidario más firme de la tradición ginecológica de la histeria que el especialista en enfermedades femeninas” (2000, 50). El dolor o algia en el ovario, según Charcot, sería el foco inicial del aura histérica, es decir de los síntomas premonitorios que anunciarían la crisis histérica. La presión en el ovario por parte del médico, tendría el efecto de desencadenar una crisis histérica, y también de interrumpirla, razón por la que Charcot inaugura un método terapéutico llamado “compresión metódica de la región ovárica” para detener las crisis cuando se presentaban ante ellos. Este método también le permite provocar experimentalmente las mismas, por lo que presentará varios casos en los que las provoca delante de sus alumnos y los invita a “explorar” la zona ovárica en toda histérica en la búsqueda de algias, junto con otras hiperestesias como en la región de las mamas y anestias en todo el cuerpo, lo que repercutirá a gran escala, generando médicos en todos el mundo tocando a sus pacientes.

La compresión ovárica será un método bastante utilizado por los médicos uruguayos, en especial como medio para realizar un diagnóstico certero de histeria, dado que las algias y las anestias serían un signo indiscutible del diagnóstico cuando se presentaban en ausencia de una lesión central o periférica del sistema nervioso. De los 16 casos de histeria revisados que fueron publicados en la Revista Médica del Uruguay en el período 1898 a 1916, ocho médicos mencionan explícitamente la compresión ovárica y/o de la región de la pelvis como parte del examen, e incluso como terapéutica; otros cinco se refieren a “paresias” y/o “anestias” en sus pacientes, por lo que es posible inferir que en los casos en que estos signos no fueron mencionados, se debería a que no habrían sido encontrados, pero no ha que no hayan sido buscados; además uno de los casos que no menciona la exploración de la zona ovárica, si se refiere a “una zona de hiperestesia en el seno izquierdo” (Scremini, 1899, p. 312).

Uno de los casos más tempranos se trata de una paciente con amaurosis o ceguera histérica publicado en 1899, donde el oftalmólogo Joaquín de Salterain, expone la concepción del ovario como punto inicial del aura histérica. En primer lugar aborda el tema de la simulación en relación al síntoma de la amaurosis histérica, aspecto que veremos más adelante, y agrega que estas manifestaciones se producirían después de varios ataques “precedidos generalmente de un aura que tiene por punto de partida común al ovario. La presión sobre los anexos del útero puede hacerlos estallar, en tanto que otras veces los atenúa y borra por completo” (p. 101). El caso que procede a exponer es bastante gráfico para dar cuenta de este mecanismo, ya que la paciente habría tenido una crisis histérica justo en el momento de su interrogatorio, específicamente al momento de hablar sobre su menstruación. Salterain lo relata de la siguiente manera:

El cuerpo entero se encorva, tomando la forma clásica de un arco rígido; la cara palidece; los ojos giran violentamente alrededor del diámetro horizontal, hasta quedar fijos en elevación forzada, oculto el reborde inferior de la córnea bajo el párpado superior (1898, p. 104).

Por lo que teniendo “positiva certeza en el procedimiento” (p.104), Salterain procede a la compresión enérgica de la región ovárica izquierda de la “enferma” y luego de unos instantes la crisis desaparece, e incluso le produciría un “éxtasis tranquilo”; nos cuenta:

Y en efecto: luego de breves instantes, la crisis parece ceder; los miembros se ponen menos rígidos; el semblante se colora; luego se ilumina y la enferma sonrío en actitud de éxtasis tranquilo. Una especie de satisfacción íntima se irradia por el rostro; una larga y profunda espiración subsigue á ese movimiento; fija sus ojos en mí y luego prorrumpe: *Doctor: veo, veo todo perfectamente, ¿quiere tener usted la bondad de darme un vaso de agua?* (p. 104).

Se trata de una “actitud de éxtasis tranquilo” y de “satisfacción íntima” de la que el médico sería responsable, quien ostenta el *poder* de detener la crisis mediante la exploración con sus dedos fálcos, dando el toque final y mágico a la crisis que por sus signos tantos se preguntaron si no era un equivalente a los orgasmos (Jacquinot). La “voluntad firme y la pasión ortodoxa del médico” (Barrán, 1999, tomo 3, p. 132) actúa frente a la “voluntad débil y la pasión fuerte y enferma” (Barrán, 1999, tomo 3, p. 132) de la histérica a pesar de todos los inconvenientes que se presentan, los que Salterain no duda en darlos a conocer para resaltar el aspecto heroico de su actuar. Nos advierte que “El momento es crítico, pues el resto de los enfermos espera impaciente en la pieza vecina para pasar la visita y los minutos corren” (p. 104); nos revela su tenacidad: “(...)á pesar de la contracción rígida extrema de todos los músculos y de la posición incómoda en que se hallaba la enferma (contractura en arco) llevo á cabo, del mejor modo posible, la compresión enérgica de la región ovárica izquierda.” (p. 104); y nos da muestras de su confianza: “No obstante las muestras de desconfianza marcada de las personas que me rodean, habituadas todas ellas á observar la prolongación de estos ataques, persisto enérgicamente en verificar la compresión (...)” (p. 104). Finalmente no titubea en englobar toda la situación en un ambiente de intimidad que se crea con la “enferma”, agregando que luego del apaciguamiento de la crisis le da de deber el vaso de agua que solicita y que luego conversan distraídamente “como viejos conocidos” (p. 104). La actitud de éxtasis era un fenómeno común de encontrar por medio de la compresión

ovárica, a partir de una construcción de la histeria como una mujer hipersexualizada, lo que los médicos de la época constantemente comprobaban mediante sus exámenes, Bernardo Etchepare al presentar su caso de Ceguera Histórica (1913) nos cuenta: “Noto que tiene satisfacción de ser examinada y en decir lo que le pasa” (p. 116). El practicante interno del Manicomio Nacional, Santín Carlos Rossi, quien años después reemplazaría a Bernardo Etchepare en la Cátedra de Psiquiatría, publica en 1910 un caso de histero-traumatismo que entrega bastante información sobre el uso de la hipnosis, y comenta que “En las regiones ováricas y submamarias la compresión excita, y la presión sueva de sus párpados la apacigua, siendo esta placidez el umbral de su fácil hipnosis” (1910, p. 423). Otro de los casos llamativos en torno a la compresión ovárica lo constituye uno que se publicó en 1907 por el doctor César A. Díaz, quien expone el caso de una “enferma” histérica que poseía un temblor en la cabeza de larga data y que durante el examen constata que la compresión moderada del ovario derecho le provoca risa y que la compresión de la región situada bajo el surco torácico mamario de ambos lados le origina un ataque de risa. Díaz en este caso, no esconde su asombro y fascinación por este fenómeno, a la vez que también da cuenta su *poder* para cesar el llanto de la “enferma”. Comenta:

El hallazgo de las zonas histerógenas que acabo de describir no dejó de causarme *admiración*; pues cuando yo examinaba á la enferma ella lloraba amargamente, según ella decía, por encontrarse por primera vez separada de sus padres, y cuál no sería mi sorpresa al encontrar la manera más rápida de hacer cesar aquel llanto hallando un resorte tan oportuno como *maravilloso* (1907, p. 254 las cursivas son nuestras).

En efecto, los médicos uruguayos de fines de siglo XIX y principios del XX estaban maravillados por este fenómeno tan característico de la época que fue la histeria, y gozaban de su poder de provocar estos asombrosos fenómenos en sus pacientes. Más adelante retomaremos esta concepción de la histeria como siempre impregnada de lo *maravilloso* y lo *extraordinario*, no sólo por lo inexplicable de muchos de sus síntomas,

sino también por la pulsión escópica del médico que gozaba con esta puesta en escena que se fundía con lo *teatral*.

Díaz nos cuenta que le pregunta a la paciente sobre la sensación que le produce la compresión de las zonas histerógenas, a lo que ella le responde que le provocaba “bienestar, acompañada del deseo irresistible y brutal de reír” (1907, p. 253). El desenlace de la paciente según Díaz “depende de una influencia externa puramente física y puede producirse y cesar cuando ha comenzado, *á voluntad* de aquel que comprime la zona generadora” (p. 254, las cursivas son nuestras), he ahí una nueva prueba del poder de la voluntad del médico.

En uno de los casos de histero-traumatismo del neurólogo Jacinto De León, consigna en el examen somático: “dolor á la compresión en la región ovárica izquierda y en la mama derecha.” (1905, p. 210) y “los dolores menstruales la han incomodado con frecuencia” (1905, p. 210). Un año después publica “Sobre un segundo caso de histerismo traumático (Pithiatismo)” (1906) donde se refiere a estas zonas corporales tan particulares de la histeria:

Las algias, esas zonas distribuidas [sic] por doquiera, pero más frecuentemente en las regiones ováricas, en las mamas y en los testículos, en las que la presión ligera provoca á veces crisis convulsivas, *zonas espasmódicas*; y la presión fuerte detiene y hace desaparecer esos ataques histéricos, *zonas frenatrices*; y en otros casos, como en el que relatamos, la presión media provoca dolores, *algias*, son también estigmas del histerismo y tan constantes, que se denominan, lo mismo que á las anestias segmentarias, *estigmas permanentes* (1906, p. 43).

De hecho, hace ya treinta años que se había comenzado a hablar de histeria en el hombre. Bourneville en 1880 publica un caso en el que da cuenta de las nuevas doctrinas médicas que se alejaban de la antigua teoría uterina, para respaldar su caso de la histeria en el hombre afirma que la medicina contemporánea “ya no permite vincular ni siquiera los fenómenos *sine materia* de las neurosis a otros órganos que no sean los del aparato encefalorraquídeo” (1880, p. 949, citado por Gauchet, 2000, p. 139). Por su parte, en Charcot a partir de 1877 comenzará a entrar en crisis su modelo ovárico y epiléptico de la

histeria, un proceso que para Swain tendría tres tiempos hasta llegar a la noción de “traumatismo psíquico”, incluso antes de sus observaciones de histeria en el hombre en 1882, de hecho “la virilización de la histeria, el período más espectacular de su desfeminización, no es sino la consecuencia de su psiquización, y no a la inversa” (2000, p. 80). Sin embargo, y a pesar de esta neurologización de la histeria, habrá una “insistencia en los signos ováricos” (Gauchet, 2000, p. 139) y en los órganos sexuales incluso en los casos de histeria masculina, evidenciando que “el lazo entre histeria y órganos sexuales no se desanuda tan fácilmente” (Gauchet, 2000, p. 139), lo que es posible observar, sin metáforas ni edulcoraciones, en palabras de estos mismos autores. En relación a su caso de histeria masculina Bourneville hará un paralelismo sintomático con la histeria en la mujer, Gauchet nos entrega sus palabras:

Y hasta la hiperestesia ovárica tiene su análogo desde el punto de vista anatómico, propone, en una zona histerógena ilíaca cuya compresión fue suficientemente más de una vez para detener los ataques. Sabemos que la compresión del testículo fue ensayada a veces con éxito” (1880, p. 949, citado por Gauchet, 2000, 139).

Y las de Charcot:

La ovaritis, uno de los síntomas frecuentes de la histeria femenina, no existe en el hombre; pero en él, en algunos casos por lo menos, la irritación del testículo, retenido en el anillos, la presión del testículo provoca o detiene el ataque. (O.C., t. III, p. 116, citado por Gauchet, 2000, p. 139).

Como vemos, no sólo la presión del órgano sexual del hombre, el testículo, provoca o detiene un ataque, sino que según la opinión de Bourneville, la zona histerógenas ilíaca, es decir la morada del ovario, también constituía un lugar de algias y un punto para detener las crisis histéricas. Vemos como se mantiene una anatomía fantasmática femenina y sexualizada que sigue operando, y en conjunto con un mecanismo de detención de los ataques que pertenecía a la antigua teoría ovárica y epiléptica.

En Uruguay como vimos, De León menciona los testículos como zonas recurrentes de algias, así como provocadoras y detenedoras de crisis por medio de la presión; pero también encontramos un caso en el que esta fantasmática anatómica de la mujer es más evidente, se trata de uno de los pocos casos publicados de histeria masculina en ese período, expuesto por el asistente de la Clínica Psiquiátrica Camilo Payssé y titulado “Una fuga histérica” (1910). Éste relata el caso de un niño de 13 años que habría hecho una fuga de su casa bajo el efecto de un “estado segundo”; Payssé relata el examen somático, del que destacamos lo siguiente:

Al tacto, hay 2 zonas de hiperestesia en las regiones pseudo-ováricas de ambos lados, con mayor intensidad en la izquierda. Una pequeña zona de anestesia al nivel de la piel de la unión del 1/3 inferior con 2/3 superiores del muslo derecho.

Al calor: muy hiperestésicas las mismas regiones pseudo-ováricas.

Al frío: Anestesia en la zona del muslo antedicho. El mismo reactivo (una cuchara fría), colocada en esta zona, y más tarde en la zona ovárica, acusan en ésta gran sensación de calor, casi de quemadura (p. 418).

Como es posible apreciar, la exploración de las zonas pseudo-ováricas y su reacción antes el dolor, el frío y el calor, eran métodos que se utilizaban por estos médicos sin siquiera cuestionarlos ni referirse la particularidad de aquellos síntomas, Paysée comienza con referirse a esta zona corporal como “pseudo-ovárica”, pero a lo largo de la descripción el “pseudo” se omite, finalizando simplemente con “zona ovárica”, en una supresión lingüística de la presencia de un varón.

La fragilidad psíquica del organismo femenino.

Como mencionamos anteriormente el papel atribuido al ovario y a los órganos genitales fue perdiendo validez a partir de las nuevas investigaciones del traumatismo y las nociones fisiológicas de la histeria, sin embargo persistieron resabios de la vieja histeria orgánica y ginecológica junto con los aspectos misóginos y esencialistas para concebir a la mujer loca, en especial a la histérica, alojándose en otros espacios

nosológicos que se acomodaran al paradigma venidero, como refiere Carroy “Cuando una psicología fisiológica pretende fundarse, se hace tributaria de los paradigmas del hombre-reflejo y del hombre reducido a manifestaciones orgánicas” (1991, p. 1), en este caso se tratará de la histeria como un mecanismo, la mujer-reflejo, pero el mecanismo que de cierta forma se encuentra averiado.

Dijimos que según la opinión de Swain, en Charcot el camino hacia la “histeria psíquica” tendría tres tiempos, lo cuales serían en primer lugar la relativización de la posición del ovario y la ampliación a otras “zonas histerógenas” que pueden desencadenar una crisis mediante la compresión de aquellos puntos; luego se pasa a una concepción de una irritabilidad refleja exagerada donde tanto las zonas de desencadenamiento como los medios son diversos, en este período Charcot y sus colaboradores experimentan con imanes, metales y electricidad en sus pacientes; y en un último momento se llega por medio del hipnotismo a una concepción estructural de la histeria, donde el origen de este trastorno se encontraría asociado a una condición del organismo propenso a la excitabilidad neuromuscular, la que por efecto de un traumatismo psíquico – o mental - se produce el desencadenamiento de los fenómenos histéricos. Este último tiempo, nos advierte Swain:

[...] sigue siendo una psiquización encarnada, fundada en el funcionamiento cerebral más sofisticado, más «elevado» - el menos conocido también, el del córtex. «Cortical» y «psíquico» serán considerados equivalentes bajo la pluma de Charcot (2000, pp. 78-79).

El origen cerebral de la locura ocupó un lugar predominante en la psiquiatría uruguaya del novecientos, pero impregnada de la moral médica de la época, por lo que los psiquiatras y neurólogos a la par de la búsqueda de una lesión orgánica, funcional o una anomalía fisiológica, “vieron en el alcoholismo, la sífilis, la herencia, el gasto de energía en la sexualidad o la falta de alimentación adecuada, los motivos de las patologías mentales, del decaimiento del «*sistema nervioso*»” (Barrán, 1999, tomo 3, p. 127), el cuidado del cuerpo y el estatus privilegiado de la sexualidad y de la herencia como mecanismos de control y medición de la población marcaron la medida con la que se

construyó la norma, a partir de la cual se definió lo patológico a toda conducta que se alejara de ella.

Las nuevas concepciones de la histeria fueron traídas por los neurólogos y psiquiatras formados en Francia, en especial por el psiquiatra Bernardo Etchepare, el neurólogo Francisco Soca y el Jefe de Clínica de Francisco Soca, y su futuro sustituto en la cátedra de Clínica Médica, Carlos Dighiero, “quienes representaban la cultura científica francesa en el Uruguay” (Rodríguez, 2010, p. 114) comenzaron a hablar de ella como una “neurosis traumática”, un cuadro “mental” y un trastorno “psíquico”; a la vez, conjuntamente mencionaban en relación a la causalidad términos como “naturaleza histérica”, “cerebro de histérica” y “desequilibrio mental” que aludían a un esencialismo misógino basado en un organicismo positivista para entender la histeria; si ya no eran los órganos reproductivos femeninos los que tenían un papel relevante en la locura en la mujer, ahora era su fisiología, su sistema endocrino y su cerebro. Sin embargo, los médicos “advertían que la histeria no podía ser fácilmente explicada por el organicismo. Ante ellos era como si se alzase, a la vez el misterio irreductible de la mujer coaligado con el también inapresable de la dolencia que parecía puramente mental” (Barrán, 1999, tomo 3, p. 134), por lo que muchas veces recurrieron a nociones como “traumatismo moral” y “fondo histérico” para explicar la locura. Estos traumatismos morales, como explicaba el oftalmólogo Salterain en uno de sus casos, “si no destruyen los tejidos en su constitución íntima y molecular, perturban su funcionalidad y alteran el equilibrio, cuando el terreno se presta para no resistir al choque de aquellos ataques” (1899, p. 103), el terreno sería la famosa predisposición histérica, el llamado en algunos de los textos “fondo histérico”. Bernardo Etchepare, según Barrán “el mayor exponente del organicismo” (1999, tomo 3, p. 128) en el Uruguay, en su texto sobre “La menstruación en las alienadas” de 1904, como vimos anteriormente muestra su espíritu científico y crítica a los médicos que seguían atribuyendo a la menstruación y los órganos genitales femeninos la causalidad de la locura en la mujer, sin embargo es ciego a la misoginia presente en las nociones fisiológicas que promueve; en ese mismo texto expone:

[...] la causa de las alteraciones psíquicas en la mujer debe ser considerada como residente más bien en las condiciones fisiológicas del sistema nervioso central, en

un *descenso* en el límite de la percepción de las impresiones orgánicas y en un *menor desarrollo* de los centros inhibitorios más bien que en los órganos genitales y accesorios (p. 467, las cursivas son nuestras).

Esta hipótesis sobre el “descenso” en el límite de la percepción de las impresiones orgánicas y “menor desarrollo” de los centros inhibitorios de la mujer, permitió la comprensión de mucho de los fenómenos histéricos por parte de estos médicos, hipótesis que daba cuenta de esta desposesión subjetiva y corporal, un cuerpo que difícilmente percibe lo que sucede en su cuerpo porque éste escapa a su voluntad (debido al descenso en el límite de la percepción de las impresiones orgánicas), y fácilmente se somete a sus impulsos, pasiones y reacciones automáticas (debido al menor desarrollo de los centros inhibitorios), porque es un cuerpo que no le pertenece, por lo que es incapaz de controlarlo.

A partir de los textos clínicos, hemos podido apreciar que para el discurso médico de la época que estos serán aspectos que también caracterizarían a la mujer “normal”, pero que tendrían su mayor expresividad en el caso de la locura o la enfermedad; claro ejemplo de ello lo son por un lado el hecho de que una mujer “normal” sería más hipnotizable – y sugestionable – que el hombre, esto debido a que al igual que “los niños, los débiles (...) los ignorantes, los cerebros acostumbrados á obedecer, los espíritus superficiales (...)” (Duprat, 1914, p. 222) tendrían un polígono “*normalmente maleable*” (Duprat, 1914, p. 222), razón por la que también, recordando el texto de Turenne, se afirmaba que una de las razones de que la mujer se hiciera un aborto era la “infiltración morbosa en la conciencia femenina” (1915, p. 414), y por la que, volviendo al texto de Etchepare sobre el alcoholismo, se explicaba la intensidad del alcoholismo en la mujer, “en razón de su menor voluntad, de sus condiciones de pasividad” (1909, p. 131); y por otro, a que la mujer sería naturalmente más irritable y nerviosa, es decir tendría un menor control e inhibición de sus emociones y reacciones automáticas, siendo fácilmente impresionable, lo que estaría explicado por este menor desarrollo de los centros inhibitorios y por las nuevas teorías endocrinológicas. En efecto, los avances en las investigaciones sobre el sistema endocrino como se insinuó anteriormente, generarían el relevo de los órganos genitales por las glándulas y las hormonas en la mujer; y ocuparán el lugar privilegiado

en el que se alojarán las representaciones esencialistas y misóginas de la mujer; como afirma el profesor de obstétrica de la Facultad de Medicina Pou Orfilia en las conferencias dictadas en Buenos Aires en 1919 registradas en los Anales de la Universidad en 1920: “la mujer es un solo órgano” (1920, p. 9) refiriéndose a la endocrino-fisiología y su influencia en el metabolismo y el sistema nervioso. La mujer ideal y la mujer loca serán entendidas a partir de este sistema, el ya citado Jiménez de Asúa en su conferencia dictada en la Facultad de Medicina recordaba las elocuentes “frases de Nicolás Pende”:

Cuantos misterios del alma femenina nos serán revelados el día que se conozca a fondo el estado de equilibrio o de desequilibrio del sistema endocrino de la joven adolescente, de la mujer en plena crisis de pubertad o en plena madurez sexual o en la fase borrascosa del climaterios. Para nosotros no tiene duda que la fragilidad psíquica del organismo femenino está esencialmente ligada a la inestabilidad del sistema endocrino simpático de la mujer, sistema sujeto periódicamente a accesos tempestuosos, a crisis más o menos violentas, que del campo del aparato nervioso visceral se extienden al de la vida de relación... (1927, p. 22).

La mujer como un “ser sensible” en la que se agudiza su sensibilidad en estado grávido, donde el médico juega un rol fundamental para aquietar, tranquilizar y moralizar. El ginecólogo Turenne también tiene mucho que decir sobre la psicología de la mujer, en función de la relación que tiene ésta con su función principal: la perpetuación de la especie. Nos referimos a un discurso en que Turenne se dirige a los estudiantes, que aunque es de un momento bastante posterior al período de nuestro estudio, es bastante elocuente en este sentido:

En sus manos va a estar un ser excepcionalmente sensible en estado normal, exageradamente sensible cuando en trance de gravidez, o en las angustias de una ginecopatía. ¡Cuán recia tiene que ser su personalidad, cuán fino su poder de análisis psicológico, cuán humana su comprensión de los dolores y de las miserias de la mujer, para aquilatar en sus matices todas las facetas de su mentalidad, para

bucear en ella lo escondido de su sub conciencia o lo oculto por su pudor o su dignidad (1945, p. 30).

He ahí una paradoja presente en este discurso médico, la mujer constantemente definida a partir de su anatomía y las funciones fisiológicas de su organismo, sin embargo, que no es capaz de percibirlo ni dominarlo adecuadamente, es decir, la mujer es cuerpo que no se sabe a sí mismo, siguiendo la línea de Gladys Swain: “La mujer es ese ser virtualmente desdoblado entre la propiedad subjetiva, personal, de ella misma y la naturaleza que se apodera de ella y obra en ella.” (Swain, 1994, p. 6). Si el cuerpo de la mujer loca tiene una relación discontinua con ella misma, y no le pertenece a sí misma, ¿a quién le pertenece? Una hipótesis que trataremos de defender en esta investigación, será que le pertenece a los médicos.

Entre la mujer normal y la mujer enferma y loca, no habría más que un continuo de ciertas tendencias características, las que por influencia de la herencia, el medio, la higiene y los traumatismos morales adquirirían una expresión más desequilibrada aún, de lo normalmente esperable en los ciclos básicos de la mujer. El caso ya citado de Edmundo Escande sobre una paciente aquejada de amenorrea da cuenta de ello; en la anamnesis nos advierte que se trata de una joven de 24 años que no había tenido “nada patológico hasta su enfermedad actual” (1903, p. 306), ni ataques epilépticos ni histéricos, sólo se trataba de una joven “nerviosa” (p. 306), quien producto de un “gran susto” habría tenido un largo período de amenorrea durante el cual “su sistema nervioso, que era ya bastante excitable, se hizo más aun, llegando hace unos dos años y medio á provocarle el primer ataque de grande histeria que se repitió desde entonces con alguna frecuencia (cada dos ó tres meses)” (p. 307). Esta asociación entre un traumatismo moral, que podría tratarse de una emoción intensa o como se comienza a ver más entrado en el siglo XX, de un trauma sexual, y un “fondo histérico” es una constante que se es posible encontrar en muchos de los casos.

El oftalmólogo Joaquín de Salterain en su caso de ceguera histérica se refiere a la “preponderancia ejercida por las emociones intensas” y a la “cuestión de predisposición, de terreno preparado” (1899, p. 105); comenta algunos estudios realizados sobre ceguera histérica y se refiere a ciertos casos de amaurosis histérica estudiados por Charcot y sus

discípulos, quienes afirmarían que se presentaría en formas graves de neurosis, pero que también se observaría en “algunos ejemplos en mujeres jóvenes que no ofrecen sino una susceptibilidad nerviosa exagerada” (1899, p. 100). En el caso presentado por Bernardo Etchepare de una mujer histérica que además tenía el extrañísimo síntoma de Ganser - cuando “el enfermo no puede responder sino de la manera más absurda imaginable á la pregunta que se le formula por mucha la sencillez de ésta” (1908, p. 393) – relata que según los datos que pudo reunir la paciente tendría una “herencia atávica y colateral cargada”, agregando:

La misma enferma ha presentado casi constantemente modificaciones de la voluntad, del carácter y de la afectividad, modificaciones que son conocidas como las descritas en el carácter histérico con algún raro paroxismo convulsivo. Un traumatismo moral reciente por cuestión de amores, ha sido ocasión de su psicosis actual (1908, p. 393).

El caso de amaurosis histérica presentado por el oftalmólogo Luis Demicheri, expone: “El carácter de esta mujer muy nerviosa es fácilmente irritable y puede llevar á veces hasta la irascibilidad; por otro lado, afectividad excesiva al punto de dejarse sugestionar fácilmente por la sola intensidad de sus afectos” (1899, p. 107) y agrega: “Con todo esto podemos fácilmente concluir que hay en nuestra enferma, un fondo histérico, pero histerismo sin localizaciones, entiéndase bien, al menos visibles, sin anestias ni hiperestesias, sin trastornos psíquicos, á parte de los naturales en una edad avanzada.” (1899, p. 107). Rossi presenta un caso de histerismo traumático de una mujer que describe como “nerviosa, fácilmente irritable, de carácter movedizo y singular, *histérica en fin*” (1910, p. 421, las cursivas son nuestras), ubicando a la irritabilidad y el nerviosismo como un signo característico de la histeria, agregando que poseería un triple rasgo patológico: “sobre un fondo permanente de desequilibrio mental, alteraciones histéricas y toxicomanía, acaso dipsomanía (...) y cuya evolución tiene reminiscencias típicas de una neurosis traumática” (1910, pp. 424-425). Otro caso presentado por el fisiólogo y futuro decano de la Facultad de Medicina (nombrado en 1935), Pablo Scremini, expone un síntoma de oliguria histérica; se trata de una joven de 18 años que

“pertenece á una familia eminentemente nerviosa” (1899, p. 311) y que tuvo que ser operada de la pierna por osteomielitis, lo habría significado para ella un gran “traumatismo físico y moral” (1899, p. 315), algo según su médico “tan propio á despertar la histeria” (1899, p. 315), concluye que en “su cerebro de histérica se grabó el síntoma más aparente, el más ostensible, la disminución en la cantidad de orina” (1899, p. 315), dado que pertenecía a una familia cuya madre sufría de insuficiencia renal.

La gran simulatriz

Los casos de oliguria histérica fueron los que más llevaron a los médicos, anteriores y posteriores a Charcot, a preguntarse por el tema de la simulación, tema al que hace mención Scremini en su caso, comentando que la oliguria sería un fenómeno “ [...] cuya existencia misma era hasta hace poco más de 20 años negada por autores serios y puesto por ellos sobre la cuenta de la simulación” (1899, p. 313), pero no duda en someter a prueba a su paciente midiendo diariamente el nivel de orina emitida espontáneamente y el nivel contenido en la vejiga comprobado por sonda. Fueron los mismos pasos de Charcot los que Scremini seguía, el maestro francés decidió exponer su opinión sobre la simulación en uno de sus casos más conocidos, Justine Ectcheverry. La isquiuria, como se le llamaba en ese entonces, según Charcot sería raramente estudiada por los tratados dedicados a la histeria, salvo por los más completos, por el hecho de estar históricamente vinculada a un engaño por parte de las histéricas, pero la simulación, no cesaría de aparecer en todo testimonio referido a la histeria:

On la rencontré á chaque pas dans l’histoire de l’hysterie, et l’on se surprend quelquefois à admirer la ruse, la sagacité et la tenacité inouïes que les femmes, qui sont sous le coup de la grande névrose, *mettent en œuvre* pour tromper.... Surtout lorsque la victime de l’imposture doit être un médecin (1877, p. 281, las cursivas son nuestras).

(La encontramos a cada paso en la historia de la histeria, y algunas veces nos sorprende admirar la astucia, la sagacidad y la tenacidad inaudita que las mujeres,

que están bajo la influencia de la gran neurosis, ponen en ejecución para engañar...Sobre todo cuando la víctima de la impostura debe ser un médico) (1877, p. 281, las cursivas son nuestras).

Destacamos el modo que en el idioma francés se usa para decir “poner en marcha” o “poner en ejecución”, que la traducción literal del francés sería “poner en obra”, en el que relata es aspecto pictórico, imaginario y ficcional que será desarrollado más adelante. Para Charcot no parece demostrado que se trate de simulación tal como se ha creído, por lo que se encargó de probar lo contrario utilizando a su paciente Justine, sometiéndola a la vigilancia de los médicos e incluso por parte de las otras enfermas, comprobando que se trataría de una reducción en la cantidad de orina, no de una vulgar retención como muchos creerían. Sin embargo, agrega que si sería “incontestable” que en muchos casos “elles se sont plu à dénaturer, en les exagérant, les principales circonstances du cas, et à lui imprimer le cachet de l’extraordinaire, du merveilleux” [“Ellas se satisfacen con desnaturalizar, exagerar, las principales circunstancias del caso, y de imprimirlo con el sello de lo extraordinario, de lo maravilloso] (Charcot, 1877, p. 282). Los fenómenos extraordinarios de la histeria que recién comenzaban a ser comprendidos tendrán siempre el tenor de lo *maravilloso* y de la *exageración*: los síntomas, la súbita curación y el sello que según Charcot las mujeres tratarían de imprimir en las circunstancias de su caso, así como de la *teatralidad*, un aspecto que sería inherente a las histéricas por esta puesta en escena que tanto fascinaba a los médicos, y por la performance que estas mujeres ofrecían representando e interpretando afecciones orgánicas. La simulación fue una categoría central para la comprensión de la histeria en ese sentido, el de presentar síntomas similares a ciertos síntomas orgánicos pero de forma inexacta, como dijimos anteriormente, como un mecanismo averiado. Jacinto de León comenta en 1906: “El conocimiento del histerismo es de grandísima importancia para médicos y cirujanos: unos y otros son engañados, con frecuencia, por esta gran simuladora de enfermedades orgánicas” (1906, p. 39). Ese mismo año Carlos Dighiero había escrito desde Paris con las nuevas ideas sobre la histeria, las ideas de Babinski que enfrentaron a Charcot otorgándole un papel fundamental al médico en la producción de los fenómenos histéricos, y comenta “Se ha dicho y se sostiene que la histeria puede

simular todo. «La histeria es la gran simulatriz», ha dicho Charcot” (1906, p. 276), luego agrega:

La histeria puede simular todas las afecciones orgánicas, pero al hacer lo hace de un modo inhábil, y no llega nunca á simular lo que es propio, lo que es característico de las afecciones orgánicas (1906, p. 278).

Concluyendo que “*La histeria simula, pero no reproduce*” (1906, p. 279), otorgándole el carácter de imitación.

Las nuevas experimentaciones con la hipnosis llevaron a Charcot a descubrir que los fenómenos de la histeria tendría una base fisiológica, es decir, una “condición del organismo eminentemente favorable al desencadenamiento de una irritación particular del sistema nervioso, la famosa excitabilidad neuromuscular” (Swain, 2000, p. 78), la que por medio de un trauma psíquico desencadenaría la hiperexcitabilidad localizada (síntomas locales) y la generalizada (crisis convulsivas). Este descubrimiento fisiológico lleva a Charcot a sostener que la histérica era una simuladora de síntomas orgánicos pero de forma involuntaria, ya que las histéricas ignoran el funcionamiento muscular y fisiológico. Para Bernheim en cambio los fenómenos de la hipnosis se deberían a una exageración de la propiedad normal del cerebro llamada *sugestibilidad* que no sería propio de las histéricas. Babinski por su parte, llevaría el problema a un extremo mayor aún cuestionando los experimentos de Charcot, afirmando que la histérica sería una simuladora voluntaria con la complicidad persuasiva del médico.

En los textos médicos uruguayos se pueden encontrar referencias y citas a estos tres autores, pero habría un cuestionamiento de los últimos desarrollos de Babinski y su crítica a la hipnosis. Ernesto Duprat en su texto “La Psicoterapia” (1914), expondrá las diversas teorías respecto a la simulación, la sugestión y la hipnosis en la histeria, y concluye que a pesar de que las últimas ideas de Babinski dirían que los fenómenos manifestados bajo hipnosis serían un “conjunto de fenómenos voluntariamente manifestados por el sujeto por el placer de hacerse interesante y de engañar” (1914, p. 217), ese placer de hacerse interesante sería un placer insano y patológico en sí. Agrega que lo que caracteriza a la histeria:

Es justamente el *fondo nervioso* (histérico, pitiático, mitomaniaco, hipersugestible, etc.) que ella necesita para producirse, puesto que los fenómenos (motores, sensitivos y psíquicos), que se manifiestan durante la hipnosis, no hay ninguno que le sea propio, y por tanto, que sea capaz de caracterizarla (1914, p. 218).

La simulación, incluso para los autores que no la consideran voluntaria, apunta al hecho del engaño, a la producción de fenómenos que *no le son propios*, la histérica para ellos es una simuladora en el sentido de la imitación, imita y actúa otros síntomas orgánicos que representaban el ideal, una realidad objetivable y exacta para los médicos. La histérica es una *hipocritès*, es decir un actor, que representa una *mimesis*, en los términos de Aristóteles en su Poética, la histérica es una puesta en escena para un observador, la que en muchas ocasiones exagera y adorna con el objetivo de producir efecto en su espectador.

La concepción de la histérica como una enferma que tiende a la exageración y a producir efecto en los demás, es una idea que también fue parte del discurso médico uruguayo, Bernado Etechepare en uno de sus textos más importantes “Los débiles mentales” (1912), se refiere a los trastornos mentales en los niños, como detectarlos y aminorarlos en algunos casos, entre otros menciona a la histeria como un diagnostico difícil de realizar en la infancia, y agrega:

Pero podrá sospecharse la histeria en caso de exageración de estados emotivos á que puede seguir una curiosa indiferencia para ciertas ocasiones en que no está aquélla justificada, ó un olvido inexplicable de emociones experimentadas, la versatilidad en las ideas, además de la existencia de un carácter cambiante y frívolo unido á la tendencia á hacerse interesante, á producir efecto. Por último, en los alrededores de la pubertad será más fácil hacer el diagnóstico de la histeria, especialmente si han aparecido paroxismos convulsivos, además de que ya en esta época los trastornos motores y sensitivos son visibles cuando existen y de fácil hallazgo (1912, p. 345).

Y el tenor de lo *maravilloso* y la *teatralidad* que situaban a la histeria en objeto de la pulsión escópica masculina en tanto espectáculo, también fue un aspecto que es posible vislumbrar en los casos uruguayos, tal como introducimos brevemente al abordar la comprensión ovárica. Las explicaciones espiritualistas, místicas, religiosas, entre otras, habían sido reemplazadas por teorías que la explicaban desde un punto de vista biológico y psíquico, y el miedo que causaban sus fenómenos en la antigüedad había sido reemplazado por asombro y fascinación, la histeria un fenómeno que se presentaba y manifestaba a los médicos quienes eran los más preparados para abordarla. Ya nos referimos al caso de “Histeria – Zonas generadoras de la risa” (1907) presentado por el doctor César A. Díaz, quien manifiesta la gran admiración que le causó encontrar las zonas histerógenas en su paciente y la sorpresa de encontrar un mecanismo para hacer reír a su paciente, un mecanismo que sería según sus palabras, “un resorte tan oportuno como *maravilloso*” (1907, p. 254). Díaz introduce su caso refiriéndose a la amplia literatura médica dedicada al estudio de las zonas histerógenas, la que según su opinión estaría lejos de estar acabada “Dada la multiplicidad de estas manifestaciones y la naturaleza de la histeria, capaz de mostrarnos en el organismo humano alteraciones increíbles, *novelescas* al parecer, el espíritu del *observador* se halla preparado para encontrar á cada instante una nueva” (p. 252, las cursivas son nuestras), la mirada del médico y su pulsión escópica era la que estaba dispuesta a mirar y gozar con aquel teatro y novela que ellos mismos creaban.

Un año antes el neurólogo Jacinto de León publica un segundo caso de histerismo traumático en el que se refiere a la histeria como una “*extraordinaria* enfermedad” (1906, p. 40, las cursivas son nuestras); ese mismo año Bernardo Etchepare publica un caso de puerilismo mental acompañado de histeria, en el que comenta que el puerilismo se caracterizaría por ser casi exclusivo en la mujer y lo expone como un “*magnífico* caso” (1906, p. 69, las cursivas son nuestras), y más adelante como un “*espléndido* caso de puerilismo bien ligado a la histeria” (p. 71, las cursivas son nuestras).

Tan maravillados estaban con la histeria los psiquiatras de la época que no dudaban en imprimir un aire de misterio en sus casos y de otorgarles un matiz novelesco y teatral, en el que los excesos sexuales y exhibicionistas ocupaban un rol fundamental. Tal como

relata Barrán, los excesos en todo ámbito, y en especial en la sexualidad, fueron considerados como causales o factores que predisponen la locura por parte de los psiquiatras: “como la locura era el descontrol de las pasiones [...] el alienista siempre hallaba hechos «morales» que habían causado el delirio, la homosexualidad o la morfínomanía” (Barrán, 1999, tomo 2, p. 46). A diferencia de lo expuesto por los neurólogos, fisiólogos y otros especialistas cuando se encontraban frente a un caso de histeria, quienes atendían exclusivamente a la sintomatología, algunos antecedentes mórbidos y el posible “traumatismo”, los psiquiatras Bernardo Etchepare, Santín Carlos Rossi y Camilo Payssé muestran mayor interés por el detalle de la vida de sus pacientes, incluyendo los detalles más íntimos de su sexualidad y acontecimientos que aludieran a un alejamiento de la norma, detalles que no dudaban en exponer en sus casos, según Barrán “la paciente e inquisitiva escucha del enfermo tenía una finalidad: abrir el alma al conocimiento del médico y su influencia «moralizadora»” (1999, tomo 2, p. 46), influencia que fue elaborada como técnica y llamada “tratamiento moral”. El examen somático, las intervenciones físicas y fisiológicas, los regímenes alimentarios y la reclusión aseguraban un dominio sobre el cuerpo de sus pacientes, por lo que la escucha del relato del paciente de su vida privada aseguraba el dominio de su psiquis, “el ojo y el oído del psiquiatra lo querían ver y oír todo” (Barrán, 1999, tomo 2, p. 45).

Haremos mención a dos casos de histeria que recurren a un tono novelesco en el desarrollo del relato, exponiendo los excesos sexuales y de todo ámbito como antecedentes fundamentales, en los que subyace una analogía, en este caso literal, de la histeria como una manifestación espectacular, en tanto espectáculo. Se trata del caso mencionado anteriormente relatado por Bernardo Etchepare, el que tituló “Desequilibrio mental; hiperestesia é inversión sexual; safismo, hermafroditismo psico-sexual; morfínomanía, mitridatización; histeria” (1906), tan florida era la sintomatología de la paciente que para un científico como Etchepare con ánimos de sistematización y objetivación no fue posible dejar nada afuera ni siquiera en su rotulación. Tanta es la sintomatología como tantos son los estereotipos presentes en este caso tan gráfico de la mentalidad médica de la época, que representa por un lado la imagen de la mujer como una insaciable, devoradora, exhibicionista e incapaz de controlar sus impulsos, y por otro la concepción de la mujer lesbiana como una enferma e invertida.

Etchepare comienza su relato contando que se trata de una mujer de 28 años “parisién, soltera, artista de café concierto” (p. 92) quien entra voluntariamente al Manicomio Nacional para combatir su morfinomanía. Procede a exponer los antecedentes familiares que la misma paciente le relata y que parecen ser fundamentales para la comprensión del caso; se trata de un padre “excesivamente aficionado á las mujeres, á pesar de dos casamientos; era además muy nervioso” (p. 92), y de una madre desconocida: “Es hija del amor, pues debe la vida á una infidelidad paterna con una dama misteriosa que jamás a podido conocer ni por referencias” (p. 92) , prosigue “Nacida, pues, en el misterio” (p. 92), el padre deja la niña al cuidado de su segunda mujer. En su infancia ya se comenzaban a expresar algunos indicios de su futuro devenir; en primer lugar, los aspectos que daban cuenta de lo que antes mencionábamos como fondo histórico: “en su niñez ha sido de carácter triste, si buen arrebatado, violento, *entêtée* [testarudo]” (p. 93), además era “muy nerviosa; tenía miedo excesivo de los truenos y las arañas. Aún hoy experimenta horrible angustia en presencia de una araña, al extremo de ponerse a gritar y a temer volverse loca” (p. 93), y “ha tenido accesos de sonambulismo” (p. 93); en segundo lugar, aspectos que posteriormente explicarían la futura inversión sexual:

De carácter masculino, dominador, prefería los entretenimientos de los niños varones: la pelota, correr, trepar los árboles. Se mostraba activa en ciertos trabajos y tuvo un primer premio de estilo, pero fué [sic] refractaria á la costura y a bordado aunque los aprendió por necesidad (p. 93).

Para un médico uruguayo de comienzos de siglo XX en que la histeria era la enfermedad femenina por excelencia ¿cómo se podría explicar el hecho de que una histérica fuese lesbiana? Veremos en como Etchepare irá hilando los antecedentes de manera en que los signos de la histeria que se refieren a una mujer como objeto sometido a sus estados de ánimo (nerviosidad, irritabilidad, cambios de humor, etc.), incapaz de controlar sus emociones y reacciones automáticas, se acompañaran de un aspecto particular que se alejaría de lo normalmente esperado en una mujer, una niña con un carácter más bien activo y dominante, que se pone en el lugar de agente activo característico del tipo masculino, aspecto que por medio de un traumatismo sexual devendría en una “inversión

sexual”. El traumatismo sexual al que alude ocurre a los 9 años de la niña, cuando fue objeto de un abuso por parte del padre de su madrastra, “un senil erótico de 70 años, la depravó efectuando en ella la succión clitoridea. Experimentó placer sexual desde los primeros ensayos y fue tal su satisfacción que obligaba todas las noches al anciano a que saciara en esa forma su deseo” (p.93); se entiende lo difícil que sería para Etchepare comprender el placer sexual que la niña habría experimentado, en especial en 1906 cuando aún no llegaba la teoría freudiana, un placer que habría llevado a la niña incluso a la “bestialidad”, cuando “se hacía lamer los órganos genitales por un perro y al través de una reja” (p. 93). Vemos la imagen de la mujer bestia ligada a la naturaleza la que aparece acá, las cualidades del animal, su bestialidad, es transferida a la niña, la que se vuelve activa en la búsqueda de placer utilizando al perro como un objeto a su disposición. Unos años después, a los 12 años ocurre otro incidente sexual en el que “un joven, huésped de la casa en que vivía, por sobre los vestidos y por el tocamiento le hizo experimentar un gran placer sexual” (p. 93) y luego de ello “continuó masturbándose, ya con el dedo, ya con una botellita que llenaba de agua caliente, pero sin penetrar en la vagina. Conservaba su virginidad aún por esa época”(p. 93), donde vemos nuevamente el par objeto-pasivo y sujeto-activo de su sexualidad. Un año después tiene algunos períodos de tristeza, “se hizo irritable” (p. 93) relata Etchepare, a la vez que “se dedicó a la literatura pornográfica con verdadera fruición” (p. 93) comienza a dormir mal, dado que “su sueño era interrumpido todas las noches por ensueños voluptuosos” (p. 93). A los 14 años tiene un incidente con su madrastra quien le levanta una “calumnia” y la castiga físicamente, lo que no fue soportado por ella debido a que era “muy vanidosa, de amor propio exagerado” (p. 94), por lo que decide huir de su casa y “lanzarse á [sic] la aventura” (p. 94), cuando queda embarazada de un sujeto y luego sufre de un aborto a los 5 meses de embarazo, demostrando un cuerpo de una mujer que era defectuoso, dado que había fracasado en un función primordial, la reproducción. Es en relación a ese incidente cuando la paciente se refiere a su incapacidad para sentir placer en el acto genital “normal”, “de modo que prefería seguir sus antiguas y lamentables costumbres” (p. 94). A partir de ese momento el relato continúa con una sucesión de conductas y características que cada vez se alejan más del ideal esperado de la mujer y se acercan más al ideal temido, cuando se enfatizan sus caracteres activos, exhibicionistas e invertidos.

Se vuelve bailarina y trabaja en el “Moulin Rouge”, dedicándose por varios años a “las delicias de los escenarios de París, Nápoles, Londres, hasta San Petersburgo, sin olvidar la feria de Nijni-Novgorod” (p. 94), tiene relaciones con muchos hombres pero, advierte Etchepare “jamás tuvo placer en la cohabitación con el *agente masculino*” (p. 94, las cursivas son nuestras), por lo que “empezó ella misma á [sic] ejercer el tribadismo á [sic] otras mujeres, llegando en ese caso a [sic] tener verdaderos amores con ellas y siendo siempre ella el *agente activo*” (p. 94, las cursivas son nuestras). Al pasar los años posee varios períodos de tristeza, intentos de suicidio y:

A los 17 años paroxismo histéricos convulsivos. Tuvo poco después sudores de sangre que la enferma localiza en forma de gotas de sangre rutilante en la frente, los párpados y la parte anterior del tórax, sin herida, que duraron 4 días (p. 94).

La metáfora mística de los estigmas es evidente. La histérica que en la época del apogeo del positivismo médico tan cerca estaba de la naturaleza, encarnaba estos resabios de la histeria sobrenatural, la mujer poseída por una fuerza inexplicable por la naturaleza. Continúa:

Acentuó cada vez más su carácter varonil. Ha aprendido á [sic] montar á [sic] caballo, en bicicleta, tira las armas, posee muy bien el juego del florete y tira la carabina á [sic] la perfección, al extremo de hacer blanco con frecuencia en las golondrinas. Usa armas y en este momento anda con un revólver (pp. 94-95).

Luego viene “la segunda y extraña fase de su vida” (p. 95) cuando comienza su intoxicación por múltiples agentes tóxicos y su adicción a la cocaína. En el *haschich* se inicia “por matar el aburrimiento, el desencanto que tan frecuentemente la invade” (p. 95), luego el opio “por el afán malsano de conocer todo lo anormal, lo extraño que tuviera la vida” (p. 95) con el que llegaba a tener alucinaciones visuales intensas “entrando en orgasmo genital en seguida” (p. 95), después la morfina “para aplacar su afán de lo nuevo, de lo no experimentado” (p. 95), pero “su espíritu inquieto buscó otra cosa” probando la atropina y luego el éter. Llega a América y luego a Montevideo

“siguiendo el curso azaroso de tan triste existencia” (pp. 95-96), donde logra tener un “*béguin* [atracción] por un sujeto, que es el único mortal que ha podido hacerle conocer el placer normal del coito, más eso *solo una vez*. Y nada más. Y volvió a la mujer” (p. 96). Y antes de hacer su análisis final del caso, expone el examen físico de la enferma, como acostumbraba siempre Etchepare, aspecto fundamental para nuestro análisis en la segunda parte de esta investigación, y agrega “Así continúa sus costumbres como siempre. Pero cada vez que por necesidad tiene relaciones con un hombre, del mismo modo que antes, no puede tener placer si no es por la succión clitoridea” (p. 96).

Su análisis final es el siguiente:

Hija de un neurópata y de una mujer desconocida, pero que por ese mismo hecho deja sospechar su *anormalidad*, ha presentado en su infancia un carácter varonil que va acentuándose con el tiempo hasta llevarla á la inversión sexual. . Es en cierto modo la realización de la frase consagrada: *un cerebro de hombre en un cuerpo de mujer*. Pero esta inversión ha tenido un momento de *arrêt* [detención], pasajero, fugaz; una sola vez ha podido saborear las caricias masculina En ese momento ha realizado el tipo, que en otros casos es más o menos permanente, de hermafroditismo psico-sexual (p. 96, las cursivas son nuestras).

Esta afirmación muestra la evidente importancia que Etchepare le otorga a la herencia, no sólo la herencia biológica, por decirlo de alguna forma en una época en que aún no se descubrían los genes, sino también la carga moral de ser hija de una “mujer desconocida” y un hombre “aficionado a las mujeres”, herencia que junto con un traumatismo sexual generaría la “inversión sexual”, se aprecia la carga de “anormalidad” que tenía una conducta homosexual (lesbiana diríamos nosotros) y el organicismo persistente para justificar las conductas que no se ajustaran a la norma dominante, la joven tiene un “cerebro de hombre” realizando un “hermafroditismo psico-sexual”. Y prosigue:

Depravada por un alienado erótico, *fija en su cerebro, que no hay duda estaba preparado para ello*, la imagen del placer homo-sexual, de la urania, y hace de esa *aberración* un verdadero *culto*. Al mismo tiempo es insaciable en su frenesí genital,

pues 10, 12, 15 veces consecutivas experimenta el placer con sus maniobras en otra mujer o con la succión clitoridea en ella [...] (p. 96, las cursivas son nuestras).

Acá nuevamente el determinismo biológico, lo que en otros momentos es llamado fondo histérico: un cerebro que estaba preparado para ello, la moralidad dominante que considera la urania una aberración, y su carácter:

Con un carácter anormal, posee una inteligencia bien desarrollada; gana un premio difícil en la escuela y su conversación hoy revela una mujer nada común en sus juicios, *examinándose severamente, viéndose claramente hasta el rincón más obscuro de su conciencia*, pero lamentando tener la persuasión más completa de la esterilidad de sus esfuerzos para su modificación posible (p. 96, las cursivas son nuestras).

De hecho, no sólo su biología, su sexualidad, sino también su carácter era “anormal”. El inicio del caso comienza con una descripción de una mujer alejada del ideal médico uruguayo: “parisién, soltera, artista de café concierto” (p. 92), una mujer parisina deja entredicho un carácter más “liberal”, la que además de ser soltera era artista de café concierto habiendo bailado “las delicias del Moulin Rouge” y fracasado en su posibilidad de ser madre, se trata de una mujer que no se realiza por medio del matrimonio y la maternidad, que se exhibe a los hombres y goza bailando ante ellos pero no goza con su sexualidad, los hombres no son quien pueden satisfacerla, sino una mujer. ¿Se puede pensar algo más inverosímil e irritante para un médico de la época?

Y la vigilancia médica, el control psiquiátrico totalitario, no sólo físico sino mental, el escudriñamiento del “rincón más oscuro de su conciencia”, porque la mujer enferma era un objeto médico, de su posesión; el intento de persuasión, del cambio de su conducta, incluso ello logró evadir la joven. El porvenir de la paciente fue la continuación su adicción dentro del Manicomio, logrando esquivar la observancia extrema de a la que estaba sujeta y robando las drogas que necesitaba, sino que exige su alta y que se le atiende en de manera ambulatoria: “Esta desgraciada me pide que la siga asistiendo fuera del Asilo. *A quoi bon?* [¿Para qué?]” (p. 96), declara Etchepare con ese ofensivo,

displicente y afrancesado juicio. Concluye afirmando con certeza que algún día terminará en “la locura propiamente dicha” o en el suicidio, y aclamando: “Tal es el porvenir sombrío de esta infeliz, judío errante de su propia existencia moral” (p. 96).

El segundo caso corresponde a uno expuesto en 1910 por el entonces practicante interno del Manicomio Nacional, Santín Carlos Rossi, estudiante y futuro sucesor de Bernardo Etchepare, quien presenta un caso con particulares similitudes. Se trata también de una joven soltera extranjera, en este caso española pero que se crió en México, y que también es “artista”. En los antecedentes familiares, según relataría la paciente, no hay neurópatas ni suicidas, sin embargo, agrega Rossi “sus padres no congenian, estando separados desde hace algún tiempo” (p. 420), luego agrega:

A los 16 años abandonó el hogar paterno en amable compañía, y desde entonces lleva la vida nómada y accidentada que la acercó á nuestras playas. Se dirigió primeramente á España. En Barcelona estudió canto, música y baile, todo lo cual la entusiasmaba, y como coronamiento de sus gustos apareció en los café-conciertos (p. 420).

Según la opinión de Rossi tenía un “genio aventurero” (p. 420) acompañado de “un temperamento nervioso, de psiquismo inquieto” (p. 420), el que con una desavenencia con una compañera de baile habría generado un gran ataque de histerismo. En Montevideo bailaba en el “Royal” y se hospedaba en una pensión donde la consideraban “loca”, según Rossi: “La más desequilibrada de esa población extraordinaria y trashumante, que trae todos los climas del vicio último y más perfeccionado” (p. 421). Luego de describir sus vicios: alcohol, éter, cocaína; y el suceso en el que determinó su entrada al Manicomio, una caída desde su balcón, debido que habría saltado con el objetivo de huir de un “joven que la requería de amores” (p. 422). Finaliza preguntándose por el porvenir de la paciente, y afirma:

Triunfó de esta incidencia, y recobrará su libertad social de un día para otro; pero siente demasiado poderosamente la nostalgia del escenario y la casa de pensiones, para que tengamos la esperanza de que muerda en ella la medicación indispensable:

«vida sencilla» á dosis masivas, - medicación indispensable, pero cada vez más incompatible – no sé si para naufragio ó para renovación a [sic] Especie- con la inquietud y el desorden de la vida contemporánea (p. 425).

Los excesos sexuales también eran posibles de engendrar un hijo histérico como se puede apreciar en el caso de histeria en un hombre presentado por Camilo Payssé bajo el nombre de “Una fuga histérica” (1910), el que trata de un niño de 13 años que habría hecho una fuga de la casa en que vivía, quien estaba en un “estado segundo” (p. 416). Presenta antecedentes familiares relevantes para el caso; en el caso del padre, seguido al alcoholismo y la tuberculosis menciona que sería “muy aficionado a los placeres de Venus” (p. 416); su madre era “nerviosa, de mal carácter, cruel con sus hijos y con su marido, á quienes castigaba con brutalidad” (p. 416); y agrega:

Hay en la familia un dato curioso y hasta cierto punto de vista de algún valor, que nos demuestra el medio ambiente, la herencia, la educación, el ejemplo vividos por nuestro enfermo en su niñez. Hubo en estos ascendientes un caso de bigamia (p. 417).

La bigamia correspondía a que la madre se había casado por una segunda vez. Estos antecedentes habrían generado un hijo histérico el que como las histéricas tendría un temperamento variable y una tendencia a la exageración, en palabras de Payssé: “Con cierta tendencia á la mentira, y con gestos para disimular su acción cuando ella es descubierta, su humor es algo caprichoso y variable” (p. 417), además sería “gran aficionado á la lectura” (p. 417), y desempeñaba con una niña de su edad su “papel como el más perfecto Don Juan” (1910, p. 417).

Estos aspectos “morales” e ideales que impregnaban la visión que los psiquiatras tenían sobre la locura, no sólo se plasmó en los casos de histeria, sino que también en la forma en que desarrollaban sus casos con otros diagnósticos. Bernardo Etchepare expone un caso de locura por contagio entre dos hermanas, Diamantina y Adelaida de 18 y 14 años respectivamente, en el que el inicio de la sintomatología en una de las hermanas fue marcado por un cambio en su carácter, se habría vuelto una joven más triste “siendo

menos afectuosa que nunca con su padre” (1904, p. 409), y por un cambio respecto a sus labores que acostumbraba a realizar en su casa: “Abandonó su tarea, se hizo descuidada, habiendo sido siempre activa y hacía mal la comida muchas veces” (p. 409). A diferencia de la mayoría de los casos de Etchepare, había una ausencia de herencia patológica en las jóvenes, de hecho su madre que había fallecido hace varios años, “no era histérica, y su carácter igual pacífico” (p. 408), remarcando este continuo de carácter entre la mujer y la histérica, y su padre era “normal, sin intoxicaciones” (p. 408). Etchepare se pregunta de dónde podría provenir esta desviación, y afirma: “Puede que haya tenido influencia sobre el desenvolvimiento moral de estas niñas una infancia descuidada. Y en efecto, cuando murió la madre, Diamantina tenía apenas seis años” (p. 415), la ausencia de la madre podría ser el causal de su locura, y sin embargo negaba que el padre haya tenido alguna influencia en ello, según Etchepare el padre “no tenía aspecto de descuidar a sus hijas” (p. 415), y comenta que no habría escuchado de parte de las jóvenes una protesta contra su padre, por lo que a pesar de que notaba que ellas “no lo afeccionaban grandemente” (p. 415) y de que un pariente “insinuó que el padre las castigaba, les daba mala vida” (p. 415), dudaba de que fuese así.

En otro caso presentado por él sobre una mujer de 29 años con demencia precoz – lo que actualmente llamaríamos esquizofrenia – luego de exponer sus antecedentes familiares, dentro de los cuales recalca la falta de historia en su madre y en sus tres hermanas, da cuenta de algunos síntomas y conductas que denunciarían el debut de su enfermedad, entre la tristeza e hipocondría remarca que “perdió en esa misma su afección por sus hijos” (p. 420), era caprichosa, antojadiza e “indiferente respecto de su marido é hijos” (p. 420), y agrega que “En tal estado su menaje fue [sic] descuidado totalmente. Perdió el cuidado de su persona al extremo de no permitir siquiera que la peinaran” (p. 420). Luego cuando estuvo internada en el Manicomio, Etchepare se sorprende de que ni siquiera pregunte por su esposo e hijos: “El marido escribía por ese tiempo cartas muy cariñosas que la enferma escuchaba con completa indiferencia, sin el menor gesto de emoción, sin la menor muestra de alegría” (p. 421).

Panópticos del alma.

Es elocuente la frase de Barrán que nos anuncia que “El psiquiatra del Novecientos creó panópticos del alma y del cuerpo del loco” (1999, tomo 2, p. 43) para dar cuenta que la escucha de la vida íntima de los enfermos para el posterior “tratamiento moral” y la vigilancia del cuerpo a través del escudriñamiento del examen físico y la reclusión en el Manicomio, eran piezas claves para la cura del enfermo. Otro de los métodos que se utilizaron para acceder a los “rincones más oscuros de la conciencia” fue la hipnosis, se concebía en aquella época que otro de los síntomas recurrentes en la histeria era la amnesia, por lo que muchas veces era imposible acceder a aquella parte de la memoria que entregara información respecto al traumatismo que habría generado la crisis, y la hipnosis era un medio que permitiría acceder a ella, además de ser un método terapéutico.

Las investigaciones y experimentaciones con hipnosis que Charcot comenzó a realizar hacia 1878 en la Salpêtrière, permitieron descubrir que los fenómenos de la histeria podrían ser reproducidos “a voluntad” (Gauchet, 2000, p. 126), y lo llevaron a considerar a los fenómenos del hipnotismo como una neurosis experimental; los sujetos hipnotizados y sugestionados “brindaron el paradigma y tipo ideal de lo que sería un sujeto experimental” (Carroy, 1991, p. 2). Describe a su vez los diversos estados del hipnotismo: catalepsia, letargia y sonambulismo, y se interesa especialmente por la hiperexcitabilidad neuromuscular, un fenómeno fisiológico que permitía reproducir involuntariamente las contracturas en sus histéricas; involuntariamente de parte de las histéricas, pero la voluntad del médico si intervenía en aquella operación, como refiere Foucault, la técnica de la hipnosis permitía “neutralizar por completo la voluntad del enfermo y dejar el campo absolutamente libre a la pura voluntad del médico” (2007a, p. 334). Las nuevas investigaciones de Hippolyte Bernheim que proponen que los fenómenos del hipnotismo no son reservados a las histéricas y que se tratarían de una propiedad general de la actividad mental, la *sugestibilidad*: la tendencia de una idea a transformarse en acto, llevarán a Charcot a avanzar en sus investigaciones, y a enunciar que una voluntad exterior es capaz de introducir un grupo de ideas en la mente de un individuo, la que “se establece a la manera de un parásito y cuya consecuencia puede ser

la producción de una parálisis motriz” (Charcot, 1884, citado en Gauchet, 2000, p. 144). Los síntomas, por ende, eran posibles de reproducir por sugestión en el sujeto hipnotizado, es decir, “el hipnotizador puede tener influjo sobre el cuerpo del enfermo” (Foucault, 2007a, p. 335), lo que le otorga al médico “una autoridad concreta sobre el cuerpo del enfermo” (Foucault, 2007a, p. 336) y el carácter de lo que Foucault llamó “maniquí funcional” (2007a, p. 362) de la histérica, maniquí en el cual se podían desencadenar los síntomas a voluntad. El cuerpo de la histérica afirma su condición de desapropiación y de sometimiento al dominio del médico, se vuelve “un objeto experimental respecto al cual nos libramos de la obligación que nos impone un sujeto despierto, esto es, la de reconocerle su capacidad de pensar y hablar” (Carroy, 1991, p. 1). Posteriormente descubriría, que en el histérico el mecanismo mismo del traumatismo era posible de reproducir por medio de una autosugestión, porque en la parálisis de un miembro generado por un traumatismo, lo que tendría relevancia no sería el golpe físico de una caída, sino que la idea de la inmovilidad del miembro que se fijaría en la mente de la histérica gracias a una “obnubilación del yo” (Gauchet, 2000, p. 153), un estado mental equivalente al sonambulismo provocado. Hay pacientes en que incluso, dirá Charcot, “la «sugestión traumática» obra en estado de vigilia” (Gauchet, 2000, p. 154).

Los médicos uruguayos de fines de siglo XIX y principios del XX estaban al tanto de las investigaciones sobre la hipnosis y la sugestión, lo que es posible de corroborar a partir de la bibliografía de sus textos y de la exposición de casos en que se describía el uso de estas técnicas con sus pacientes. El texto de Ernesto Duprat de 1914 publicado en la Revista Médica del Uruguay hace una revisión histórica de estas técnicas, e incluye las ideas de Joseph Babinski, alumno de Charcot, quien cuestionó los procedimientos realizados en la Salpêtrière y afirma que los estigmas de las histéricas serían provocados por la sugestión de los médicos. Estas ideas ya habían sido introducidas en el Uruguay por el médico Juan Carlos Dighiero, quien se había graduado en 1906 y luego habría partido a Francia y Alemania a completar su formación. Ese mismo año había escrito desde París el texto, también publicado en la Revista Médica del Uruguay, “Cartas desde París – Nuevas ideas sobre la histeria”, relatando la teoría de Babinski y remarcando la diferencia entre sugestión y persuasión, escribe:

Hay que entender por *sugestión* la acción por medio de la cual se trate de hacer aceptar á otro, ó hacerle realizar una idea por más desrazonable que ella sea, y por *persuasión* el acto por medio del cual se hace admitir se hace realizar una idea manifiestamente sensata; *persuadir* á un enfermo es, pues, hacerle aceptar una idea por convicción (1906, p. 280).

Según lo que propone Duprat años más tarde en su texto sobre la psicoterapia (1914), la característica de una idea, buena o mala, no es lo que distinguiría a la sugestión de la persuasión, sino que lo que las distinguiría es “el modo como ellas actúan sobre el psiquismo (superior é inferior) del sujeto enfermo” (p. 191). La sugestión consiste en la imposición de una idea en el psiquismo de un sujeto “sin el contralor de su conciencia” (p. 191), es decir, “como un autómatas, como un esclavo” (p. 191), por lo que la persuasión también puede ser insensata o a base de argumentos equivocados, pero en ellas “interviene en mayor o menor grado la voluntad del paciente, espontáneamente o incitada por el médico” (p. 237). Duprat distingue entre *sugestión directa* y *sugestión indirecta*. La *sugestión directa*, sin hipnosis, consiste en la “imposición pura y simple de la idea de curación” (p. 241), y supone la presencia de un sujeto pobremente provisto intelectual y psíquicamente, dado que según su opinión “sustituye la impotencia psíquica del paciente por la energía psíquica del sugestionador, no crea o reconforta la energía del enfermo, al contrario lo automatiza, aniquilando más aún su psiquismo superior” (p. 238). En relación a su eficacia, relata que se trataría de un arma peligrosa, dado que “puede dar resultados maravillosos, instantáneos, en los fenómenos histéricos localizados y recientes pero no sirve para la cura de la histeria en general [...]” (p. 242). El peligro no radicaría en la ineficacia en la cura, sino más bien consistiría en un:

[...] verdadero cultivo del automatismo: el sujeto pierde cada vez más el contralor sobre sí mismo, su sugestibilidad aumenta considerablemente, al par que su atención y su voluntad se eclipsan (p. 242).

Además “los accidentes, en los histéricos sobre todo, reaparecen en cuanto ella cesa [la sugestibilidad], y además, en cuanto el sujeto deja de estar influenciado por el médico puede caer bajo la influencia de otro que no lo sea” (p. 243). En la *sugestión indirecta* “el médico no trata, es cierto, de provocar el contralor psíquico del paciente, pero tampoco lo suprime, por la sencilla razón de que el enfermo ya está – por su misma condición de tal - en la imposibilidad de ejercitarlo.” (p. 243), requiere mayor cuidado e ingenio por parte del médico, dado que “una palabra inoportuna basta a veces para destruir todo un andamiaje de razonamientos: una contradicción de un día quita al paciente toda la confianza.” (p. 244). El medio más común utilizado, y lo veremos en los casos expuestos, es prescribir remedios o métodos terapéuticos inocuos al paciente, haciéndoles creer que tendrá efecto sobre ellos; requiere un mayor conocimiento del enfermo, para adornar las ideas que se quieren imponer en un contexto que se ajuste a su psiquismo y la mejor manera de obtener una eficacia es mediante el aislamiento, “donde están sometidos a una dirección única y donde las condiciones ambientales convergen al mismo fin” (p. 244). Una manera de asegurar la efectividad de la sugestión sería la hipnosis, y según Duprat no sería relevante la manera de provocarla sino su eficacia para producir la sugestión. Por lo que no serían muchas las condiciones para provocarla, sino que ciertas características que deberían tener el hipnotizador y el hipnotizado. A pesar de que todo sujeto podría aprender a hipnotizar - lo que según él estaría demostrado por la existencia de los charlatanes - habrían ciertas características del hipnotizador que asegurarían el éxito: “*la autoridad, la energía, la voluntad, la perseverancia, la firmeza en la entonación de la voz, la seguridad en el modo de hablar...*” (p. 222); la hipnosis, como Foucault menciona recordando a Braid “adjudica todos sus efectos a la sola voluntad del médico” (2007a, p. 333), el poder-saber del médico se impone con su efecto disciplinario. La única brecha que existiría entre el médico y los charlatanes-magnetizadores de antaño, sería la propia figura del médico, su auto imposición de poder y superioridad, y su certeza de ser portador de la verdad, un presuntuoso Duprat relata: “Lo único que ha hecho el médico contemporáneo es sustituir esa veneración y *effroi* [temor] que siente la ignorancia hacia esas pseudomaravillas científico-charlatanescas, por la influencia que emana del prestigio de la sabiduría” (p. 241).

En cuanto a las características del hipnotizado ya habíamos mencionado que las mujeres serían más hipnotizables por su polígono supuestamente más maleable. Además las mujeres tendrían como mencionaba Etchepare un *descenso* en el límite de la percepción de las impresiones orgánicas” (1904, p. 467) y “un *menor desarrollo* de los centros inhibitorios más bien que en los órganos genitales y accesorios” (1904, p. 467), por lo que se trataría de un cuerpo que no es consciente de sí mismo y que escapa a su voluntad, de lo que deriva que fácilmente puede someterse a la voluntad del otro.

De los casos de histeria revisados vimos que en varios se utiliza la persuasión y la sugestión como métodos terapéuticos, a veces entendidos indistintamente y en pocas ocasiones haciendo distinción entre los dos términos. El neurólogo Jacinto de León fue uno de los más que utilizó estas técnicas, y vemos que en los casos más tempranos habla de sugestión y en uno más tardío hace la distinción con la persuasión. En su caso “Parálisis del nervio cubital y contractura consecutiva: mano en pinza” (1902), describe a una paciente con múltiples manifestaciones histéricas y que sufre en primera instancia una parálisis particular de la mano izquierda la que denomina *mano en pinza*, y posteriormente otra que toma la forma de puño cerrado. Relata que la cura habría sido bastante simple y que “La restitución funcional de los dedos pulgar e índice fue obtenida por sugestión, o cuando menos por convencimiento de la enferma de que obedecían á su voluntad” (p. 4). Tres años después presenta “Un caso de histero-traumatismo: cura maravillosa” (1905) donde describe una paciente con una parálisis histero-traumática lo que se reflejaba en una cojera que le impedía caminar correctamente. De León relata:

Sin duda alguna en el diagnóstico y con *fuerza de profunda convicción*, aseguré á la paciente y á su esposo, que esa enfermedad desaparecería en pocos días si la enferma *se sometiera al tratamiento que yo le indicase*, y habiendo aceptado, acto continuo le dí [sic] un baño electrostático, positivo, de cuatro minutos, y con lentitud en la vueltas de los discos; le prescribí el reposo en cama y el aislamiento absoluto, sin leer ni siquiera cartas de su esposo, y no entrando en la alcoba sinó [sic] una sola persona para proveerla de lo necesario y con recomendación de no hablar sino lo muy preciso, asegurándoles que yo iría a verla después de cuatro días, el lunes próximo á [sic] las 2 p.m., y que para entonces ya le habría vuelto la

sensibilidad, y siendo así ya podía caminar y todas sus molestias habrían desaparecido (p. 210, las cursivas son nuestras).

Sus palabras dan cuenta de las características de autoridad del médico, especialmente en el momento de realizar una sugestión, indicaciones que debían darse con convicción, firmeza y seguridad en la voz. Luego de su intervención, De León nos cuenta que la paciente “caminó perfectamente, quedando curada como por *arte de encantamiento*” (p. 211, las cursivas son nuestras) recordándonos a los hechiceros que precedieron a Mesmer y su teoría del magnetismo animal, solo que ahora este encantamiento vendría desde el “prestigio de la sabiduría” (Duprat, 1914, p. 241). Un año después De León vuelve a publicar un caso de histerismo traumático, donde insiste sobre este punto más directamente, comenta:

El aislamiento y la persuasión en estado de vigilia, tratamiento psicoterápico, hacen desaparecer muchas veces las manifestaciones histéricas, especialmente cuando son ejecutados por un médico acostumbrado á tratar esta clase de enfermos, y sus opiniones no son neutralizadas ó simplemente modificadas por otros colegas: no se obtiene la persuasión completa, sino en el caso en que no se ponga en duda la autoridad del médico (1906, p. 44).

En este momento es que comienza a hablar de persuasión y la diferencia de la sugestión a partir de la teoría de Babinski y comenta:

El histerismo se diferenciaría del hipnotismo en que el estado psíquico de éste hace al sujeto en quien se encuentra susceptible de sufrir la sugestión de otro: se manifiesta el hipnotismo por fenómenos que la sugestión extraña hace nacer, que la persuasión hace desaparecer y que son idénticos á los accidentes histéricos (1906, p. 40).

Incluso, se comenzaba a pensar que la sugestión tendría un papel fundamental en la etiología de la histeria, los casos de pseudo apendicitis histérica publicados por el

pediatra Luis Morquio (1910) dan cuenta de ello. El primero, una niña de 13 años se enferma de apendicitis, pero consistía en una “afección imaginaria” (p. 209), la que habría nacido por “sugestión del contagio de una parienta” (p. 209), y que fue curada directamente mediante un engaño, sugestión, al realizar un simulacro operatorio. La segunda niña de 16 años también enferma de una pseudo apendicitis con un origen “consecutivo á una fuerte emoción, influenciada por la imitación de una amiga operada de apendicitis” (p. 301), donde se observa que utiliza el término imitación como sinónimo de sugestión. Más adelante aclara “Babinsky ha sostenido recientemente que en toda manifestación histérica entran dos hechos: la imitación y la sugestión, pero la emoción no sería un factor etiológico de la histeria” (p. 301), según él “la emoción despierta la neurosis, y la imitación y la sugestión la localizan” (p. 301). En un tercer caso es posible ver como para Morquio un “temperamento neuropático” y la imitación pueden incluso ser variables que podrían generar daños orgánicos pero que no alcanzan a ser una apendicitis; una niña de 15 años que sufría dolor abdominal, vómitos, mala alimentación, dolores de cabeza y estado febril por lo que se decidió realizar una operación, la que develo un apéndice un tanto grande y algunos focos hemorrágicos; lo particular del caso es que los síntomas habrían aparecido “después de cierta contrariedad de origen amoroso, y habían coincidido también con la existencia de una apendicitis en la familia” (p. 303). Finalmente menciona algunos signos que permitirían afirmar que se trata de una pseudo apendicitis, uno de ellos es la “agravación en presencia del médico” (p. 303), y la “posibilidad de suprimir el dolor, llamando la atención del sujeto en otro sentido” (p. 303), lo que nos introduce en el ámbito del engaño por parte de la paciente; su etiología es por lo general “un fenómeno imitativo” (p. 303), y la cura se obtendría rápidamente por sugestión mediante una operación real o simulada. Vemos como acá opera una idea del engaño de parte de la paciente, ella imita a su familiar o amiga y simula, lo que se evidencia en que el dolor disminuye cuando se le distrae y en que aumenta con la presencia del médico. Así mismo el médico la “cura” por medio de un engaño, una operación simulada, un simulacro, por el que la paciente es fácilmente engañada. La simulación como decía Charcot aparecería en todo testimonio referido a la histeria, pero como vemos no solo de parte de las histéricas, sino de los mismos médicos, en sus métodos y en la producción que hicieron de la mujer loca, la producción discursiva y

fotográfica de una apariencia. En cuanto a la producción fotográfica, nos haremos cargo en la última parte de este trabajo.

Bernardo Etchepare en 1913 presenta un caso de ceguera histórica que posee varios elementos interesantes a revisar, es cuando por primera vez confiesa haber utilizado el método psicoterapéutico de Freud. Se trata de una joven de 19 años que es “muy emotiva, se asusta con facilidad” (p. 113), teniendo fobia a los ratones y mareándose cada vez que sube a un tranvía, además destaca el hecho que “Leía exageradamente, con ansia, de todo lo romántico, muy amiga de las novelas, como las de Carolina Invernizzio y otras de ese calibre” (p. 114), luego soñaba con lo que leía y “tenía pesadillas terroríficas” (p. 114). Una noche se levanta para ir al baño y se pega un golpe en la cabeza, y en un par de días amanece ciega, nos destaca que en el momento del golpe se encontraba con la menstruación. Luego de 7 días sin ver nada recobra bruscamente la visión, y una semana después vuelve a perderla junto con la presencia de una “visión psíquica de un objeto en donde nada existía, un retrato imaginario en sitio donde nada había y estaba completamente oscuro” (p. 115). Luego de ser atendida por un oculista, Etchepare la examina como lo hace habitualmente con sus pacientes, con un examen físico minucioso y comenta: “Noto que tiene satisfacción en ser examinada y en decir lo que le pasa” (p. 116) aludiendo a un matiz sexual y de beneficio secundario por parte de la paciente; luego agrega: “como manifiesto á mi colega, en presencia de ella, que convendría hacer una punción lumbar el lunes, se asusta fácilmente, porque pregunta qué se le va á hacer, si se le va á operar” (p. 116). Relata como luego de esta intervención, y baños electrostáticos, más psicoterapia mediante el método de Freud, la paciente se fue recuperando y se fue develando el origen de su síntoma:

Pude hacerle recordar que en un cinematógrafo había visto una escena, que había olvidado completamente; esa escena representaba una niña que en un accidente había perdido la vista, habiéndola recobrado gracias á un oculista (p. 117).

En el debut de su síntoma se encontraría el elemento emotivo de haber presenciado un caso de ceguera en el cinematógrafo, es decir una sugestión e imitación, y en el segundo momento se trataría de una “autosugestión” (p. 119) la que terminaría por el engaño, el

temor de la punción lumbar, junto con “el tratamiento moral, la psicoterapia, efectuado durante dos meses” (p. 119).

En cuanto a la hipnosis propiamente tal, interesan los casos publicados por Santín Carlos Rossi. El primero se trata el ya mencionado de la joven “artista” que bailaba en el “Royal” que habría ingresado al Manicomio luego de una caída de un balcón. Durante su estadía en el Manicomio la paciente además de no recordar el incidente que la llevó a ese estado, presentaba crisis histéricas, actitudes estereotipadas, con dolores intolerables para ella y una coxalgia, por lo que se intentaron diversos tratamientos para el dolor “desde la sugestiva, á base de píldoras inocuas y obleas de azul de metileno, hasta la sintomática de duchas, aspirina y salicilatos”, como estas no dieron resultado, el practicante del Manicomio Nacional, Rossi, solicita el permiso para intentar con la hipnosis, relata:

Durmió á la segunda tentativa, simple mandato y presión ocular y el resultado feliz se hizo notar desde el primer éxito. La enferma narró su vida, relató con todos sus detalles el incidente, y en cuanto a sus dolores y a su coxalgia, *se le ordenó* que olvidara aquéllos y *se le aseguró* que ésta cedería a los baños y a los remedios que tomaría. En el estado de vigilia siguió recordando casi todo lo confesado en el sueño provocado y fue por sí misma a recibir su ducha convencida del pronto restablecimiento (1910, p. 424, las cursivas son nuestras).

Vemos como acá la paciente se encuentra en un estado autómatas dirigido por las órdenes del hipnotizador, es decir, como comenta Carroy “el sujeto es entendido como un ser objetivado o sometido” (1991, p. 7), y recordando a Richet agrega que “la esencia del sonambulismo provocado consiste en «objetivaciones» por las cuales el sonámbulo se convierte en un objeto, pero a la vez en un actor automático” (1991, p. 5), en este caso creemos que se reafirma este lugar de objeto de la histérica, la que es doblemente objeto al ser hipnotizada. Rossi se muestra orgulloso de la decisión terapéutica, nos asegura que no solo hubieron “muestras irrefutables de su *obediencia* a la sugestión hipnótica” (1910, p. 424, las cursivas son nuestras), sino que también le permitió acceder a los recuerdos olvidados por parte de la paciente, nos comenta: “Nosotros nos *adueñamos* de ese *misterio* durante una de las sesiones de hipnotismo (...)” (1910, p. 421, las cursivas son

nuestras), confesando el deseo de adueñarse hasta de los misterios olvidados por las pacientes por medio de la hipnosis. Como comenta Feré, colaborador de Binet, “el hipnótico es absolutamente el sujeto del experimentador”, (cit. en Carroy, 1919, p. 12), donde el concepto “sujeto” es entendible en términos de sujeción. Seis años después Rossi presenta su caso de amenorrea donde alude a la posesión médica sin que intervenga la hipnosis, hace tres años que ya había ingresado la teoría de Freud al Uruguay (1913), por lo que recurre a su método para obtener los antecedentes de la paciente, y luego comenta “*Dueño* así de todo el proceso de la enfermedad - etiología, naturaleza, marcha, - resolví dejar de lado la amenorrea y emplear un criterio exclusivamente psicoterápico” (1916, p. 727, las cursivas son nuestras).

Capítulo II.

Panópticos de la imagen. La clínica se hace iconográfica.

La violencia solo puede apuntar a un rostro.

Emmanuel Lévinas

1. *El Manicomio Nacional de Montevideo y su archivo.*

El *Manicomio Nacional de Montevideo*, fue el principal centro de reclusión psiquiátrica de fines de siglo XIX y principios de siglo XX en Uruguay, lugar en que el poder del médico era totalitario, creando medios de control del cuerpo y la mente del loco, sin estar mediado por ninguna otra instancia reguladora. Los “locos” eran reclusos en la institución, rapados, obligados a guardar cama por varios días, inmovilizados por chalecos de fuerza o sedantes y sometidos a, en un primer período, el tratamiento moral de los médicos, y posteriormente, a la sugestión, hipnosis y persuasión. Es en esta institución donde principalmente se ejercía el poder disciplinario de los psiquiatras sobre los locos, institución que como sabemos a partir de Foucault, tiene su carácter panóptico, es decir una “la visibilidad absoluta y constante que rodea el cuerpo de los individuos” (2007a, p. 73). La vigilancia permanente es un aspecto que para Foucault caracteriza a las instituciones asilares, veremos cómo esta visibilidad también caracterizó al *Manicomio Nacional de Montevideo* pero a partir de otra arista, donde la función de la mirada toma un lugar protagonista en los médicos positivistas de la época y manifiesta su extensión en el establecimiento en el que ejercían su poder. La autoridad sobre el cuerpo de los locos se ejerce de manera más brutal y directa, sumándose al dominio que tenían sobre la psiquis por medio de la terapia moral, la hipnosis, la persuasión y la sugestión.

El carácter panóptico de la institución asilar, el aislamiento, la vigilancia y el control de los cuerpos es un aspecto fundamental extensamente abordado en la historia de la locura, nosotros nos interesamos por otro aspecto que pretenderemos abordar, se trata del valor de la mirada en el objetivismo médico y en especial en la que consideramos su máxima expresión, la apoteosis escópica en la fotografía psiquiátrica en el álbum de retratos de

pacientes del Servicio de Mujeres del *Manicomio Nacional de Montevideo*. Hablamos del archivo *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*, el que está constituido por 461 retratos de mujeres ingresadas entre febrero de 1908 y agosto de 1909 a la institución, un archivo que no posee un equivalente en el caso de los pacientes hombres, al menos hasta ahora no se sabe de su existencia. Incluso, previo a esta investigación los historiadores de la medicina del Uruguay, el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, historiadores de la fotografía en Uruguay ni los investigadores y archivólogos del Archivo General de la Universidad tenían conocimiento de este archivo, el que actualmente es propiedad del archivo privado *Burns Archive* en la ciudad de Nueva York en Estados Unidos. Consideramos que este archivo completaría una tríada de control sobre las mujeres locas: el cuerpo, la psiquis y su imagen, y que la fotografía poseen un valor relevante equivalente a toda producción científica, por lo que los retratos psiquiátricos constituyen una fuente de gran valor para indagar la manera en que fue representada la locura femenina en los contextos en que fueron realizadas.

El término *fotografía* deriva del griego *phōs* que significa “luz” y *grafē* que significa “escritura”, por lo que su significado alude a la escritura con luz, una escritura que deja un rastro, una *huella*, en una superficie, el material fotosensible. Creemos que esta *huella* en tanto escritura es un equivalente a la escritura de los casos por parte del discurso médico, constituye una escritura lumínica del afán científico y de la representación de la locura en la mujer de la época. En este caso hablamos de representación a partir de la conceptualización de Stuart Hall (1997), en tanto producir un significado a partir de lo que tenemos preconcebido, en consideración del contexto discursivo, socio-cultural y la interpretación de éste; Hall destaca el enfoque construccionista del concepto *representación*, en tanto “producción de sentido a través del lenguaje” (p. 13), así como el enfoque semiótico, en tanto un método para analizar y comprobar como las representaciones visuales portan también un sentido. En el caso de la representación fotográfica, un significado es fijado en un signo material, pero se trata de un signo, como cuestionaremos más adelante, que se encuentra abierto a diversas significaciones:

La impronta es una especie singular de signo, una unidad icónica, un signo material, una especie de signatura natural y mnemotécnica. La impresión simultánea de luz sideral y del tiempo cósmico en que se fija la réplica de un segundo de la historia humana, no sólo registra este mismo momento, sino que lo data.

Tal como las marcas que dejaron en el planeta las transformaciones geológicas, el encuentro de sedimentos y capas de distintas eras milenarias, o los anillos en la corteza de los árboles.

La foto es un fenómeno geológico en miniatura. Un jalón, un hito en el fluir de los sucesos.

La incrustación de la luz ha inmerso lo retratado en punto preciso y fijo del tiempo, y así datado es a la vez transportado por el tiempo.

La señal mnemotécnica, que es el efecto inmediato de la huella óptica -que recibe recién en su lectura un significado cada vez diverso*- conlleva indisolublemente en la impronta de lo icónicamente visible la inscripción inmaterial del tiempo invisible.

* En oposición al lenguaje que fija un significado, la foto fija un 'significante' para un 'significado' siempre Otro. (Kay, 1982, p. 52)

Veremos que el valor indicial de la fotografía y su investidura en tanto “verdad” será uno de los aspectos que conquistarán al cuerpo médico, así como su *materialidad* – su *corporalidad* -, y la posibilidad de inmortalización de los cuerpos sufrientes y anormales. Son tres los aspectos que nos interesa revelar para este estudio: 1. El uso de la cámara fotográfica como un medio de vigilancia y control del cuerpo y la imagen de las mujeres locas; 2. La fotografía en tanto un dispositivo para su objetivación y representación de una imagen cargada de estereotipos que son *reflejo* de la violencia psiquiátrica; 3. El uso de la imagen posibilita la satisfacción del placer escópico masculino - escopofilia según Sigmund Freud – convirtiendo a la mujer loca en un espectáculo.

Para ello en primer lugar revisaremos nuevamente algunos casos, textos médicos y fuentes históricas para argumentar el valor que poseía la mirada y la visualidad para el discurso médico. En un segundo momento hacer una revisión del uso que tomó la fotografía en el mundo científico y social a fines del siglo XIX y a comienzos de XX en el mundo, su ingreso en el Uruguay y la apropiación de la técnica por el discurso médico.

Finalmente analizaremos algunos de los retratos presentes en aquél álbum publicados por el Burns Archive Press en el libro *Seeing Insanity. Selections from the Burns archive* (2007).

2. Objetividad médica y el valor de la mirada.

Según la opinión de historiadores del Uruguay como Arturo Ardao, en la historia de la Universidad de la República podrían identificarse cuatro etapas: la primera, desde 1833 a 1849, la etapa de gestación de la universidad; la segunda, desde 1849 a 1885, que correspondería al funcionamiento de ella bajo su primer reglamento institucional comprendiendo la educación primaria, secundaria y superior, y esta última, distribuida en las Facultades de Ciencias Naturales, Medicina, Jurisprudencia y Teología, de las cuáles sólo funcionaron dos, inicialmente la de Jurisprudencia agregándosele la de Medicina en 1876; una tercera etapa, desde 1885 a 1908, en la que la Universidad se rige bajo una segunda estructura institucional basada en la Ley Orgánica del 14 de julio de 1885 proyectada por el Rector Alfredo Vásquez Acevedo; y una cuarta etapa a partir de 1908, donde se rige bajo una tercera estructura organizacional. Es la tercera etapa la que coincide temporalmente con nuestro estudio, el período en que la universidad estuvo bajo el rectorado de Alfredo Vásquez Acevedo y que se caracterizó por un positivismo ortodoxo, la universidad de ese período “bajo la activa influencia de Darwin y Spencer, entronizó en el país las categorías científicas e imprimió un nuevo giro a la inteligencia nacional” (Ardao, 1950, p. 12). La Facultad de Medicina ya tenía aquél sello desde sus inicios debido a su carácter científico, opinión que comparten Juan Antonio Oddone y M. Blanca Paris de Oddone, quienes comentan que “la tardía inauguración de la Facultad (1876) permite presenciar desde los orígenes su subordinación a los cánones naturalistas del positivismo en pleno ascenso” (1963, p. 276). El saber médico de esta etapa se sostuvo a partir de la observación y la experimentación, otorgándole solo valor a los hechos “empíricos”.

El positivismo médico y la insistente búsqueda de la objetividad fue un aspecto sumamente dominante en el discurso científico del siglo XIX en todo el mundo. Lorraine Daston y Peter Galison abordan en extenso la idea de la moralización de la objetividad a

fines del siglo XIX y principios del XX, donde la vista fue el sentido que ocupó un lugar privilegiado, por lo que los exámenes físicos, la observación minuciosa junto con la realización de imágenes, diagramas, atlas científicos, etc., fueron los métodos protagonistas por los científicos y médicos positivistas de la época. La rigurosidad y el sacrificio que implica la objetividad científica les lleva a afirmar que “objectivity is to epistemology what extreme ascetism is to morality” (“la objetividad es para la epistemología lo que el ascetismo extremo es a la moralidad” (Daston y Galison, 1992, p. 374), un ascetismo con la meta de una “verdadera” representación de la naturaleza, en que la objetividad se vuelve sinónimo de neutralidad. La vista ha sido un sentido privilegiado al servicio de la ciencia a partir del siglo XVIII (Daston, 2008), pero se une a la “objetividad mecánica” en el siglo XIX (Daston y Galison, 1992), haciendo un trabajo colaborativo en la práctica científica.⁵ Desde un *punto de vista* feminista, Donna Haraway, propone el “conocimiento situado” y nos advierte del lugar privilegiado del sentido de la vista en la búsqueda de una objetividad por parte de la ciencia, en la que:

Los ojos han sido utilizados para significar una perversa capacidad refinada hasta la perfección en la historia de la ciencia - relacionada con el militarismo, el capitalismo, el colonialismo y la supremacía masculina - para distanciar el sujeto conocedor que se está por conocer de todos y de todo en interés del poder sin trabas (Haraway, 1995, p. 324).

La vista, en manos de la ciencia positivista y patriarcal, se vuelve un sentido perverso y dictatorial, el que es utilizado para volver objeto el sujeto, en este caso las mujeres locas, y para fines específicos de representar y enlazar indestructiblemente significados a ciertas formas delimitadas, lo que desde la semiótica y el psicoanálisis es entendido como «signo», es decir, cuando un significado, un concepto, el que en este caso es vinculado a una *imagen* mental, queda correlacionado con fijeza a un significante, una *imagen* acústica. En este caso el signo tendría un carácter indicial, habiendo una relación física

⁵ Para un desarrollo más profundo del tema, ver Daston, Lorraine y Galison, Peter. *Objectivity*. New York: Zone Books, 2007; Daston, Lorraine. “On Scientific Observation”. *The History of Science Society*. Marzo, 2008: 97-110; Daston, Lorraine y Galison, Peter. “The Image of Objectivity”. *Representations*. Otoño, 1992: 81-128; Daston, Lorraine. “The Naturalistic Fallacy is Modern”. *The History of Science Society*. Septiembre, 2014: 579-587.

directa y otorgándole a aquella relación un valor de verdad de la misma forma que funciona el síntoma para la verdad científica, donde existiría una fidelidad exacta entre lo visible y lo conceptual. Haraway se refiere a los artefactos prostéticos de la vista - cámara fotográfica, microscopio, telescopio, etc. - y como en ellos sería manifiesto el hecho que los ojos - el órgano - y la mirada - su función -, al igual que sus prótesis, “son sistemas perceptivos activos que construyen traducciones y *maneras* específicas de ver, es decir, formas de vida” (1995, p. 327). Así como la vista, no existen fotografías pasivas y no mediadas, son todas “posibilidades visuales altamente específicas, cada una de ellas con una manera parcial, activa, y maravillosamente detallada de mundos que se organizan” (1995, p. 327).

A contrapelo del «objetivo» (develamos diversas acepciones de «objetivo»: 1. el afán científico: “adj. *Fil.* Que existe realmente, fuera del sujeto que lo conoce”; 2. la relación con la visualidad: adj. *Med.* Dicho de un síntoma: Que resulta perceptible”; 3. m. objeto (II fin o intento); y 4. el aparato prostético de la medicina: m. Ópt. Lente o sistema de lentes de los instrumentos ópticos, colocado en la parte que se dirige hacia el objeto)⁶ científico, la realidad descubierta por el investigador, es una realidad creada, inventada, representada, como nos afirma Régis Debray: “No, no hay percepción sin interpretación. No hay grado cero de la mirada (no, por lo tanto, de la imagen en estado bruto). No hay estrato documental puro sobre el cual vendría a incorporarse, en un segundo tiempo, una lectura simbolizante. Todo documento visual es de entrada una *ficción* (...)” (1994, p. 52, las cursivas son nuestras).

En Uruguay a fines del siglo XIX y comienzos del XX, según la opinión de Barrán, al momento de ingresar al *Manicomio Nacional*, los locos sufrían una cadena de actos violentos e impositivos. El primero consistía en el corte de pelo a modo reos por razones de higiene; el segundo era la obligación de permanecer en cama por períodos prolongados, lo que era considerado un agente terapéutico efectivo permitiendo al psiquiatra a su vez la observación y la vigilancia. Como menciona Foucault, la mirada médica y su relación de objetividad tiene por condición “cierta relación de orden, cierta distribución de tiempo, el espacio y los individuos” (2007a, p. 17), condición posibilitada

⁶ Diccionario de la Real Academia Española.

por la internación, la permanencia en cama, la calma y el orden en el Manicomio. El tercer acto consistió en el chaleco de fuerza, la sedación química, el uso de la “máquina eléctrica” y de otros medios para calmar a los locos excitados. Como vimos en la segunda parte, el psiquiatra del novecientos ejerció el escudriñamiento - podríamos decir auditivo - de la psiquis de los enfermos, por medio de la escucha de la vida íntima de los pacientes, la posterior terapia moral, la sugestión, la hipnosis; pero también ejerció el escudriñamiento visual, como comenta Barrán “El ojo y el oído del psiquiatra lo querían ver y oír todo” (1999, tomo 2, p. 45) por lo que “creó panópticos del alma y del cuerpo del loco” (1999, tomo 2, p. 43).

Para los médicos y psiquiatras uruguayos del novecientos la mirada ocupó un lugar fundamental, en la observación del examen clínico, en la evolución y en especial para el diagnóstico. Los psiquiatras a partir de su tradición positivista y organicista no se contentaban con un examen físico externo, sino que solían practicar autopsias para revisar las anormalidades anatómicas y la fisiología del cerebro. En la medicina uruguaya del novecientos “la observación valía más que la inducción partida del laboratorio” (Barrán, 1999, tomo 2 p. 9), una observación que a pesar de tener el afán de ser “biológica”, nunca fue neutral, más bien consistió en la “confirmación de las certezas morales del médico” (Barrán, 1999, tomo 2, p.15).

“La clínica médica se hace iconográfica”. La visualidad en la enseñanza de la medicina.

En la enseñanza de la medicina es imprescindible la referencia al Juan Pou Orfila (1876 – 1947), obstetra especializado en la pedagogía médica que escribió diversos textos sobre la materia. Colaboró con el profesor titular de Obstetricia y Ginecología, Augusto Turenne desde 1908 hasta 1912, año en que fue designado profesor titular de la Cátedra. Durante su especialización en Europa recoge material e información sobre la enseñanza de la medicina la que plasma en el texto “Observaciones sobre la enseñanza de la medicina” (1906) donde trasmite la importancia en “*esforzarse por todos los medios imaginables en hacer la enseñanza lo más completa, objetiva y práctica posible*” (p. 260) y el valor que la observación tiene para este objetivo. Promulga el sistema de “enseñanza

por la vista”, y comenta que “nunca se insistirá demasiado en la utilidad de este procedimiento de enseñanza, que deseáramos de todo corazón ver florecer entre nosotros” (p. 257), para ello, agrega, debe educarse el “espíritu de observación” (p. 267) siendo el dibujo un ejercicio que permitiría en lo estudiantes “grabar intensamente en el espíritu las diferencias de forma, u como medio de hacer objetivas las ideas” (p. 267). Según su biógrafo y sobrino, Ricardo Pou Ferrari, Pou “recordaba la reflexión de Goethe: «deberíamos hablar menos y dibujar más»” (1988, p. 107) Para Pou, como vemos, el dibujo y todo método gráfico es un medio “objetivo” para transmitir las ideas, por lo que el registro visual tendría una mayor “neutralidad” que aquellas ideas transmitidas verbalmente. En cuanto a la observación, comparte una idea que es bastante elocuente e ilustradora de la mentalidad de la época, comenta:

[...] tratándose de la observación , hay mucho de verdad en aquella frase de PEISSE que sirve de epígrafe á [sic] la magnífica «*Anatomie Artistique*» [“Anatomía artística”] de PAUL RICHER: «El ojo no ve en las cosas más que lo que mira en ellas, y no mira más que lo que ya están en idea en el espíritu» (p. 268).

Y es su interpretación la que nos llama la atención, en la que atiende a la falta en la observación, más que al exceso, es decir, no parece percatarse del acto por el que se le atribuyen ideas y concepciones propias al objeto en el momento de observar, sino más bien se preocupa del hecho de no estar suficientemente preparado teóricamente para observar un fenómeno. Seguido a la cita agrega: “En efecto ¡cuántas veces, por no poseer suficientemente desarrollado el espíritu de observación, ó [sic] por no saber buscar, pasamos al lado de los objetos sin reparar en ellos!” (p. 268). En cuanto a los métodos de enseñanza menciona que esta debiese ser demostrativa: “Todo procedimiento que contribuya a mostrar, a *transformar los conceptos en imágenes*, contribuirá a este fin. Es importante, por consiguiente, formar colecciones y museos de láminas, preparados anatómicos e histológicos, material de proyección” (Pou Orfila, Citado en Pou Ferrari, 2006, p. 113, las cursivas con nuestras). Pou Orfilia concluye sus observaciones diciendo “Hoy queremos *localizar*, queremos *ver* siempre que se pueda” (1906, p. 274), por lo que “La clínica médica se hace iconográfica” (1906, p. 274). Justamente a fines de siglo XIX,

la medicina, la criminología, los registros policiales y antropológicos, se hacen iconográficos, evidenciando un afán por registrar visualmente todo aquello que se percibe como ajeno, desconocido, lo otro, con el objetivos de poseerlo, estudiarlo, analizarlo, controlarlo y finalmente evidenciando un placer históricamente masculino: la escopofilia, un aspecto que abordaremos más adelante.

Unos años después, Pou publica el tratado “Lógica y Pedagogía Médicas (Aplicadas á [sic] la Enseñanza ginecológico-obstétrica” (1915) un texto fundacional para su Cátedra en el que trasmite en mayor profundidad sus ideas sobre la enseñanza de la medicina y los métodos pedagógicos aplicables a ella. Se refiere justamente a la utilización de fotografías, junto con el uso de esquemas, maniqués, proyecciones luminosas, atlas, libros ilustrados, radiografías, etc. cómo métodos de enseñanza; comenta que gracias a ellos “[...] estaremos en condiciones de entregarnos a la contemplación continua de objetos, de modelos plásticos o de figuras, *«a fin de llenar de imágenes la fantasía»* (BILL-ROTH)” (p. 53, las cursivas son nuestras). Es la primacía de lo visual lo que se observa acá, y su asociación con lo objetivo y lo neutral, como comentan Daston y Galison: “the strong association between the visual and the factual made atlases prime bearers of the new objectivity”, (“la fuerte asociación entre lo visual y lo fáctico, hicieron de los atlas los principales portadores de la nueva objetividad” (1992, p. 84).

Observaciones que digan la verdad. La observación en la psiquiatría uruguaya bajo la figura de Bernardo Etchepare.

El psiquiatra Bernardo Etchepare, que según Barrán fue “el mayor exponente del organicismo” (1999, tomo 3, p. 128), nos vuelve a interesar debido a su relevancia clínica y académica, a la gran publicación de casos que realizó en la Revista Médica del Uruguay, y a que ocupó el cargo de jefatura en el Servicio de Mujeres del *Manicomio Nacional* durante el período que nos ocupa. Como comentamos anteriormente, la especialidad de Etchepare fue en Anatomía, habiéndose formado en la Facultad de París donde según uno de sus biógrafos, José M. Estapé, habría sido discípulo de Charcot:

Ya lo vemos al doctor Etchepare, modestamente, todos los domingos, dando sus lecciones, su especie de policlínica, que nos hace recordar las policlínicas que daba Charcot todos los martes en La Salpêtrière [sic]. También él fue discípulo de Charcot y concurría a esa policlínica. Posiblemente, estando aquí en Montevideo, tuvo la idea de hacer algo parecido a lo que hizo Charcot en dicho Hospicio de París; y entonces, inició una especie de policlínica todos los domingos de mañana en el Hospital Vilardebó (1947, p. 11).

A pesar de que no tenemos datos oficiales para comprobar esta información, la que tampoco pudo ser corroborada con certeza en el Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de la República en Uruguay, este antecedente podría ser cierto, dado que Etchepare se gradúa de la Facultad de París en 1894, fecha hasta la que estuvo Charcot activo en La Salpêtrière (muere dos años después). Al igual que Charcot, fue anatomista inicialmente, y mientras estaba a cargo de la Cátedra de Anatomía fue designado como médico interino del *Manicomio Nacional* en 1903, y luego en 1905, Jefe del Servicio de Mujeres; tres años después, en 1908, le fue concedida la nueva Cátedra de Psiquiatría, siendo el primer profesor y fundador de aquella (Puppo Touriz, 1983; Estapé 1947; Piaggio Garzón, W., 1951). Su formación en anatomía imprimió de un fuerte organicismo la naciente enseñanza de la psiquiatría y el ejercicio de su profesión con las pacientes mujeres del *Manicomio Nacional*, según Héctor Puppo Touriz, otro de sus biógrafos, Etchepare habría traído de la escuela gala:

(...) los fundamentos anátomo funcionales que en tal momento tenían allí vigencia; por esa tendencia biologista que le animaba es que recibió con plácemes los aportes de las nuevas doctrinas alemanas que en el momento trataban de abrirse paso en el panorama científico de la época (Puppo Touriz, 1983, p. 21).

Su Cátedra contaba con un Laboratorio de Análisis Clínicos, y en los casos publicados en la Revista Médica del Uruguay solía compartir los resultados de los exámenes y las autopsias, otorgándole un lugar primordial a la anatomía patológica. Tal como con el caso de la paciente aquejada de demencia precoz en que detalla el peso del encéfalo y del

cerebelo, su distribución, pigmentos, etc. Al momento de su muerte, se le dedicaron una serie de discursos donde fue calificado de “fino observador” (1925, p. 143), un “verdadero «hombre de ciencia»” (1925, p. 137), y se le atribuyó la frase de que “«en la clínica no perduran más que las constataciones objetivas de la observación estricta y pura de los hechos»” (Anales de la Facultad de Medicina, 1925, p. 481). En uno de sus textos publicados llamado “Sobre dos casos de demencia precoz” (1903), Etchepare se refiere al valor de verdad de la observación en la clínica: “[...] creo que más que emitir opiniones é [sic] interpretaciones ingeniosas, es preciso por el momento enriquecer la clínica con *observaciones que digan verdad* [...]” (p. 419, las cursivas son nuestras). El examen físico del enfermo constituía una parte fundamental de la anamnesis hecha por Etchepare, revelando el interés en las “interrelaciones que se producen entre la parte orgánica y la parte psicológica” (Estapé, 1947, p. 7) y develando la creencia en que los rasgos psíquicos de alguna manera reflejaban o manifestaban en los rasgos físicos. Sobre ello Barrán relata:

Por todo lo que antecede es que las historias clínicas de Bernardo Etchepare siempre comenzaban con un estudio del cuerpo del enfermo, sus reflejos, el estado de las pupilas, la anamnesis orientada a la búsqueda de cualquier infección física o el alcoholismo como antecedentes explicativos del trastorno mental (1999, tomo 3, p. 131).

En su importante texto “Los débiles mentales” (1912), Etchepare atribuye gran importancia al estado y el cuidado del organismo físico, aspecto que tendría gran influencia sobre el estado mental. En este caso, se refiere a la debilidad mental, categoría dentro de la cual él ubicaría a la histeria, comenta:

(...) el estado del organismo físico debe estudiarse con gran cuidado porque puede tener y tiene enorme influencia sobre el mantenimiento de la debilidad mental, y más que nada, sobre la producción de episodios delirantes, de confusión mental, en fin, de psicosis activas que hacen de estos sujetos y con tan triste frecuencia, pensionistas fugaces ó clientes permanentes de los Manicomios (p. 330).

Recomienda un examen físico minucioso y metódico, y propone un examen individual de acuerdo a las investigaciones del Instituto Médico-Pedagógico de Bertalia el que incluye un estudio del esqueleto, de las medidas del cráneo, órganos de los sentidos, reflejos, entre otros. Ningún aspecto debe quedar afuera, dado que según su opinión: “Desde Quételet es sabido que, en general, la inferioridad mental corresponde á [sic] la inferioridad física” (p. 334). Este mismo principio lo comparte en su texto “Educación de los niños nerviosos” (1916), donde refiere “El adagio *mens sana in corpore sano*, es siempre oportuno, y mucho más cuando se trata de la mentalidad en formación” (p. 215), y más adelante comenta que para todos los casos, no sólo en caso de niños nerviosos “debe pensarse ante todo en la educación física, en la *moralidad física* [...]” (p. 215), razón por la que todos sus casos comparten una exposición del examen del cuerpo del paciente. En el texto “Locura comunicada entre dos hermanas” (1904) describe el examen de una de las hermanas, Diamantina:

Cráneo dolicocefalo, índice 80.55, eminencias bien desarrolladas, escama del occipital prominente. Cara regular, simétrica; orejas pequeñas normales, la izquierda con un ángulo céfalo-auricular algo exagerado. Pupilas iguales, reaccionando bien á la luz y acomodación. No es fácil explorar el campo visual. Reflejo conjuntival bien. Dentadura perfecta, paladar normal; reflejo faríngeo conservado. No hay absolutamente ninguna placa hiperestésica ni cutánea no visceral (la enferma responde con movimientos de cabeza negativos y sin hacer gestos de dolor). Sensibilidad al dolor conservada. Reflejos cutáneos y tendinosos normales. Corazón, hígado, pulmones, bien. Orines normales. T. 36°8.P. 90. R.17 (p. 411).

El trasfondo ideológico del pensamiento de Etchepare y los médicos uruguayos coetáneos, consiste en que los rasgos psíquicos se traducen en los rasgos físicos, coincidiendo en el momento de la racionalidad médica cuando:

El espacio de la experiencia parece identificarse con el dominio de la mirada atenta, de esta vigilancia empírica abierta a la evidencia de los únicos contenidos visibles. El ojo se convierte en el depositario y en la fuente de la claridad; tiene el poder de traer a la luz una verdad que no recibe sino en la medida en que él la ha dado a luz; al abrirse, abre lo verdadero de una primera apertura: flexión que marca, a partir del mundo de la claridad clásica, el paso de las «Luces» al siglo XIX (Foucault, 2003, p. 6).

Un principio en el que también se sostuvo la teoría criminológica, especialmente del criminólogo italiano Cesare Lombroso (1835 – 1909) y del médico y oficial de la policía francesa Alphonse Bertillon (1853 – 1914), en la que se consideraba que el grado de patología psíquica y de “criminalidad” se manifestaba en el cuerpo físico y superficial del sujeto, aspecto que abordaremos a continuación al analizar el uso que tomó la fotografía para la criminología y la psiquiatría.

3. La fotografía y sus usos sociales a partir de la naturaleza indicial de la fotografía.

Hacia finales del siglo XIX comenzó a asentarse en las ciencias humanas un paradigma que Carlo Ginzburg llama paradigma de *indicios*, el que según él poseería raíces más antiguas, pero tendría su mayor expresión en el modelo de la sintomatología del que Foucault nos habla, el que consistiría en diagnosticar, hallar, deducir, un significado profundo e inaccesible a la mirada vulgar y corriente, por medio de signos superficiales que estarían relacionados con ese significado último. Este paradigma tendría para Ginzburg un modelo ejemplar, el que encuentra en los análisis de la pintura italiana que realizó el italiano Giovanni Morelli entre los años 1874 y 1876 para diferenciar un cuadro original de una copia. Según Morelli, no habría que atender a los aspectos más característicos de una obra para identificar a un impostor, sino más bien a detalles que muchas veces pueden pasar desapercibidos, lo que le otorga una particularidad a su método. Sobre ello relata Ginzburg:

Los libros de Morelli – escribe Wind – presentan un aspecto bastante insólito comparados con los de los demás historiadores del arte. Están moteados de ilustraciones de dedos y orejas, cuidadosos registros de las típicas minuciosidades que acusan la presencia de un artista determinado, de la misma forma en que un criminal es acusado por sus *huellas* digitales...Cualquier museo de arte, estudiado por Morelli, adquiere de inmediato el aspecto de un museo criminal... (Wind, 1972, citado en Ginzburg, 2008, p. 187, las cursivas son nuestras).

Este paradigma “morelliano” sería el principio fundamental de la criminología y la psiquiatría del siglo XIX, a partir del cuál se creía que los rasgos físicos reflejaban los rasgos psíquicos de degeneración, enfermedad o psicopatía; y a su vez, estaría a la base de los usos sociales de la fotografía, la que se afirmaba a sí misma como portadora de una “verdad”, es decir, un “vínculo causativo entre el referente prefotográfico y el signo” (Tagg, 2005, p. 9) que es estable, irrevocable y fijo. La “naturaleza indicial de la fotografía”, como la llama John Tagg, tiene un proceso histórico, y no depende de un hecho “natural”, sino de un proceso social, discursivo y semiótico, en la que tienen lugar procedimientos definidos, relaciones sociales e instituciones específicas, es decir, relaciones de poder. En palabras de Tagg:

(...) la combinación de evidencia y fotografía en la segunda mitad del siglo XIX estaba estrechamente ligada a la aparición de nuevas instituciones y nuevas prácticas de observación y archivo: es decir, esas nuevas técnicas de representación y regulación que tan esenciales fueron para la reestructuración del Estado local y nacional en las sociedades industrializadas de aquella época y para el desarrollo de una red de instituciones disciplinarias – policía, prisiones, manicomios, hospitales, departamentos de salud pública, escuelas e incluso el propio sistema fabril moderno - (2005 p. 12).

La naturaleza indicial de la fotografía se refuerza en el hecho de que se trata del “resultado de una impresión física sobre una superficie fotosensible. Es por tanto una especie de ícono que actúa como índice de su objeto” (Krauss, 1977, p. 75), su poder

entonces, según Rosaline Krauss (1977) “responde a su identidad como índice” (p. 76), quien recuerda a la referencia de André Bazin sobre la condición indiciaria de la fotografía:

Después de todo, la pintura es una forma inferior de producción de semejanzas, un sucedáneo de los procesos de producción. Sólo una lente fotográfica puede ofrecernos un tipo de imagen capaz de satisfacer la profunda necesidad del hombre de sustituir el objeto por algo más que una mera aproximación...La imagen fotográfica es el objeto en sí, el objeto liberado de los determinantes temporales y espaciales que lo gobiernan. No importa lo borrosa, distorsionada o descolorida que éste, no importa que carezca de valor documental; la imagen fotográfica comparte, en virtud del propio proceso de su gestación, la identidad del modelo al que produce: es el modelo (Bazin, 1990, citado en Krauss, 1977, p. 76).

Este pensamiento que se deduce tras el uso de la fotografía por estos discursos, corresponde a una idea ontológica de la imagen, es decir una imagen en tanto signo que refiere – es – su significado, entablando un paralelismo a una idea ontológica de la mujer en tanto que corresponde – es – a una esencia, una crítica que haremos más adelante. La naturaleza indicial de la fotografía alude a una “verdad”, y según los desarrollos de Jean Louis Déotte a partir de sus lecturas de Roland Barthes, Walter Benjamin y Sigmund Freud, alude a una huella de una “verdad histórica”, es decir, se trata de la huella de un momento que fue registrado mediante un *acto fotográfico* (Dubois, 2008), “fue necesario que en el pasado un objeto reflejara un rayo luminoso” (Déotte, 2012, p. 27), se trata de lo que Barthes retoma de Benjamin: una “temporalidad de lo «que ha sido»” (2012, p. 27). Sin embargo, Déotte agrega que en relación a la figura del fotógrafo (en este caso fotógrafo-criminólogo y fotógrafo-psiquiatra) y al fotografiado, ellos «sabían» que trabajaban para el futuro” (2012, p. 72), ellos se dirigían a un desconocido “al que le piden una cosa simple pero imperiosa, que pertenece al orden del deber y por lo mismo de la ley: *nombrarles*” (2012, p. 27).

¿Los criminales, los anormales, los enfermos, las mujeres locas, sabrían que serían inmortalizados para el futuro? ¿Hacia quién dirigirían su mirada? Proponemos que aquella mirada constituye el *reflejo* de la mirada médica, de su violencia, siendo una especie resonancia, por lo que a través de ella podemos *ver* e identificar esta violencia en acto; pero a su vez, esa mirada se dirige hacia nosotros, involucrándonos en tanto espectadores de las fotografías. Debemos, esa es nuestra propuesta, ser espectadores que no reiteren la violencia implícita en aquel acto, y reivindicarlas al leer sus imágenes en el contexto en el que fueron tomadas, encarnarlas en su historia y su subjetividad, dado que aquellas mujeres fueron des-subjetivizadas y des-historizadas, el *acto fotográfico* a partir de las conceptualizaciones de Philippe Dubois implicaría un corte temporal y espacial, temporalmente “interrumpe, detiene, fija, inmoviliza, separa, despega la duración, no captando más de un solo instante” (2008, p. 147), y espacialmente “fracciona, descuenta, extrae, aísla, capta, recorta un trozo de extensión” (2008, p. 147). El fotógrafo, según Dubois, trabaja *a cuchillo* y la fotografía aparece como una *tajada*, he allí la *violencia* del acto, no sólo objetiviza al sujeto, sino que lo excluye de su entorno. En los usos sociales de la fotografía desde la segunda mitad del siglo XIX hasta a comienzos del XX Tagg observa un patrón:

(...) el cuerpo aislado; el espacio reducido; el sometimiento a una mirada sin respuesta posible; el escrutinio de gestos, rostros, y rasgos; la claridad de iluminación y la nitidez de enfoque; los nombres y las placas con números. Estos son trazos de poder, incesantemente repetidos, cada vez que el fotógrafo preparaba una toma, en una celda policial, una cárcel, un consultorio, un manicomio, una residencia, una escuela (Tagg, 2005, pp. 112-113).

Y hace uso de la metáfora foucaultiana para su comprensión:

(...) a finales del siglo XIX, la nueva voluntad de poder basada en una fatídica triple unidad de conocimiento, control y utilidad, pudo encontrar una nueva metáfora en las discretas celdas del marco fotográfico; en su siempre más minuciosa división del

tiempo y el movimiento; en su siempre más preciso escrutinio de los cuerpos en estrictas condiciones de laboratorio (Tagg, 2005, p. 113).

Es sumamente elocuente su reflexión para nuestro trabajo, y nos impulsa al trabajo ético con el archivo fotográfico, volver sujeto al objeto, volver mujeres a las mujeres “locas”, devolverles el contexto del que fueron aisladas y por el que fueron creadas, humanizarlas y subjetivarlas.

Plasmar la identidad en la imagen. Fotografía como documento identitario y como medio de vigilancia y control social.

En las décadas de 1880 y 1890 la fotografía comenzó a ser utilizada de manera masiva debido a la renovación tecnológica, dejando de ser un lujo de ciertos sectores privilegiados y expandiéndose a usos publicitarios, científicos, médicos, legales y judiciales como medio de “prueba” e “identificación”. Durante este período comienzan a crearse diversos archivos de las instituciones disciplinarias y de las comunidades consideradas como “la otredad”, es decir, ajenas a los grupos dominantes: archivos carcelarios, archivos policiales, archivos de hogares de menores, archivos etnográficos, archivos psiquiátricos, se expanden y multiplican a fines del siglo XIX.

En el caso del uso de la fotografía por el cuerpo policial y judicial con el objetivo de identificación de los reos y como medio de prueba en los procesos judiciales comienza en el Reino Unido, donde se registran los primeros usos en las décadas de 1850 y 1860; sin embargo, según John Tagg la policía comienza a utilizar la fotografía de forma masiva con fines de identificación de los delincuentes después del sistema de identificación mediante *huellas* dactilares de Sir Edward Henry en nueva Scotland Yard en 1901. El formato de la fotografía debía seguir ciertas normas específicas, por las cuáles el presunto delincuente era inmortalizado, objetivado y representado. El retrato criminal:

Es un retrato del producto del método disciplinario: el cuerpo hecho objeto; dividido y estudiado; encerrado en una estructura celular de espacio cuya arquitectura es el índice de archivo; domesticado y obligado a entregar su verdad; separado e

individualizado; sojuzgado y convertido en súbito. Cuando se acumulan, esas imágenes vienen a ser una nueva representación de la sociedad (Tagg, 2005, p. 101).

En Francia, miembro de la policía Alphonse Bertillon (1853 – 1914), desarrolló un nuevo método para la identificación de criminales llamada *antropometría* o *bertillonage*, el que se basaba en la medición de las distintas partes corporales de éstos, lo que se acompañaba de una foto de frente y de perfil. En la edición de 1893 de “Identification anthropométrique: instructions signalétiques” Bertillon escribe que la “signalément” es un instrumento para la constatación de la identidad que viene a complementar el uso de la fotografía por la dificultad práctica que implica revisar las miles de fotografías acumuladas en el departamento de policía parisino. Su método, comenta, se basa en la presencia de elementos característicos individuales imposibles de falsificar: “On a dit depuis longtemps qu’il était impossible de trouver deux feuilles exactement semblables: jamais la nature ne se répète” (“Se dijo hace mucho tiempo que era imposible encontrar dos hojas exactamente iguales: la naturaleza nunca se repite”) (1893, p. 15). En su tratado encontramos instrucciones que se deben seguir minuciosamente para la exactitud del método, y un apartado con diversos esquemas explicativos de medición junto con cuadros de fotografías que agrupan partes corporales y detalles particulares, como nota Ginzburg, sus tablas de tipos de orejas recuerdan las ilustraciones en los ensayos de Morelli. En su texto “La photographie judiciaire” (1890) entrega instrucciones precisas para la toma de fotografías, como el mejor ángulo e iluminación, y la diferencia de la fotografía artística: “El punto de vista cuando se trata de un retrato judicial es muy distinto, aquí la «exactitud» se convierte en la primera y única cualidad” (citado en Naranjo, 2006, p. 109).

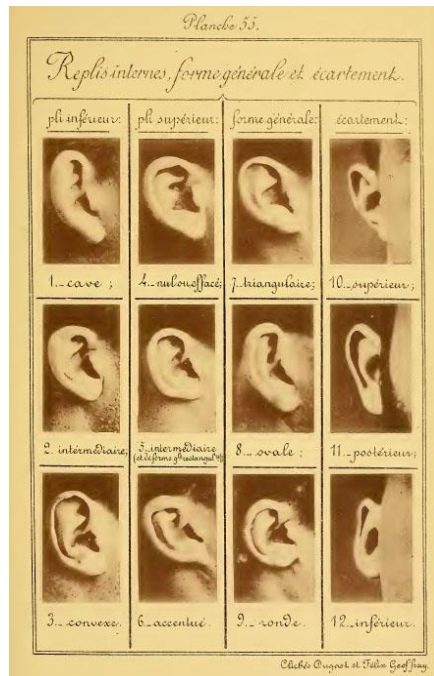


Fig. 1: Alphonse Bertillon. Identification antropométrique. Instructions signalétiques. Lámina 55, 1893.

Este afán de identificación de los sujetos con el objetivo de control y vigilancia se expresa en otros métodos como en el uso de las huellas dactilares, un sistema creado por Francis Galton (1822 – 1911), el mismo que desarrolló teóricamente la eugenesia, es decir, la idea del progreso de la raza humana aceptando la intervención y el uso de mecanismos selectivos para este mismo propósito. El primer uso de huellas dactilares con fines de identificación se le atribuye al inglés John William Herschel (1833 – 1917) en 1858, quien era un magistrado en la India que tuvo la idea de pedir a los solicitantes de pensiones estatales, que marcaran sus huellas digitales en los documentos oficiales para “alejar de él todo pensamiento de rechazar la firma” (Herschel, citado en Levy, 2010, p. 109), luego descubrió que los dibujos de las huellas dactilares eran eficaces para identificar a las personas. En 1879, el escocés Henry Faulds (1843 – 1930) estando en Japón notó la presencia de huellas en cerámicas prehistórica, para luego escribir que éstas podrían servir para la identificación de criminales. Es a Charles Darwin (1809 – 1882) a quien decidió comunicarle sus descubrimientos mediante una carta el 1880; sin embargo, este último tuvo poco interés en ellos y le envía la carta a su primo Francis Galton (1822 –

1911), quien tampoco se interesa sino hasta bastantes años después⁷. En 1884 Galton monta un laboratorio antropométrico por medio del cual promueve a la comunidad la utilidad de las medidas y los datos obtenidos para obtener información sobre la descendencia y los problemas hereditarios de las familias. Años después se le pide que considere el tema de la investigación criminal en Inglaterra, es ahí cuando sugiere el uso de las huellas digitales, incentivado por el hecho de que el método estaba siendo utilizado en otros países (Pearson, 1914). En 1888 lee una conferencia titulada “Personal Identification” ante la Royal Institution, y en 1892 publica *Finger Prints* donde expone el método, su validez, y la importancia de la huellas digitales para determinar herencia e identificar criminales; en su introducción nos advierte: “Let no one despise the ridges on account of their smallness, for they are in some respects the most important of all anthropological data” (“No despreciemos el valor de las arrugas debido a su pequeñez, dado que en algunos aspectos, constituyen el más importante de todos los datos antropológicos” (Galton, 1892, pp. 1-2), lo que nos recuerda a los detalles de Morelli y de Bertillon.

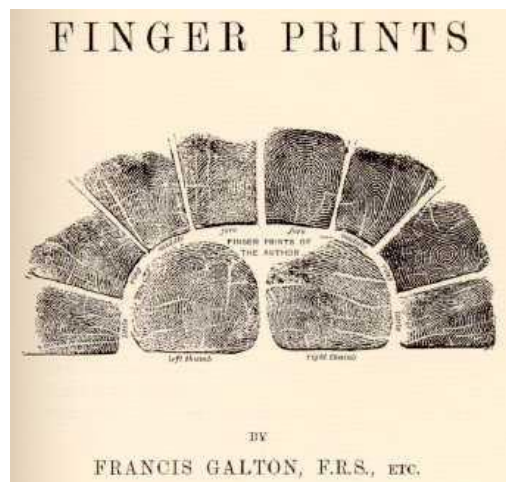


Fig. 2 Francis Galton. *Finger Prints*.

Portada, 1892.

⁷ Para mayores detalles de la controversia Herschel-Faulds, revisar la biografía escrita por Karl Pearson *The life, letters and labours of Francis Galton* (1914); visitar la página web de Garvan Tredoux sobre Francis Galton: www.galton.org y el libro *Rivalidades Científicas. De Galileo al proyecto genoma humano* (2010) de Joel Levy.

Contemporáneamente, desde Italia, el médico y criminólogo Cesar Lombroso (1835 – 1909) trasmitía sus investigaciones en su “Tratado antropológico experimental del hombre delincuente” (1876), en “El hombre delincuente” (1876) y “La mujer delincuente” (1893), sobre cómo la criminalidad era una tendencia biológica innata que se trasmitía en los rasgos fisiológicos de las personas, especialmente en el rostro, dando cuenta de una teoría criminológica positivista y evolucionista. A partir de la teoría darwiniana, Lombroso concibió un tipo de “evolución atávica” en los humanos, la que provocaba que determinados sujetos se quedaran en estadios más primitivos, los criminales para Lombroso entonces, eran una especie de involucionados que tenían una disposición natural a cometer actos antisociales. A partir del método antropométrico y la fotografía caracterizó, catalogó e inmortalizó al “hombre criminal”.

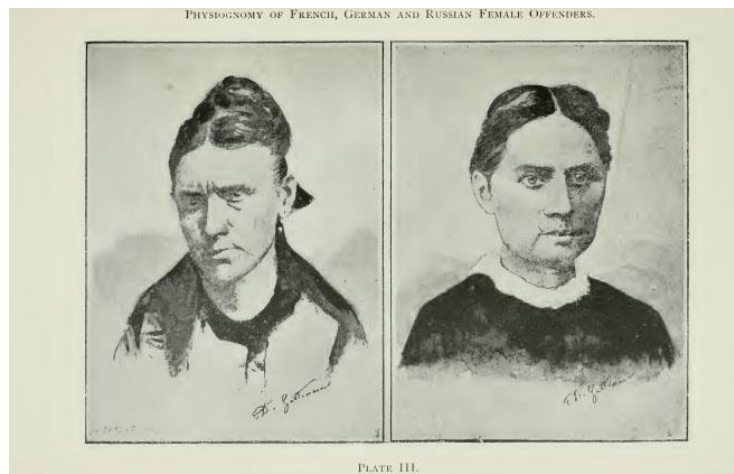


Fig. 3 Cesar Lombroso. *The female offender*. Lámina III:

“Fisionomía de mujeres delincuentes francesas, alemanas y rusas”, 1893.

En el texto “La mujer delincuente” (1893) escrito junto a William Ferrero, comparte sus descubrimientos de antropometría y psicología hechos no sólo en mujeres criminales, sino también en prostitutas, histéricas, suicidas, “lunáticas”, epilépticas e “insanas moralmente”. Comenta que raramente las histéricas son criminales, pero que cuando lo son, cometen actos que superan en gravedad a los de los hombres criminales, además, nos entrega información relevante sobre la “naturaleza” de las histéricas, en la traducción al inglés que pudimos obtener, *The female offender* (1893), resume su psicología de la siguiente manera:

In a good half of hysterical women there is sufficient intelligence (...) but their disposition is profoundly egotistical, and their absorbing preoccupation with themselves makes them love scandal and a public sensation. They are excessively impressionable, consequently easily moved to choler, ferocity, to sudden and unreasonable likes and dislikes. Their will is always unstable; they take delight in evil-speaking, and if they cannot draw public attention by baseless trials and scandalous forms of revenge, they embitter the life of those around them by continual quarrels and disputes (1895, p. 219).

(En una buena mitad de las mujeres histéricas hay inteligencia suficiente (...) pero su disposición es profundamente egoísta, y su preocupación por la absorción con ellas mismas las hace cometer escándalos amorosos y una sensación pública. Son excesivamente impresionables, en consecuencia fácilmente llevadas a la cólera, a la ferocidad, a repentinos e irrazonables gustos y disgustos. Su voluntad es siempre inestable; se deleitan en hablar mal, y si no pueden atraer la atención pública por los juicios sin fundamento y formas escandalosas de la venganza, ellas amargan la vida de los que los rodean por riñas y disputas continuas) (1895, p. 219).

Como es posible apreciar, la descripción es similar a la inestabilidad emocional, la falta de control de las pasiones y la tendencia al espectáculo con que los psiquiatras uruguayos definen a las histéricas, quienes las consideraban unas enfermas por lo que debían distinguirse de los criminales comunes. Estas investigaciones antropométricas, criminológicas y dactilares dan cuenta de un afán de la época por representar, identificar, catalogar, y caracterizar al otro, en especial a los criminales y los anormales, “marcando de forma indeleble el imaginario colectivo asociado al concepto de alteridad” (Guixà, 2012, p. 54) en función de diferenciarse de éste y la delinear la propia identidad. A partir de Foucault se revela el modelo de la peste, en el que “se trata de establecer, fijar, dar su lugar, asignar sitios, definir presencias, y presencias en una cuadrícula” (2007b, p. 53), es una tecnología positiva de poder que está ligada al conocimiento.

Este objetivo de control, catalogación y estigmatización de los sujetos se facilitaría por el uso de la técnica fotográfica, al subyacer la creencia en la permanencia de las imágenes, en el carácter de una *huella* imborrable que se dirige hacia el futuro. Sobre ello Ernest Lacan comenta:

¿Qué persona con antecedentes penales podría escapar a la vigilancia policial? Podrá escapar de los muros que le confinan durante su condena; podrá infringir, una vez liberado, la orden que le obliga al arresto domiciliario, pero no tendrá posibilidad de escapar, pues su retrato está en manos de la autoridad: se verá incluso forzado a reconocerse en aquella imagen acusadora. ¡Y qué estudios provechosos podría extraer la fisiognomía en estas colecciones, donde la naturaleza del crimen se hallaría grabada junto al rostro del culpable! (Lacan, E., 1856, pp. 39-40, citado en Didi-Huberman, 2005, p. 75).

Los barrotes de la celda se desplazan al marco fotográfico en el cuál el criminal queda fijado, detenido, y “apresado” para siempre, más bien por el tiempo que materialidad de la impresión fotográfica perdure. Los estudios fisionómicos criminológicos comparten el principio por el cuál se consideraba que los rasgos psicológicos, de carácter y de conducta tendrían su expresión de alguna manera en el organismo físico, con el trasfondo epocal de un espíritu eugenésico y evolucionista, preocupado por la “degeneración”. Este principio también se encuentra a la base de la fotografía médica, y podemos encontrar sus antecedentes en Guillaume Duchenne de Boulogne (1806 – 1875), uno de los fundadores de la neurología moderna y precursores de la fotografía médica. Se interesó en el uso de la electricidad en el rostro humano para detener e inmortalizar mediante la fotografía la fisionomía en movimiento, la que según él consistía en una traducción exacta de las emociones del alma, y experimenta en el rostro de sus pacientes aplicando electricidad mediante un reóforo. Sus investigaciones las plasma en *Mécanisme de la phisionomie humaine ou analyse électro-physiologique de l’expression des passions* (1862).



Fig. 4 Duchenne de Boulogne. *Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse electro-physiologique de l'expression des passions*. Fig. 78, 1862.

Sus investigaciones tuvieron gran influencia en su alumno Charcot, en particular en el uso de la fotografía en la neurología (Parent, 2005). La preocupación por los rasgos fisionómicos en tanto expresión de las “pasiones” es bastante anterior, siendo un preocupación clásica en la pintura, el pintor Charles Le Brun (1619 – 1690) desarrolla esta idea en *Méthode pour apprendre à dessiner les passions* (1698), en el que relata:

La *pasión* es un movimiento del alma, que reside en la parte sensitiva, el cual se hace para seguir lo que el alma cree bueno para ella, o para huir de lo que considera malo, y por o general todo lo que causa pasión en el alma provoca una *acción* en el cuerpo (1668-1696, p. 95, citado en Didi-Huberman, 2005, pp. 56-57).

Los métodos de identificación de criminales ingresaron tempranamente al Uruguay como a toda América del Sur, teniendo como modelo fundamental a las instituciones francesas a partir de un proceso de reformas en sus policías en función de la instalación de los estados nacionales y de la gran afluencia de inmigración europea hacia Sudamérica, lo que ubicaba las temáticas de identidad, delito y anonimato en un lugar prioritario de las agendas nacionales. Buenos Aires fue la capital pionera del sector, teniendo registros

fotográficos de ladrones reincidentes desde 1880 y creando en 1889 la Oficina de Identificación Antropométrica con la propia asesoría de Bertillon para la utilización de los instrumentos y la aplicación estandarizada del método. En la ciudad de La Plata aparece el inmigrante croata Juan Vucetich quien sería una figura clave en los métodos de identificación. En 1889 se convierte en el Jefe de la Oficina de Estadística, quien aplicaría las ideas de Bertillon y posteriormente se interesaría en las nuevas ideas promulgadas por Francis Galton, creando un sistema propio que fue adoptado en la policía de Buenos Aires (Galeano y García Ferrari, 2014). La teoría dactiloscópica de Vucetich estaba también impregnada con la teoría criminológica de Lombroso, el mismo autor italiano habría autografiado su trabajo sobre dactiloscopia comparada, y años antes le escribía desde Italia: "...me haría un verdadero favor si enviándome los modelos de las distintas formas de papilas digitales las acompañase con la clasificación de cada uno de los tipos individuales criminales a los cuales pertenecen" (Lombroso, junio 1893, citado en García Ferrari, 2014, p. 4). En 1904 se celebra el II Congreso Científico Latinoamericano, en el que Vucetich presenta su *Dactiloscopia Comparada. El Nuevo sistema argentino* en el que declara: "la conformación papilar especial, como un estigma, señalará à (sic) los deformados psíquicos impulsados al crimen por fuerzas orgánicas irresistibles" (1904, p. 55). En tanto en Uruguay, desde el año 1880 la policía también había incorporado la fotografía en sus archivos como un medio auxiliar de identificación, además existió un "Registro General de Prostitutas", las que a su vez debían portar una tarjeta de identificación con su fotografía, una herramienta que además de tener el objetivo de control y vigilancia a favor del higienismo y control de las enfermedades venéreas, poseían un claro poder estigmatizador. En el año 1893 se creó el "Registro de cadáveres sin identificar" y desde 1896 existía un "Registro de ladrones conocidos" el que era divulgado por comisarías (Broquetas y Bruno, 2012). Finalmente en 1895 en Montevideo se complementa el método fotográfico de la policía con una nueva Oficina de Identificación y Antropometría, la que se instala con la asesoría técnica de Vucetich.



Fig. 5 Prontuario de antecedentes de la Oficina de Identificación, 1916.

AGN, Archivo particular de Virgilio Sampognaro, caja 218, carpeta 14.

En: Magdalena Broquetas (coord.). Fotografía en Uruguay. Historia y usos sociales.

1840-1930, 2012.

En 1905 se celebra en Río de Janeiro el III Congreso Científico Latinoamericano donde la dactiloscopia obtiene un gran apoyo de las policías regionales; justamente el Rector de la Universidad de Montevideo de ese entonces, Eduardo Acevedo, ocupó el lugar del Director del Congreso, y el mismo Juan Vucetich presenta su modelo de identificación. En la tercera reunión del Congreso Vucetich lee las conclusiones de los acuerdos establecidos, el principal de ellos consistió en adoptar el “Sistema de Dactiloscopia Sudamericano”, como la Universidad de Lyon lo habría catalogado, y declara las razones de aquella determinación, de las cuáles dos son de interés para nuestro estudio. En primer lugar, expone que sería provechoso sustituir todos los sistemas antiguos por la dactiloscopia, y seguir utilizando la fotografía en algunos casos particulares:

e) Seria muito proveitoso substituir todos os antigos sistemas, pela aplicação pura e simples da impressão digital, susceptível de ser empregado com a máxima utilidade nos actos da vida civil, commercial, militar, etc., reservando-se á filiação morphologica os signaes particulares e cicatricez visiveis, para os fins de captura

nos logares publicos. A importancia da photographia em materia de identificação é relativa; e sua applicação deve limitarse unicamente aos condemnados por delictos contra a propriedade e delictos graves contra as pessoas (Vucetich, 1905, p. 56).

[e] Sería muy útil reemplazar todos los antiguos sistemas, por la aplicación pura y simple de la impresión digital, el que puede utilizarse con la máxima utilidad en actos de la vida civil, comercial, militar, etc., reservando la identificación morfológica de los signos particulares y las cicatrices visibles para los propósitos captura en lugares públicos. La importancia de fotografía en la identificación de la materia es relativo; y su aplicación debe limitarse únicamente a condenados por delitos contra propiedad y delitos graves contra las personas.] (Vucetich, 1905, p. 56).

En segundo lugar, comenta que la antropometría por sí sola sería ineficiente para identificar a las personas, en una declaración que tajantemente establece la superioridad de la dactiloscopia en tanto lenguaje universal:

f) A Anthropometria, por si só, não identifica: para chegar á identidade provavel são indispensaveis a filiação morphologica, a photographia, os signaes particulares, cicatrizes e tatuagens e bem com a simples dactyloscopia individual se detremina a identidade do individuo [...] vindo assim o sistema dactyloscopicico a constituir uma verdadeira linguagem univrersal (Vucetich, 1905, pp. 56-57).

[f] La antropometría, por sí misma, no identifica: para conseguir una identidad probable son indispensables la identificación morfológica, la fotografía, los signos particulares, las cicatrices y los tatuajes, en cambio con la simple dactiloscopia individual se determina la identidad del individuo [...] constituyendo un verdadero lenguaje universal.] (Vucetich, 1905, pp. 56-57).

Ese mismo año en Montevideo se propone crear la Oficina Dactiloscópica de la que sería su primer director el doctor Alejandro Saráchaga, en la que se expenderían las nuevas

cédulas de identidad con las huellas dactilares. Sin embargo, los policías de Montevideo fueron resistentes al innovador modelo, siendo el propio director de la Oficina de Identificación y Antropometría, Alfredo Giribaldi, quien defendió la superioridad de la antropometría y quien informó que según su opinión no habría necesidad de crear una Oficina Dactiloscópica. Según Galeano y García Ferrari (2014) una de las razones de ello radica en que para Giribaldi la identificación de las personas no era una cuestión netamente policial, sino más bien médico-jurídica, siendo la antropología el método que más facilitaba los estudios criminológicos. Es en este aspecto en que se cruzan los discursos criminológicos y médicos en el Uruguay, no sólo por el principio que subyacía a ambas disciplinas en este momento sobresaliente del positivismo en ese país, sino también por el gran trabajo colaborativo que se dio entre profesionales de ambas disciplinas, en el que Augusto Turenne y Bernardo Etchepare fueron figuras sobresalientes. A partir del II y el III Congreso Científico Latinoamericano, se establece un convenio entre las policías de Brasil, Argentina, Chile y Uruguay para compartir las impresiones digitales de cadáveres desconocidos que parezcan extranjeros, así como de criminales y sospechosos, y debido al rechazo del Jefe de Policía Giribaldi al método dactiloscópico, el Fiscal de Gobierno solicita una asesoría de la Sociedad de Medicina de Montevideo, donde justamente Turenne y Etchepare fueron llamados para dilucidar respecto al medio más fiel de la identificación de las personas, por lo que elaboran el informe “Identificación. Antropometría y dactiloscopía. Informe presenta a la Sociedad de Medicina de Montevideo por la Comisión nombrada en diciembre de 1905 y discutido en sesiones de fecha 11 y 19 de julio de 1906” (1906), a partir del cual se decide instalar la Oficina Dactiloscópica. Sobre ello Saráchaga comenta:

En el Uruguay, como en otros países, el nuevo método tuvo que enfrentarse a la tozuda oposición de los defensores de los viejos procedimientos que pretendían cerrarle el paso a la ciencia, motivándose prolongada lucha con ardorosas polémicas, hasta que el veredicto de los espíritus más capacitados, dio razón a los que defendían la verdad científica (1905, citado en Ackermann, s/f, p. 5).

En el informe médico, Etchepare y Turenne comunican su decisión de hacer un estudio práctico de la técnica de Bertillon para comprobar su efectividad, estudio que realizan justamente en el *Manicomio Nacional*, sobre ello comentan: “Elegimos para esto, ya que teníamos la facilidad de operar en el Manicomio, los sujetos más tranquilos, por consiguientes, insospechables de fraude y con las cabezas más regulares” (Etchepare y Turenne, 1906, p. 109). Finalmente establecen la superioridad del método dactiloscópico, sin embargo agregan que la debilidad del método consiste en que requeriría de la presencia del presunto culpable en la oficina de la policía, por lo que el sistema antropométrico reducido junto con el uso de la fotografía constituyen una forma más práctica de filiación. Además se preocupan de hacer una observación técnica en el uso de la fotografía. Comentan:

La fotografía de la cara se tomará en doble ejemplar, uno de frente y otro de perfil en placas de 9x13, procurando cada Policía tomar todas las fotografías á una distancia uniforme, de modo que los tamaños de las imágenes guarden entre sí proporción al tamaño real de los individuos fotografiados; cuidando de que la imagen de la cabeza no pase de 32 milímetros medidos de la línea superior del pelo á la base del mentón (Etchepare y Turenne, 1906, p. 124).

¿Qué impulsaría a estos médicos a poner especial atención al uso de la fotografía? y ¿Qué aspecto les otorgaría la seguridad para otorgar una opinión técnica al respecto?. Como hemos visto, el principio por cuál se pensaba que los rasgos psíquicos se traducen en los rasgos físicos, el escrutinio y el examen físico, constituían una base del discurso médico-psiquiátrico uruguayo de fines de siglo XIX y comienzos de XX, por lo que el ingreso de la técnica fotografía implicaría la posibilidad de fijar en tiempo y espacio aquellos signos observados y representaciones creadas por ellos. Como veremos también, la fotografía en el Uruguay tiene un origen en el que la medicina se encuentra fuertemente involucrada, en el que en especial los médicos referentes de este estudio, tienen un rol fundamental.

Plasmar el padecimiento en la imagen. La fotografía como medio de “mostrar lo invisible”⁸ y como estrategia de validación psiquiátrica.

La criminología y la policía no fueron las únicas instituciones de poder que hicieron uso de la fotografía como un aliado para lograr sus fines. La fotografía médica, y en especial la que nos compete acá, la fotografía psiquiátrica, comienza a utilizarse en la misma década, hacia 1850. Como relata John Tagg, el doctor Hugh Welch Diamond (1809 – 1886), miembro fundador de la *Royal Photographic Society* y director del departamento de mujeres del manicomio *Surrey Country Lunatic Asylum*, planteó en su informe de 1856 *On the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity* [“Sobre la aplicación de la fotografía a los fenómenos fisiognómicos y mentales de la locura”], la utilidad de la fotografía psiquiátrica para tres fines específicos: 1. un auxiliar del tratamiento al evidenciar ciertas mejorías de los casos; 2. una fuente de análisis fisiognómico por parte del cuerpo médico; 3. un medio rápido de identificación de los pacientes (Tagg, 2005). Estos fines son posibles de pensar gracias a la naturaleza indicial de la fotografía, al constituir un representante de la “verdad”; en palabras de Diamond:

La fotografía es tan esencialmente el Arte de la Verdad – y la representante de la Verdad en el Arte – que se diría que es el medio esencial para reproducir todas las formas y estructuras cuyo esclarecimiento busca la ciencia (1859, citado en Tagg, 2005, p. 104).

Y a su vez implican un desplazamiento de este mismo principio metafísico hacia la exterioridad del cuerpo, éste constituiría una superficie sobre la que se registran las emociones, las pasiones y los padecimientos internos, sobre la cuál se escribe corporalmente la locura dejando una *huella* fisiognómica que es evidente a la vista:

(...) the Photographer secures with unerring accuracy the external phenomena of each passion, as the really certain indication of internal derangement, and exhibits to

⁸ Isabel Wschebor, 2012.

the eye the well known sympathy which exists between the diseased brain and the organs and features of the body (Diamond, 1856 (2010), p. 2).

([...] el fotógrafo capta con certera precisión los fenómenos externos de cada pasión, como el indicio indiscutible de un trastorno interior, y muestra ante el ojo la bien conocida simpatía existente entre el cerebro enfermo y los órganos y rasgos del cuerpo) (Diamond, 1856 (2010), p. 2).

El *acto fotográfico* (Dubois) corta, detiene un momento, inmortaliza aquella emoción invisible en una expresión visible:

(...) and the Photographer catches in a moment the permanent cloud, or the passing storm or sunshine of the soul, and thus enables the metaphysician to witness and trace out the connexion [sic] between the visible and the invisible in one important branch of his researches into the Philosophy of the human mind (Diamond, 1856 (2010), pp. 2-3).

(...) y el fotógrafo atrapa en un instante la nube permanente, la tormenta pasajera o el brillo del sol del alma y de este modo permite al metafísico observar y establecer la conexión entre lo visible y lo invisible en una rama importante de sus investigaciones sobre la Filosofía de la mente humana (Diamond, 1856 (2010), pp. 2-3).

Y produce un registro gráfico que es incluso más elocuente que cualquier descripción:

(...) the picture speaks for itself with the most marked precision and indicates the exact point which has been reached in the scale of unhappiness between the first sensation and its utmost height – similarly the modification of fear, and of the more painful passions, anger and rage, jealousy and envy, (the frequent concomitants of insanity) being shown from the life by the Photographer, arrest the attention of the

thoughtful observer more powerfully than any laboured description (Diamond, 1856 (2010), p. 2).

(...) la fotografía habla por sí misma con una marcada compresión e indica el punto exacto en que se ha alcanzado en la escala de infelicidad entre la primera sensación y su más alta – igualmente la modificación del miedo y las pasiones más dolorosas, ira y rabia, celos y la envidia (los concomitantes frecuentes de la locura) que se muestran por el fotógrafo y arrestan la atención del observador reflexivo de manera más poderosa que cualquier descripción elaborada (Diamond, 1856 (2010), p. 2).



Fig. 6 Hugh Welch Diamond. *On the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity*. Lámina 32, 1856.

En el archivo fotográfico de Hugh Welch Diamond del *Surrey Country Lunatic Asylum*, se encuentran fotografías exclusivamente de pacientes mujeres, al igual que el álbum del *Manicomio Nacional*, las que en conjunto componen un cuadro de representaciones asociadas a la locura y a la feminidad. En términos de clasificación y formato, como nos relata Tagg, dependía tanto de la clasificación de Philippe Pinel sobre la locura, como de anteriores tipologías de la fisiognomía y frenología, y además se inspiraba en

convenciones de la fotografía del retrato de la época y técnicas de grabados médicos en obras como *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal* (1838) de Jean Étienne Esquirol (1772 – 1840) y *Physiognomy of mental diseases* de Alexander Morrison (1779 – 1866).



Fig. 7 Jean Étienne Esquirol. *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*. Lámina 2, 1838.

Otros antecedentes del uso de la fotografía en psiquiatría se encuentran en informe fotográfico *The Mind Unveiled* elaborado por Charles Le Nègre en 1860 de niños con trastornos del desarrollo intelectual (en ese entonces “retraso mental”) internados en el manicomio imperial de Vincennes, y en el tratado de Bénédict Morel (1809 – 1873) *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades* de 1857, el que incluía fotografías ilustrativas tomadas por Baillager justamente en La Salpêtrière, lugar en el que veinte años después Charcot realizaría su iconografía. El encuadre fotográfico de Diamond y de los otros tratados iconográficos es bastante similar: un retrato del sujeto sentado en un plano medio o tres cuartos, generalmente mostrando desde la cintura hacia arriba, con el

rostro mirando de frente pero sin ser totalmente frontal y una leve inclinación de la cabeza; modelo que después siguió el método policial, tal como Alphonse Bertillon advierte en *La photographie judiciaire* (1890), por la necesidad de percibir una oreja y la inconveniencia de presentar la protuberancia de la nariz en escorzo, ya que aparece deformada. Además se presenta con un fondo homogéneo, generalmente una pared blanca o una tela, de manera de resaltar al modelo. Este modelo también fue ocupado por La Salpêtrière en algunos casos, cuando no se trataba de registrar las fases de los ataques, y es el que se utilizó en el álbum del *Manicomio Nacional*.

4. *El espectáculo de la locura. La pulsión escópica patriarcal.*

Laura Mulvey en *Visual and other pleasures* (2009) retoma la escopofilia desarrollada por Sigmund Freud en *Tres ensayos de teoría sexual*, para comprender la función de la mirada en el cine desde una perspectiva feminista. La escopofilia o pulsión escópica se trataría de una pulsión que existe independiente de las zonas erógenas, y que posibilita tomar a las personas como objetos al someterlas a una mirada controladora y curiosa. Lo que Freud resalta es la erotización del “objeto” por medio de la mirada, dado que “la impresión óptica sigue siendo el camino más frecuente por el cual se despierta la excitación libidinosa” (1992b, p. 142), el acto de mirar derivaría del acto de tocar, siendo una especie de extensión de éste. El aspecto táctil de la mirada es una característica que también resalta David Le Breton en *Las pasiones ordinarias. Antropología de las imágenes* (1998), donde comenta:

La mirada toca al otro y ese contacto dista de pasar inadvertido en el imaginario social. El lenguaje corriente lo atestigua a voluntad: se acaricia, se fulmina, se explora con la mirada, se fuerza la mirada del otro; la mirada es penetrante, aguda, resuelta, acerada, cruel, indecente, acariciante, tierna, melosa; atraviesa, inmoviliza; los ojos dejan helado, espantan o bien se lee en ellos la traición, etcétera (1998, pp. 195-196).

La cámara fotográfica en tanto extensión de la mirada, posee este carácter táctil que se dirige hacia su objetivo, y a su vez en su resultado, el imprimir una huella en un material-cuerpo fotosensible.

La mirada como parte de una sociedad patriarcal y falocentrista (Jacques Derrida, 1975) determinada por un sistema de pensamiento occidental basado en binomios activo/masculino y pasivo/femenino, ubica a la mujer en el lugar de objeto para ser miradas, “[...] women are simultaneously looked at and displayed, with their appearance coded for strong visual and erotic impact so that they can be said to connote *to-be-looked-at-ness*” (“[...] las mujeres son a la vez miradas y exhibidas, con su apariencia fuertemente codificada para causar un fuerte impacto visual y erótico por lo que puede decir que connotan una *para-ser-mirada-idad*” (Mulvey, 2009, p. 19). Históricamente los hombres miran y las mujeres son miradas, un aspecto que desarrollan las teóricas del arte feministas tales como Laura Mulvey, Griselda Pollock, María Laura Rosa, María Teresa Alario, y otras, pero en relación a la producción artística y en el contexto de análisis de obras de arte. Lo que John Berger extrapola al espacio social, histórico, discurso y cultural al comentar:

[...] los hombres actúan y las mujeres aparecen. Los hombres miran a las mujeres. Las mujeres se contemplan a sí mismas mientras son miradas. Esto determina no sólo la mayoría de las relaciones entre hombres y mujeres sino también la relación de las mujeres consigo mismas. El supervisor que lleva a las mujeres dentro de sí es masculino: la supervisada es femenina. De este modo se convierte a sí misma en un objeto, y particularmente en un objeto visual, en una visión (2005, p. 55).

La escopofilia del discurso médico patriarcal es plasmada en el famoso cuadro de André Brouillet (1857 – 1914) de 1887 llamado *Une leçon clinique à la Salpêtrière*, en la que aparece Charcot *mostrando* a una de sus pacientes, Blanche Wittman, la que se encuentra desmayada y con una contractura histérica del brazo izquierdo, siendo sujeta por Joseph Babinski. Wittman es plasmada en el lienzo con el vestido abierto de la cintura hacia arriba revelando su enagua y su escote el que es observado activamente por

Babinski, a su lado, Charcot no la observa, aparece mirando hacia el horizonte con su mano extendida y el dedo *índice* levantado, donde la metáfora fálica se revela; a un costado se observa una mesa en la que se encuentra un inductor eléctrico, un reóforo como el de Duchenne de Boulogne, al que Charcot llamaba “*pincel eléctrico*” (Didi-Huberman, 2005, p. 266), un pincel por el que las histéricas eran *tocadas* y *pintadas*, sobre su superficie corporal se plasmaba la representación médica de la corporalidad y emocionalidad histérica. A su alrededor se observan más de treinta hombres que dirigen su mirada hacia Wittman, entre los que se reconocen a Paul Richer, Pierre Marie, Jean-Baptiste Charcot, Désiré-Magloire Bourneville, Gilles de la Tourette y otros personajes relevantes de la neurología francesa.



Fig. 8 Pierre Aristide André Brouillet. “Une leçon clinique à la Salpêtrière”, 1887.

Óleo, 290 cm. x 430 cm. Universidad Descartes de París, París.

En el Hospital de La Salpêtrière hacia 1875 bajo la figura de Jean-Martin Charcot se realizaban estas famosas Lecciones de los Martes en la que el maestro *exponía* casos a los demás médicos y discípulos. No satisfecho con la mera *exposición*, crea un Laboratorio Fotográfico, donde junto con sus ayudantes Désiré-Magloire Bourneville, Albert Londe y Paul Regnard comienzan a realizar registros fotográficos de los padecimientos de la enfermas, los que se publicaban en las ya mencionadas *Iconographie de La Salpêtrière* y *Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière*, creando la una nueva relación hacia la locura que Georges Didi-Huberman llama el “espectáculo del dolor” y que desarrolla tan

brillantemente en *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía de la Salpêtrière* (2007). Esta dimensión de la histeria en tanto espectáculo es un aspecto que desarrollamos en el capítulo sobre la histeria en Uruguay y que extenderemos al uso de la fotografía por los médicos uruguayos, en especial en el archivo del *Manicomio Nacional*, sin dejar de revisar algunos antecedentes de J.M. Charcot en particular bajo la mirada estética de Didi-Huberman.

En la necrológica que le dedica a Charcot, Sigmund Freud nos cuenta a partir de su experiencia como su alumno:

No era un cavilador, no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era, como él mismo se nombrara, un «*visuel*», un vidente. Acerca de su manera de trabajar nos refería esto: solía mirar una y otra vez las cosas que no conocía, reforzaba día tras día la impresión que ellas le causaban, hasta que de pronto se le abría el entendimiento (1992a, p. 14).

La visualidad de Charcot le lleva a concebir al “espectáculo” que le brindaba la histero-epilepsia como un “museo patológico vivo”, un espacio donde se ponían en escena cuadros pasionales y un dolor en tanto imagen para los espectadores que consistían en los discípulos y el maestro. En una de sus lecciones inaugurales declara a sus alumnos:

Les types clinique s’offrent à l’observation représentés par de nombreux exemplaires qui permettent de considérer l’affection du même coup, d’une façon pour ainsi dire permanente, car les vides qui se font avec le temps, dans telle ou telle catégorie, son bientôt comblés. Nous sommes, en d’autres termes, en possession d’une sorte de *musée pathologique vivant*, dont les ressources sont considérables (Charcot, 1890, pp. 3 - 4).

(Los tipos clínicos se ofrecen a la observación representados por numerosos ejemplares que permiten considerar la afección de un solo golpe, de una manera por así decirlo permanente, puesto que llenan los vacíos que se hacen con el tiempo en tal o cuál categoría. En otros términos, nosotros estamos en posesión de una suerte

de museo patológico viviente, en el que los recursos son considerables (Charcot, 1890, pp. 3 - 4).



Fig. 9 Lámina XXIII, Actitudes Pasionales. Éxtasis. 1978.
Régnard, Fotografía de Agustine. *Iconographie de la Salpêtrière*, tomo II.

En este *museo* la curatoría de Charcot consistía en la histeria, las *artistas* eran las histéricas, y los *cuadros* los constituían las fases, *facies*, contorsiones, parálisis y dolores de las histéricas. La *exposición* o el *espectáculo*, consistía en el espectáculo del dolor; en su lección sobre la hiperestesia ovariana Charcot presenta el dolor producido por la presión de los ovarios mediante la *exposición* de cinco de sus pacientes: “Cette douleur, je vous la ferai pour ainsi dire tocuhes du doigt dans un instant; je vous en ferai reconnaître tous les *caractères* [...]” (“Ese dolor, por decirlo de algún modo, haré que lo toquen con sus propias manos un instante; les haré reconocer todas sus *características*” (1892, p. 321,

las cursivas son nuestras). Resaltamos el uso de la palabra “*caractères*” por Chacot, la que en francés significa “característica”, “rasgo” o “signo distintivo”, pero también “letra”, para evidenciar el aspecto escritural del dolor sobre la superficie del cuerpo vinculado un sentido metafísico y al valor indicial de la fotografía. Así también, nos parece que en tanto escritura puede tener un destino opuesto y estar dispuesta a la interpretación de un otro que se inscribe en un contexto específico. Él mismo sin saberlo, hace alusión a este valor indicial de la fotografía al identificarse con un fotógrafo que “solo registra lo que ve”, lo que tendría valor de verdad:

Voilà la vérité. Je n'ai jamais dit [sic] autre chose; je n'ai pas l'habitude de avancer des choses qui ne me soient pas expérimentalement démontrables. Vous savez que j'ai pour principe de ne pas tenir compte de la théorie et de laisser de côté tous les préjugés; si vous voulez voir clair, il faut(s) prendre les choses comme elles sont. Il semble que l'hystéro-épilepsie n'existe qu'en France et je pourrais même dire et on l'a du quelquefois, que à la Salpêtrière, comme si je l'avais forgée par la puissance de ma volonté. Ce serait chose vraiment merveilleuse que je puisse ainsi créer des maladies au gré de mon caprice et de ma fantaisie. Mais à la vérité, je ne suis absolument là que le photographe; j'inscris ce que je vois, et il m'est trop facile de montrer que ce n'est pas à la Salpêtrière seulement que ces choses là se passent (1888, p. 178, las cursivas son nuestras).

(Ésta es la verdad. Jamás he proferido otra cosa; no tengo por costumbre apuntar cosas que no sean experimentalmente demostrables. Saben ustedes que, por principio, no tengo en cuenta la teoría y dejo de lado todos los prejuicios: si se quiere ver con claridad, hay que tomar las cosas como son.

Parece que la histero-epilepsia sólo existe en Francia y me atrevo a decir, y de hecho se ha dicho alguna vez, que sólo en la Salpêtrière, como si yo la hubiera inventado por el poder de mi voluntad. Sería verdaderamente asombroso que pudiera crear así enfermedades por mi voluntad expresa de mi capricho e imaginación. Pero, en realidad, *mi labor allí es únicamente la de fotógrafo; registro*

lo que veo; y me resulta muy fácil demostrar que no es solo en la Salpêtrière que estas cosas están sucediendo. (1888, p. 178, las cursivas son nuestras).

La fotografía para Charcot entonces, curador y fotógrafo, fue una prótesis de su mirada y constituyó un “procedimiento museográfico” de su observación (Didi-Huberman, 2005, p 48), con la investidura de valor de verdad por la supuesta neutralidad y objetividad que le otorgaba la mirada médica. Pero esta mirada estaba lejos de ser una mirada neutral, más bien era una mirada creadora, la que producía a su disposición los diversos cuadros de la histeria para ser representados por sus pacientes, la mirada del médico creaba una ficción que “explicaba” la “naturaleza” de la histeria, lo que en realidad era la conversión de la mirada del médico en un saber que estaba compuesto por representaciones de la locura femenina y de la mujer construidos por el discurso médico. Como mencionamos en la primera parte de este trabajo, todo tipo de técnicas se utilizaron para reproducir los traumas, los delirios pasionales y los ataques histéricos, desde imanes, luces, “pínceles eléctricos”, ruidos, tactos, sugestión e hipnosis, por los que la histérica era “tocada”, lo que permitían la representación dramática de las pacientes con una “auténtica gestualidad teatral” (Didi-Huberman, 2005). Luego eran registrados fotográficamente, por esta prótesis de la mirada, que en tanto prótesis es una prolongación del carácter táctil de la mirada, “la mujer histérica se habrá ofrecido *para ser tocada*, y por el más sutil, el más exquisito de los contactos” (Didi-Huberman, 2005, p. 235).

5. El ingreso de la fotografía en el Uruguay y su filiación médica.

El comienzo de la fotografía en el Uruguay puede fijarse con fecha exacta a partir de un hito que le otorga una clara filiación médica. Un año después de la presentación oficial del daguerrotipo en París, la técnica se embarca a bordo de la fragata *L'Orientale* en un viaje educacional para niños y jóvenes de familias acomodadas, a pedido de la Sociedad patrocinante, la Sociedad para el Estímulo de la Industria Nacional de París, se acuerda llevar la técnica a bordo para “perpetuar con la exactitud que los caracteriza las vistas más notables de los lugares que se visitaran” (citado en Varese, 2013, p. 21) y se elige al abate Luis Comte para operarla. Luego de una breve estadía en Brasil, la fragata arriba a

Montevideo el 23 de febrero de 1840, y dos días después el abate Comte realiza la primera demostración privada del daguerrotipo en casa de la señora Josefa A. de Cavaillon, y el 29 de febrero realiza la primera demostración pública en la Plaza de la Constitución, demostración en la que entre las diversas personalidades destacadas del país se encontraba uno de los fundadores de la medicina del país, el doctor Teodoro Miguel Vilardebó (1803 – 1856), quien se ofrece para ayudar a Comte en el proceso del revelado (Varese, 2013). Vilardebó fue un notable médico que se caracterizó por contribuir a los avances científicos de la medicina, “siendo el mensajero de la ciencia médica europea en el Uruguay” (Coolinghan, p.27), y se encargó de difundir los beneficios de esta práctica para la investigación científica escribiendo diversos artículos de fotografía médica (von Sanden, 2012), el *Manicomio Nacional* unos años después llevaría su nombre cuando es re bautizado como Hospital Vilardebó en el año 1910. Unos días después de la demostración pública, Vilardebó publica en el diario *El Nacional* su asombro por el “bello y portentoso descubrimiento” (1840, párr. 1) de Daguerre, el “que “tanto honra al entendimiento humano” (párr. 1), agradece la gran ocasión brindada a Montevideo para “admirar las delicias y exactitud matemática con que se ha imitado la naturaleza y las obras de la mano del hombre” (párr. 2), describe el mágico procedimiento del que fue testigo y se sorprende con que desde ese momento solo bastará con detenerse un momento frente a un objetivo para obtener “una representación exactísima de estos objetos con sus más diminutos detalles y proporciones; y lo que es más con todas las gradaciones de las sombras y esto con una identidad y un primor desconocidos hasta aquí” (párr. 22), afirma que “No es posible que ningún artista por hábil que fuese, sacase una copia más exacta de aquel monumento, aunque consagrarse a esta tarea mucho tiempo y trabajo” (párr. 20). Sus palabras recuerdan a las que unos dos meses antes había escrito Edgar Allan Poe en el diario *Alexander’s Weekly Messenger* respecto al daguerrotipo, quien luego de afirmar que se trataría quizás de “the most extraordinary triumph of modern science” (“el triunfo más extraordinario de la ciencia moderna”) (Poe, 1840, p. 2, colum. 1, párr. 1), comenta:

Perhaps, if we imagine the distinctness with which an object is reflected in a positively perfect mirror, we come as near the reality as by any other means. For, in truth, the Daguerreotyped plate is infinitely (we use the term advisedly)

is *infinitely* more accurate in its representation than any painting by human hands. If we examine a work of ordinary art, by means of a powerful microscope, all traces of resemblance to nature will disappear — but the closest scrutiny of the photogenic drawing discloses only a more absolute truth, a more perfect identity of aspect with the thing represented. The variations of shade, and the gradations of both linear and ærial perspective are those of truth itself in the supremeness of its perfection (Poe, 1840, p. 2, colum. 1, párr. 2)

(Tal vez, si nos imaginamos la claridad con la que un objeto se refleja en un espejo positivamente perfecto, llegamos tan cerca de la realidad como por cualquier otro medio. Porque, en verdad, la placa Daguerrotípica es *infinitamente* (usamos el término deliberadamente) es infinitamente más precisa en su representación que cualquier pintura de la mano del hombre. Si examinamos una obra de arte ordinaria, por medio de un microscopio de gran alcance, todos los rastros de semejanza con la naturaleza desaparecerán - pero el escrutinio más cercano del dibujo fotogénico revela solamente una verdad más absoluta, una identidad más perfecta de aspecto con la cosa representada. Las variaciones de tono, y tanto las variaciones de la perspectiva aérea como la lineal, son las de la verdad misma en la supremacía de su perfección (Poe, 1840, p. 2, colum. 1, párr. 2).

Vemos acá a la representación fotográfica y la “verdad” peligrosa e íntimamente ligadas por los representantes de la ciencia y de las humanidades, tal como hemos mencionado más arriba respecto a su valor de evidencia y el llamado “vínculo causativo entre el referente prefotográfico y el signo” (Tagg, 2005, p. 9). La fotografía, a partir de este discurso, permite una representación que excede la capacidad del hombre y que alcanza la categoría de “identidad”. Es a partir de este acto inaugural del daguerrotipo en Montevideo, que el discurso médico y la fotografía formarán un lazo simbólico y contractual, en el que la técnica no sólo será utilizada para los objetivos científicos de la medicina y la psiquiatría, sino que también será una afición que tendrán la mayoría de los médicos de fines de siglo XIX y comienzos del XX, y muchos de los que han sido nombrados en este trabajo. Vilardebó ocupa el lugar del padre de ese lazo entre fotografía

y medicina, e inmortaliza este lazo por medio del acto de un registro imaginario de sí mismo en un daguerrotipo. Sobre aquella fotografía Augusto Soiza Larrosa comenta:

Vilardebó, el más ilustre médico compatriota del siglo XIX, muerto joven en plena epidemia de fiebre amarilla en 1857, que desde el hermoso daguerrotipo, nos muestra su altiva y gallarda estampa, de noble patricio, *simbolizando la etapa primigenia de nuestra medicina*. A él, nuestro homenaje (1983, p. 9, las cursivas son nuestras).

El decano de la Facultad de Medicina de la Universidad entre 1907 y 1909 (el mismo período en que se tomaron las fotografías del Manicomio Nacional) que tanto hemos mencionado, Augusto Turenne, fue un gran aficionado a la fotografía y fue co-fundador del Foto-Club de Montevideo en 1901 así como el primer presidente del mismo, además fue fundador del Círculo de Fomento de Bellas Artes en 1905 (Bruno, 2012), por lo que su involucración respecto al uso de la práctica en la identificación policial y sus especificaciones técnicas en el informe provenían no sólo desde un lugar de autoridad en la medicina, sino también desde la fotografía. En 1903 inaugura la exposición anual del Foto Club de Montevideo refiriéndose al papel de complicidad que la técnica habría traído para la ciencia:

Todas las ciencias la hacen su preciosa colaboradora, las artes, o mejor los artistas, al principio a regañadientes, luego de buen grado reconocen que modifica su visión incorrecta del movimiento [...] (Turenne, 1903, p. 26, citado en Bruno, 2012, p. 102).

En efecto, a partir de la simplificación de la técnica fotográfica en las dos últimas décadas del siglo XIX se hizo posible el uso de la fotografía en el medio científico facilitando la investigación experimental a partir de la observación de los objetos plasmados en la placa fotográfica (Wschebor, 2012). Como comenta Isabel Wschebor en referencia a los trabajos de André Gunthert y Marta Broun:

Esta ambición, que estuvo en los orígenes del descubrimiento de la fotografía, fue propia de la mentalidad positivista de la época, confiada en el progreso técnico y en las posibilidades de representación fiel de la realidad (2012, p. 125).

Estos nuevos avances permitieron también una observación más precisa de fenómenos antes invisibles favoreciendo el diagnóstico clínico y la investigación a partir de microscopios y radiografías, y el registro fotográfico de los fenómenos con la finalidad de la investigación, la transmisión del conocimiento científico y la validación del saber. El médico, catedrático y decano de la Facultad de Medicina, además fue Director del Servicio de Fotografía y Microfotografía de la Facultad a partir de 1898, el que funcionaba desde 1891. En la descripción de las Facultades de la Universidad de la República expuesta en la publicación de los Anales de la Universidad de 1901, se menciona el Servicio de Fotografía y Microfotografía de la Facultad de Medicina:

Se compone de un Director, el doctor Turenne, que tiene la superintendencia de los trabajos y atiende personalmente las secciones de Radioscopia y Microfotografía, y un ayudante de laboratorio encargado de todas las manipulaciones fotográficas (Anales de la Universidad, 1901, entrega 4, p. 683).

Y más abajo, uno de sus objetivos: “Todos los casos clínicos y piezas anatómicas interesantes son inmediatamente fotografiados y conservados en álbumes ad-hoc” (1901, p. 683).

Augusto Turenne era un observador, un *visuel*, y según su biógrafo, Ricardo Pou Ferrari, un artista frustrado, se dedica con gran pasión a la fotografía y al fomento de ésta, realiza charlas y conferencias para jóvenes y aficionados en el Foto Club de Montevideo, y escribe artículos bajo el nombre de *Viejo Amateur*. En una de sus publicaciones titulada “Aprendamos a ver” se interesa en particular en la calidad del observador, según su opinión habrían tres categorías de observadores: la primera, constituida por personas excepcionales que “congénita y espontáneamente tienen una capacidad personal (o hereditaria) para percibir las formas” (Turenne, 1958, s.p., citado en Pou Ferrari, 2005, p. 186); la segunda, compuesta por personas que pueden alcanzar un grado elevado de

observación mediante el estudio y la contemplación, pero que pueden llegar a confundirse y a errar, al ser muy apegados a la normas; finalmente, el tercer grupo estaría compuesto por personas que no saben ver, un “ejemplar” del tercer grupo solo “ve con los ojos físicos” (Turenne, 1958, s.p., citado en Pou Ferrari, 2005, p. 188) sin despertarle ninguna emoción:

La sensibilidad adormilada lo incapacita para sentir un paisaje, y por eso no sabe ver; menos mal si está solamente adormilada, suele estar muerta o tal vez nunca nació. En este último no hay nada que hacer, tanto más cuanto que algunas veces esas personas tienen otras aptitudes en las que pueden llegar a descollar; pero de eso a confesar su anestesia estética corre un gran trecho, el que separa la sincera confesión de la impotencia del concepto solemne de auto petulancia (Turenne, 1958, s.p., citado en Pou Ferrari, 2005, p. 189).

Según Turenne de esta “anestesia estética” no sería posible despertar, por lo que un sujeto perteneciente a este grupo ni por medio de la enseñanza ni la contemplación podría aprender a observar. De diferente opinión sería su ayudante y su continuador de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia, Juan Pou Orfilia, como mencionamos anteriormente, en sus textos sobre la enseñanza de la medicina, trasmitía el valor de la enseñanza mediante la observación, un sentido que se podría perfeccionar en los estudiantes, por lo que para él no existirían el tercer grupo del que habla Turenne, o acaso, éstos pertenecerían al segundo grupo. Pou a su vez trasmitía el valor de la fotografía médica para la enseñanza, recomendando mostrar fotografías estereoscópicas a los alumnos “como uno de los medios de «llenar de imágenes su fantasía»” (Pou, 1915, p. 155), y afirmando que “la clínica médica se hace iconográfica” (Pou, 1906, p. 274), afirmaciones que trasmiten el aspecto imaginario de la mirada médica. Este método, como hemos expuesto, se vinculaba “la convicción de la época de que las patologías clínicas estaban -salvo casos atípicos- alojadas en un lugar específico del cuerpo fácilmente identificable y «mostrable» directamente mediante una imagen” (Wschebor, 2012, p. 134).

Tal como comenta Isabel Wschebor (2012) y como hemos comprobado en nuestra investigación, el psiquiatra Bernardo Etchepare desde la Sociedad de Medicina de Montevideo incentivó la publicación de artículos de psiquiatría, los que, tal como hemos revisado, generalmente eran publicados en la Revista Médica del Uruguay, la que comenzó sus publicaciones en el año 1898 y las finaliza en 1932, completando 35 números. Los casos publicados muchas veces están acompañados de fotografías, donde “la fotografía adquiere claramente un rol legitimador del discurso al presentar las imágenes como pruebas de fenómenos cuyas explicaciones, en realidad, respondían a los prejuicios de la época” (Wschebor, 2012, p. 137). Creemos como Wschebor que la fotografía en la psiquiatría de la época tendría un rol legitimador y de validación del discurso, pero que este rol estaría dentro de un conjunto más complejo en el que habrían otras variables y aristas de la utilidad de la fotografía. Como hemos insistido, pensamos que la fotografía a su vez es una prótesis de la mirada del médico, una mirada que por un lado tiene relación con el control y vigilancia del cuerpo, psiquis e imagen de las mujeres locas, por ende que las vuelve dominio y propiedad de ellos (aspecto más presente en los archivos criminológicos); por otro, se trata de una mirada no neutral que objetiviza a las mujeres creando una imagen y representación de éstas alimentada por los juicios misóginos y patriarcales del discurso médico (aspecto más manifiesto en el archivo de Hugh Welch Diamond); y finalmente, se trata de una mirada que vuelve a las mujeres locas un espectáculo para el placer escópico de los médicos (un aspecto más evidente en el archivo iconográfico de la Salpêtrière).

Al igual que Charcot y Turenne, Etchepare era un *visual* (¿un *voyeur*?), lo que no sólo se traduce en el uso de fotografías en la exposición de sus casos, sino también en las metáforas que utilizaba en sus relatos. Al parecer no sólo el ingreso de la fotografía habría causado admiración en el psiquiatra, sino también el ingreso del cine en el Uruguay, el que habría tenido su primera proyección en julio de 1896 en el Salón Rouge de Montevideo. Encontramos referencias al cinematógrafo en al menos cuatro de sus textos, no sólo como un agente que podría generar una gran impresión en las personas pudiendo desencadenar alguna crisis nerviosa, sino también como metáfora para graficar delirios y alucinaciones. En sus textos sobre el alcoholismo relata la forma subaguda del delirio alcohólico de la siguiente manera:

Es al anochecer principalmente, que brotan las visiones movedizas y temblorosas; insectos asquerosos invaden la cama y su cuerpo; el enfermo ve aparecer en la obscuridad animales furiosos, figuras deformes, rayas de fuego, visiones que se mueven, se agrandan y lo abarcan todo. Oye ruidos de todas clases, temblores, descargas de fusilería, gritos de agonía, insultos, procacidades, toda una *escena* de batalla ó de riña se desenvuelve á sus ojos espantados, sin que pueda escapar á ella ocultándose bajo las sábanas, de bajo de la cama ó arrojándose por la ventana, huyendo del aposento. Con el día renace la calma, para recomenzar al anochecer. El tiempo transcurre en esta desgraciada *situación cinematográfica*. Poco á poco el enfermo ve amortiguarse estos *cuadros* desagradables y lentamente entra en la normal cuando el tóxico se va eliminando (1909, pp. 120-121, las cursivas son nuestras).

Este relato aterrador sobre la situación del alcohólico se reitera cada vez que se refiere al alcoholismo en Uruguay, como en la conferencia en que se dirige a las mujeres, a su “rol como esposas” de un hombre aquejado de esta situación:

El enfermo se despierta presa de la mayor ansiedad sobresaltado, templando, sudoroso, asistiendo á una *visión cinematográfica espantosa*: se ve perseguido por fieras, por animales furiosos, rodeado de insectos repugnantes, enlazado por serpientes; pretende alejar la visión y no lo consigue; pretende gritar y la voz no llega á su garganta, enmudecida por el horror; pretende huir, pero todos sus enemigos, temblorosos como toda su visión, lo siguen, lo persiguen, lo martirizan; surgen ruidos de todas clases, insultos, amenazas, gritos de pelea, de agonía en medio de detonaciones de armas de fuego. De repente, *cambia la escena*, y entonces presencia cuadros de matanza ó ceremonias fúnebres, á las que asiste aterrado, pero impotente, sin poder esquivar la terrible pesadilla [...] acorralado por tanta desdicha y tanta alucinación de desgracia, se precipita en el vacío por escapar á esta *escena* verdaderamente dantesca, y puede conseguir terminar el *episodio* con su vida (1913, p. 275, las cursivas con nuestras).

El cinematógrafo a su vez constituía un agente que despertaba pasiones, miedos e impulsos, por lo que recomendaba evitar llevar a los niños al teatro, en especial a los niños nerviosos,

Existe hoy la práctica tan generalizada como lamentable de llevar a los niños a los cinematógrafos sin estudio previo, sin distinción de edad no caracteres, sin conocimiento de la calidad del espectáculo. Desgraciadamente la baratura de ese espectáculo, lo pone al alcance de todo el mundo, y, seguramente, las empresas pulsando la avidez del público por las impresiones fuertes, no pone reparo a esas exhibiciones, que en tales circunstancias, vulneran poderosamente la tranquilidad de los niños nerviosas, exponiéndolos a miedos, horrores, que les quitarán el sueño o se lo poblarán de pesadillas, preparando para más adelante una afectividad patológica (1916, p. 219).

Y también podría despertar la sintomatología histérica de alguna joven impresionable. Es así como se desarrolla su caso sobre ceguera histérica, un caso que es bastante representativo para dar cuenta del valor de lo visual en la psiquiatría de Etchepare y en tanto metáfora de la *ceguera médica* frente a la locura en la mujer. Se trata del caso de la joven que repentinamente pierde la visión debido a un ruido que siente estando sola en su casa mientras se encontraba con la menstruación, por lo que es *observada* por Etchepare en varias ocasiones. Nos cuenta que al cuarto día la paciente:

Dice que no ve absolutamente nada, sin embargo, se la *observa* y se nota, en ese y otros días, que su actitud es fija: está todo el día con los ojos abiertos dirigidos hacia la pared frente del aposento y oblicuamente hacia el ángulo izquierdo. Preguntada en ese momento qué miraba, decía que veía el *retrato de ella misma* (1913, p. 114, las cursivas son nuestras)

La paciente sigue por algunos días sin ver nada salvo su *retrato imaginario*, hasta el séptimo día cuando recobra bruscamente la visión. Luego de siete días más, pierde

nuevamente la visión y retorna el retrato imaginario, momento en que es examinada por un oculista, quien consigna “la visión psíquica de un objeto donde nada existía, un *retrato imaginario* en sitio donde nada había y estaba completamente oscuro” (1913, p. 115, las cursivas son nuestras). Su examen da cuenta de reflejos normales, la pupila ligeramente dilatada y una dilatación venosa marcada. Luego el examen de Etchepare consigna:

Ojos abiertos; conjuntivas normalmente coloreadas, pupilas iguales, reaccionando perfectamente á la luz. Me confirma que no ve, aunque interpeándola varias veces, pidiéndole que se fije bien, confiesa ver un poco la luz, la claridad y alguna vez, vagamente, la forma de los objetos.

No obtengo que cierre los párpados en movimiento de defensa.

Exploro la sensibilidad de toda la conjuntiva y encuentro anestesia total; mientras llego á la córnea permanece impasible, pero invadiendo esta última, parece existir sensibilidad, pues cierra los ojos [...] (1913, pp. 115-116).

Él además nota “que tiene satisfacción de ser examinada” (1913, p. 116) y menciona la necesidad de hacer una punción lumbar solo como una estrategia para obtener un efecto sugestivo, por lo que la paciente se cura de su ceguera pero continúa con algunos síntomas histéricos. En adelante Etchepare le pide tomar baños de electricidad estática en su consulta, y así poder también realizarle “el tratamiento moral” por el cuál descubre el origen de su afección:

Pero en este período, por medio de la conversación, pude hacerle recordar que en un cinematógrafo había visto una escena, que había olvidado completamente; esa escena representaba un [sic] niña que en un accidente había perdido la vista, habiéndola recobrado gracias á un oculista. Esta representación databa de un mes, más ó menos, antes de la enfermedad (1913, p. 117).

La anatomía histérica siempre incomprensible por las leyes comunes del organismo, en la paciente de Etchepare tal como en Augustine de Charcot, “la «visión histérica» se burlaba de toda anatomía” (Didi-Huberman, 2005, p. 173); Augustine también sufría de la

metáfora visual, y en ocasiones veía todo totalmente acromático “y entonces lo veía todo como en una fotografía...” (Didi-Huberman, 2005, p. 173). La paciente de Etchepare tenía la visión de una fotografía, pero una fotografía en particular, el retrato de ella misma, una joven histérica, tal como el retrato que los psiquiatras uruguayos construyeron de la mujer loca e histérica en Uruguay, la visión psíquica de un retrato que no existe, es un retrato especular construido por el imaginario médico, pero que es a causa de su propia ceguera. Este caso nos parece ilustrativo de la iconografía proyectiva de la ceguera médica y del histórico desafío que la histérica le provoca al discurso médico, como menciona Didi-Huberman, ella “se aliena totalmente al espectáculo, exigiendo que cada espectador sea un auténtico director de escena [...] *exige mantener el deseo del otro*” (2005, p. 226) pero como desafío y burla.

La muerte de Etchepare no carece de *espectacularidad*, fallece tempranamente a los 56 años el 25 de mayo de 1925 en circunstancias bastante excepcionales, las que Héctor Puppo Touriz (1983) relata de la siguiente manera: “[...] falleció el 25 de mayo de 1956, pagando tributo a la herida que le causara la agresión protagonizada por una paciente y agregando la aureola del martirologio a todos los valores personales que poseía” (p. 21). Según los datos obtenidos, una paciente lo habría herido a bala cuando se encontraba fuera de un *teatro* probablemente antes o después de haber visto una obra o una reproducción cinematográfica⁹.

Desde otro *punto de vista*, vemos que Etchepare fotografió a varias de sus pacientes para plasmar su imagen en los casos con un objetivo ilustrativo donde generalmente aparecen de frente en un formato de retrato; las fotografías médicas mostraron los rostros de los pacientes hasta avanzada la década de 1920, y Etchepare fue uno de los que más rostros de pacientes compartió. Uno de los textos corresponde al de “Puerilismo Mental” (1906) en el que presenta a la enferma C.D. “la pensionista más antigua del Manicomio” (p. 65), y para demostrar su afectividad cambiante e infantil comparte dos fotografías, sobre ello menciona:

⁹ Agradezco la información brindada por el historiador uruguayo Nicolás Duffau, historiador del Instituto de Ciencias Históricas de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República de Uruguay. Comunicación personal, abril de 2015.

Acompaño dos fotografías, en una de las cuales se muestra alegre, con una alegría exuberante, y en la otra hace lo que los franceses llaman la «moue» [puchero], es decir, tiene el aspecto de una persona enojada, por razón de mimos y de capricho más que por verdadero enojo (p. 68)



Figs. 10 y 11 “Puerilismo mental”, Bernardo Etchepare,
RMU, 1906.

El caso que presenta bastantes años después en 1921 expone el proceso de recuperación de una paciente con encefalitis letárgica, se trata de un texto clínico-descriptivo de la sintomatología, los exámenes y avances diarios acompañado con fotografías de la paciente en los distintos estados que desea mostrar. Las fotografías muestran a la paciente “Durmiendo en la cama”, “Durmiendo sentada”, “Durmiendo de pie”, en “Despertar provocado” y “Curada”.



Fig. 12 Leyenda: “Durmiendo de pie”.
“Encefalitis letárgica de comienzo confusional-paralítico”,
Bernardo Etchepare, RMU, 1921.

Uno de sus textos más relevantes se trata de su estudio realizado en el *Manicomio Nacional* sobre las alienadas en período de menstruación, el que posee las fotografías más *observadas* y citadas de la época referentes a la locura en la mujer. La exposición consiste en cuatro fotografías en plano horizontal situadas una página desplegable en la que se ubican grupos de pacientes, algunas sentadas y otras paradas, dispuestas hacia la cámara en una actitud de “pose”, muchas de ellas mirando hacia el frente y otras en una clara actitud de ocultar su cara, incluso se observa una de ellas que decididamente se encuentra dando la espalda a la cámara. Todas ellas tienen en común, además de ser internas del manicomio, el hecho de que se encontraban en su período de menstruación. José Pedro Barrán comenta la violencia que se observa en esta fotografía, la que “[...] es sugestiva: todas muestran miradas serias, tristes o torvas y parecen hombres de polleras pues no tienen pelo” (1999, tomo 2, p. 36).

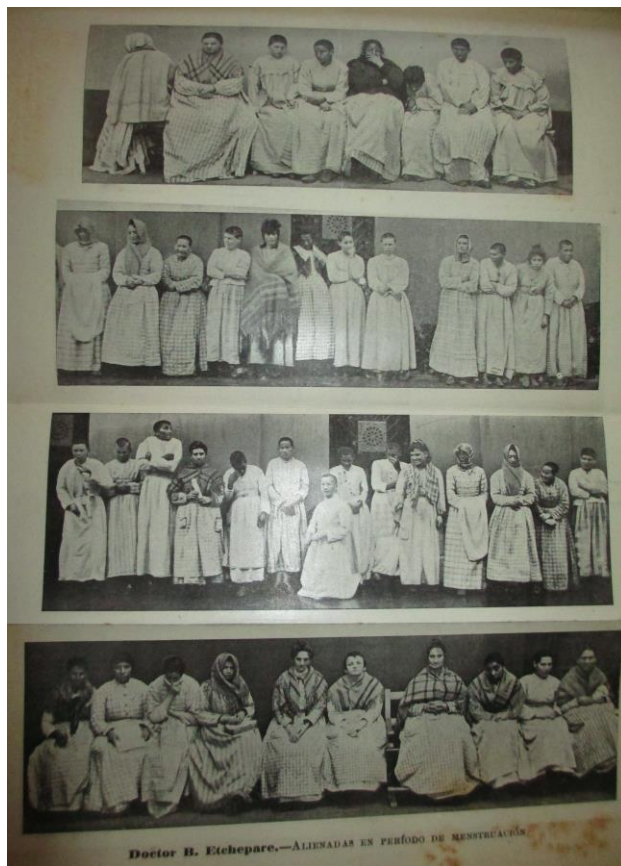


Fig. 13 Leyenda: “Alienadas en período de menstruación”.
“La menstruación en las alienadas”, Bernardo Etchepare, RMU, 1904.

Capítulo III.

Los retratos de la locura en el Uruguay a comienzos de siglo XX. El archivo Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres.

1. *El archivo Manicomio nacional: Departamento de Mujeres.*

En Uruguay hacia principios de XX se hizo un registro fotográfico compuesto por 461 retratos de mujeres dividido en dos tomos, sólo de mujeres, y no de cualquier mujer, sino de aquellas aquejadas por la locura e internadas en el *Manicomio Nacional*, su nombre: *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*. El álbum contiene retratos realizados al momento de la entrada y del alta de las pacientes que ingresaron al manicomio entre febrero de 1907 y agosto de 1909, los que están acompañados de algunos apuntes clínicos por el médico a cargo, tales como el diagnóstico. La presente investigación a revelado la información que circunda y contextualiza a este archivo, desde el discurso que los psiquiatras construyeron sobre la mujer y sobre la mujer loca, el uso que tomó la fotografía por parte del cuerpo médico protagonista de aquella época, y aspectos relevantes de quién fue Jefe del Departamento de Mujeres durante el período en que se tomaron las fotografías, el anatomista y psiquiatra Bernardo Etchepare, por lo que a continuación realizaremos una breve síntesis de la historia del *Manicomio Nacional* para situarnos en la fecha del archivo fotográfico.

La historia del *Manicomio Nacional* data de mucho años antes de su inauguración en 1880 según el esbozo histórico desarrollado por el doctor Augusto Soiza Larrosa, cuando comienzan a atenderse “alienados” en el Hospital de la Caridad instalado en el año 1788, el que dependía de la Hermandad de la Caridad. A partir de 1818 se dispuso de piezas aisladas en un caserío vecino para un improvisado “loquerío”, el que hacia 1857 albergaba a 34 enfermos mentales. En 1844 la Hermandad de la Caridad se disuelve y el hospital pasa a estar a cargo de la Junta Económico Administrativa de Montevideo, la que crea un Asilo de Dementes y traslada a 28 enfermos del Hospital de la Caridad a una vieja quinta arrendada de la sucesión de Miguel Antonio Vilardebó, padre del médico Teodoro Miguel Vilardebó, quien presenció el primer ensayo del daguerrotipo en el Uruguay. En 1867 se comienza a realizar el proyecto del futuro *Manicomio Nacional*, una construcción que

estuvo detenida por años hasta finalmente inaugurarse en el año 1880 (Soiza Larrosa, 1983). En 1889 los establecimientos asistenciales se declaran nacionales y se crea una Comisión Nacional de Caridad y de Beneficencia Pública dependiente del Ministerio de Guerra, hasta 1910 cuando se crea la Asistencia Pública Nacional. Luego de un par de médicos a cargo, hacia 1889 el neurólogo Francisco Soca formado en París - quien presentó su tesis de doctorado en 1888 realizada “bajo el padrinazgo de Charcot” - se hace cargo de un servicio del Manicomio, “al que llegó con la firme determinación de transformar su servicio en algo similar a lo que viera en la Salpêtrière” (Herrera y Gorlero, 1989, p. 41), hasta 1891. Posteriormente el psiquiatra Bernardo Etchepare, fundador de la psiquiatría uruguaya, fue “la columna principal durante muchos años del Hospital Vilardebó [Manicomio Nacional]” (Estapé, 1947, p. 8), al que llega luego de haberse formado en Anatomía Patológica en París y también habiendo sido discípulo de Charcot. Ingresó en primer instancia como cirujano, y en 1905 es designado Jefe del Servicio de Mujeres del Manicomio, donde según biógrafos “tuvo la idea de hacer algo parecido a lo que hizo Charcot en dicho Hospicio de París” (Estapé, 1947, p. 11). En 1908 se le concedió la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de la República de Montevideo, la que disponía de dos servicios en el Manicomio donde realizaba la presentación de casos, de la que estuvo a cargo hasta su muerte en 1925.

A pesar de que no contamos con información oficial, creemos a partir de los diversos antecedentes reunidos, que Etchepare pudo ser quien ordenó registrar fotográficamente a las pacientes e incentivar a que se reunieran en el álbum. La única información relacionada, es la referida a cierto fotógrafo del *Manicomio Nacional*, y la encontramos en una fotografía del año 1898 o 1899 que muestra a un grupo de funcionarios y médicos del establecimiento, entre ellos Bernardo Etchepare (sentado a la derecha del grupo) que en ese entonces ejercía como cirujano de enfermería del hospital. La fotografía es expuesta por Walter Piaggio Garzón en su texto “Iconografía médica. Rememoración de una eminente personalidad científica: el profesor Bernardo Etchepare” (1951) y en la leyenda relata “(Foto obtenida por el fotógrafo de la época del Vilardebó, señor Lanza – Amabilidad de nuestro amigo el Dr. Bernardo Etchepare (hijo)” (p. 27).

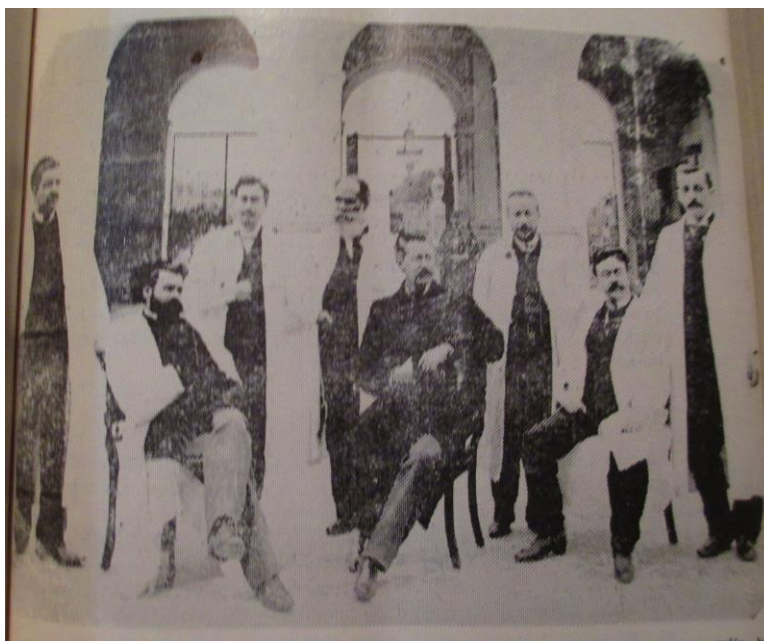


Fig. 14 “Iconografía médica. Rememoración de una eminente personalidad científica: El profesor Bernardo Etchepare”, W. Piaggio Garzón, Revista de Psiquiatría del Uruguay, 1951.

Como referimos con anterioridad pudimos acceder al archivo gracias a la publicación del Burns Archive Press en el libro *Seeing Insanity. Selections from the Burns archive* (2007), pero ninguna de las fuentes y de los historiadores consultados personalmente en Montevideo tenían noticia de su existencia ni alguna noción de cómo un archivo tan valioso pudo haber llegado a manos de este archivo privado estadounidense. Sólo tenían conocimiento de un archivo fotográfico institucional que data de fines de siglo XIX o comienzos de siglo XX, y en cuanto a retratos de pacientes, únicamente estaban al tanto de algunas fichas de alrededor de 1940 y 1950 que tenían adjunta una fotografía, las que se encontraban sin archivar ni catalogar en una especie de bodega del actual *Hospital Vilardebó*, y que según diversas opiniones, están arruinándose debido a la humedad. Afortunadamente tuvimos la oportunidad de acceder al archivo fotográfico institucional titulado *Manicomio Nacional, Montevideo. Comisión Nacional de Caridad y B. Pública*¹⁰, el que consiste en fotografías de la arquitectura hospitalaria, objetos patrimoniales médicos, y de pacientes dispuestos en los talleres y fábricas que eran parte de la

¹⁰ Agradecemos la disposición del Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República del Uruguay, responsables del álbum fotográfico, por permitirnos acceder a él y tomarle fotografías. Especial agradecimiento a la Directora del Departamento, la Licenciada Beatriz Celiberti, por su generosa acogida y orientación.

laborterapia que se contemplaban dentro del tratamiento moral y que tan común fue a partir de la segunda mitad del siglo XIX a lo largo del mundo y más hacia comienzos del XX en Sudamérica. Este tipo de terapia además tenía una finalidad económica, la que en un comienzo consistía la de autoabastecimiento y financiación de los establecimientos, pero que dentro del contexto de la industrialización de los estados, se volvió un medio para contribuir al desarrollo económico de los países produciéndose lo que César Leyton denomina la “proletarización del paciente psiquiátrico” (2008, p. 267). Este archivo fotográfico entonces, es posible de comprenderlo a partir de ese contexto, con el objetivo de mostrar a la comunidad y a las autoridades el buen funcionamiento de la institución, la que no solo disciplinaría a la población enferma contribuyendo al desarrollo social, sino también contribuiría al progreso económico del país. Encontramos uno similar en la Casa de Orates de Chile en el *Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval* de la Universidad de Chile, que data de alrededor de 1923 a 1925 en el período en que el doctor Francisco Echeñique era Director del establecimiento, apareciendo en una de las fotografías arriba de un caballo supervisando el trabajo agrícola realizado por los internos.



Fig. 15 Casa de Orates de Santiago, 1924-1925.

Archivo Fotográfico Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval.

Facultad de Medicina. Universidad de Chile

El archivo “institucional” uruguayo y el chileno son bastante similares, sin embargo el primero es bastante anterior, a pesar de no poseer una fecha exacta las fotografías debieron ser tomadas entre 1889 y 1910 durante la administración de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. En él aparecen dos fotografías de interés para nuestro propósito, una es titulada “Fotografía” la que muestra un laboratorio fotográfico con instrumentos de impresión y la presencia de algunas fotografías entre las cuales, si nos fijamos bien nos encontramos con una *mise en abyme*¹¹, se encuentra la fotografía del grupo de médicos donde posa Etchepare que data de 1898 o 1899 citada por Piaggio Garzón, por lo que para esa fecha el laboratorio ya debe haber tenido funcionamiento.

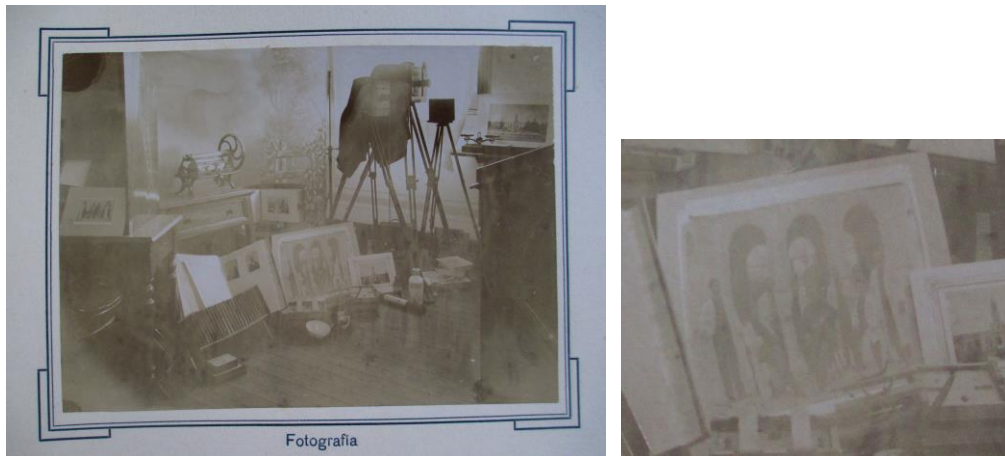


Fig. 16 “Fotografía”, álbum Manicomio Nacional. Comisión Nacional de Caridad y de Beneficencia Pública. Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República del Uruguay.

La segunda fotografía es titulada “Biblioteca de Médicos” y muestra un gran escritorio con libros encima y seis sillas alrededor, a un costado se observa un librero y en la pared del fondo, dos cuadros, uno de ellos consiste en el famoso cuadro de André Brouillet en el que Charcot aparece dictando una de sus célebres lecciones clínicas, un nuevo hallazgo de *mise en abyme*. Sabemos que hasta 1891 estuvo Francisco Soca en el Manicomio Nacional, quien pudo haber decorado la biblioteca con aquel cuadro, o Bernardo Etchepare que ya se encontraba en el *Manicomio Nacional* ejerciendo de cirujano pero ya

¹¹ “Puesta en abismo”, término acuñado por André Gide para referirse a la imbricación de un relato dentro de otro relato, el que fue generalizado a otros campos, como la retórica de la imagen.

interesado en la psiquiatría y comenzando su auto formación. Y en cuanto al responsable del archivo, probablemente fue la Comisión Nacional de Caridad y de Beneficencia Pública como medio de difundir el trabajo realizado en el Manicomio.



Fig. 17 “Biblioteca de Médicos” álbum Manicomio Nacional. Comisión Nacional de Caridad y de Beneficencia Pública. Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República del Uruguay.

El archivo que nos concierne, *Manicomio nacional: Departamento de Mujeres*, como mencionamos anteriormente consiste en fotografías de pacientes ingresadas y dadas de alta entre febrero de 1907 y agosto de 1909, período en que Etchepare estaba a cargo del Departamento de Mujeres y en que comienza a formar y a dictar la Cátedra de Psiquiatría. El archivo contiene 461 fotografías distribuidas en dos álbumes, acompañadas de algunos datos de cada paciente, aunque de forma irregular: nombre, nacionalidad, edad, diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de alta, y otros apuntes del médico a cargo. Dado que no pudimos acceder al archivo original, la publicación del *Burns Archive* propiedad de Stanley B. Burns, nos sirvió de guía y referente, por lo que mencionaremos algunos aspectos de la publicación. El cuerpo principal del libro lo componen las fotografías de archivo, con una introducción bastante desarrollada sobre la historia de la fotografía en la psiquiatría, sus pioneros, fotografías de demencia y criminalidad, algunas referencias a la clasificación de Emil Kraepelin y finalmente a la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, específicamente a la anorexia histérica. El autor y dueño del archivo comenta en el

prefacio su interés en la historia de la medicina y de la psiquiatría, y su fascinación con visualizar la historia, relata que para él la fotografía psiquiátrica representa una fuente documental para comprender el pasado de la disciplina, la que a su vez poseería un valor artístico que desea destacar. Según su opinión, éstas permiten visualizar el proceso de transición del cuidado mental, incentivar a otorgar el mejor servicio a sus pacientes y comprender que los predecesores hicieron el mejor trabajo posible hacia sus pacientes, en sus palabras: “Medicine’s quest unselfishly help and heal is one of mankind’s highest ambitions” (“La búsqueda de la medicina de entregar una ayuda desinteresada y curar es una de las ambiciones más altas de la humanidad” (2007, s.p.). Finaliza con una manifestación de orgullo de pertenecer a la profesión médica y de poder compartir las fotografías para aportar a ese objetivo. En la introducción sus editores Elizabeth A. Burns y Sara Cleary-Burns mencionan el valor de la observación para el diagnóstico en la psiquiatría del siglo XIX, y como “the signs and clues of disease were manifested by body language, stance, posture, dress, cleanliness, demeanor and especially facial expression” (“los signos y claves de la enfermedad estaban expresados en el lenguaje corporal, la actitud, la postura, vestimenta, limpieza, comportamiento y especialmente, la expresión facial”) (2007, s.p.), agregan que la fotografía habría sido una de las claves que permitió a los psiquiatras del siglo XIX “to unlock the secrets of mental illness” (“develar los secretos de la enfermedad mental”) (2007, s.p.), transparentando una mirada metafísica a la comprensión de la locura.

Comenzando un análisis más detallado del archivo diremos que consideramos el archivo un *patriarchivo* - un concepto que propone Griselda Pollock (2008) pero en el contexto de la construcción de una historia del arte feminista -, es decir un sistema selectivo de documentos, en este caso fotografías, que producen una “verdad” y la hacen parte de la historia sirviendo a una ley patriarcal. El archivo le otorga a este sistema de documentos un lugar discursivo en la historia, *los hace historia*, instaurando una realidad supuesta: “el archivo es en primer lugar la ley de lo que puede ser dicho, el sistema que rige la aparición de los enunciados como acontecimientos singulares” (Foucault, 1979, p. 219). El acto de hacer historia nos lleva irrevocablemente a la idea de la memoria. Según Pierre Nora (1984) llamamos memoria -la memoria moderna- a ciertos momentos de la historia que son petrificados en bastiones que afianzan nuestra identidad, los que delimitan ciertos

lieux de mémoire (“lugares de memoria”), según el autor “Tout ce que l’on appelle aujourd’hui mémoire n’est donc pas de la mémoire, mais déjà d l’histoire. Tout ce que l’on appelle flambée de mémoire est l’achèvement de sa disparition dans le feu de l’histoire” (“Lo que hoy llamamos memoria no es por lo tanto memoria sino que ya es historia. Lo que entendemos como llamas de la memoria son de hecho su consumación final en el fuego de la historia”) (p. 25), por lo que esta memoria está lejos de ser una memoria espontánea, sino más bien es construida y celosamente vigilada. El territorio que la memoria moderna ha elegido para asentarse consiste principalmente en el archivo “Elle s’appuie tout entière sur le plus précis de la trace, le plus matériel du vestige, le plus concret de l’enregistrement, le plus visible de l’image” (“Ella se apoya por completo en la precisión de la huella, en la materialidad del vestigio, en lo concreto del registro, en la visibilidad de la imagen”) (p. 25), el que responde a un afán de registro y de colección de signos visibles que den prueba de la historia y sobre los cuales se les delega la responsabilidad de recordar por nosotros. Los *lieux de memoire* pararían el tiempo, materializarían lo etéreo, objetivarían lo subjetivo e inmortalizarían la muerte; el rastro visual que deja la fotografía, su corte espacio-temporal como dice Dubois, no podrían otorgar una evidencia más *aparente* (en su doble significación) de aquella inmortalización de la muerte; en palabras de Susan Sontag:

Todas las fotografía son *memento mori*. Hacer una fotografía es participar de la mortalidad, vulnerabilidad, mutabilidad de otra persona o cosa. Precisamente porque seccionan un momento y lo congelan, todas las fotografías atestiguan la despiadada disolución del tiempo (2006, p. 32).

2. Análisis de los retratos fotográficos.

En cuanto al archivo del *Manicomio Nacional*, el verdugo de aquél *memento mori* corresponde al discurso médico, dominante y patriarcal, el que sería parte de los *lieux de memoire* dominantes que a diferencia de los dominados se caracterizarían por ser “*spectaculaires* et triomphants, imposants et généralement imposés, qu’ils le soient par une autorité nationale ou un corps constitué, mais toujours d’en haut [...] “*espectaculares*

y triunfantes, imponentes y generalmente impuestos, ya sea por la autoridad nacional o un cuerpo constituido, pero siempre desde arriba [...]” (p.40, las cursivas son nuestras). Se trata entonces de mujeres que son expuestas para construir el lugar de memoria de la autoridad médica, el que legitima su discurso y la institución psiquiátrica, tratándose por ende de fotografías que, por un lado “institucionalizan sus cuerpos”¹² y las somete a un lugar de representación con la significación de “mujeres locas del Uruguay de comienzos de siglo XX”, significación con la que han perdurado siendo parte de la historia de la psiquiatría del Uruguay; y por otro, *espectacularizan* su imagen y su sufrimiento.



Figs. 18 y 19 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Eva de L. En Burns. S. B. (2007).
Seeing Insanity.

En términos descriptivos, vemos que la publicación contiene 37 fotografías de 35 pacientes, ya que hay dos de ellas que aparecen en dos fotografías, una de la cuales posee las leyendas “entrada” y “salida” debajo de cada una, y la otra aparece en dos momentos diferentes (no sabemos si corresponde a dos días diferentes o si una al momento del

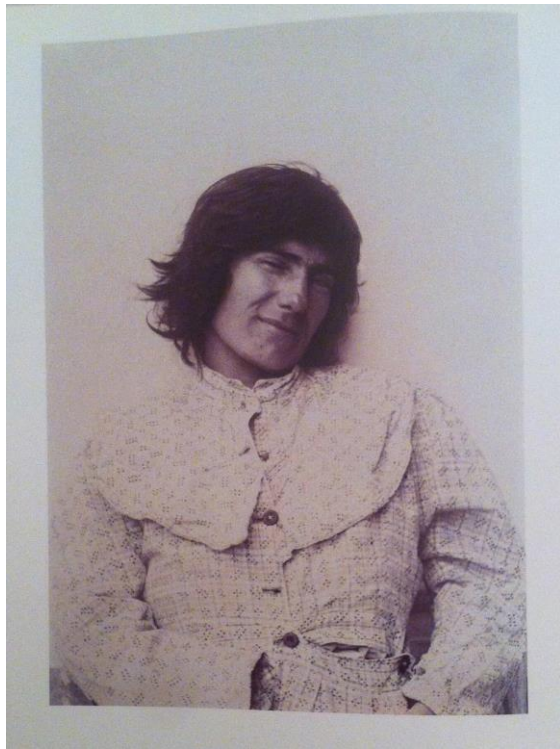
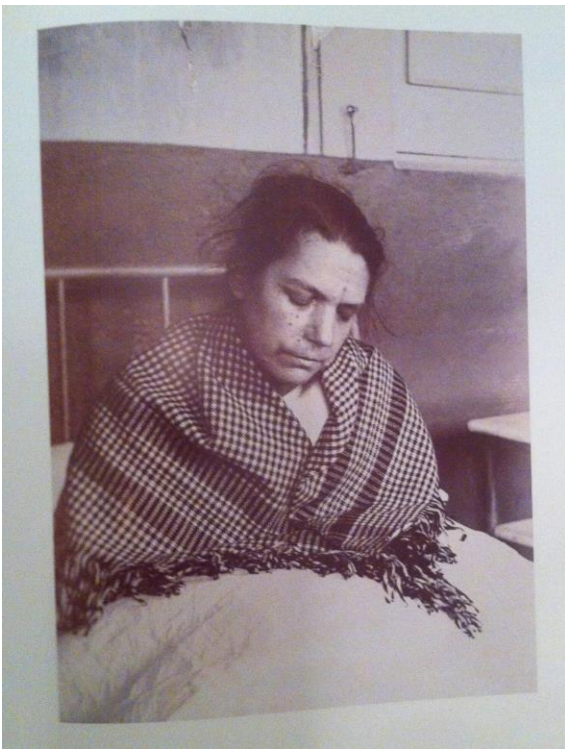
¹² Carlos Ossa Swears, Doctor en Filosofía mención en Estética y Teoría del Arte de la Universidad de Chile. Conversación personal, enero del 2015. Muchas de las descripciones y las ideas desarrolladas en esta parte de la investigación fueron desarrolladas gracias a la conversación sostenida con el académico del Instituto de la Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile.

ingreso y otra a su salida). Las fotografías son expuestas de manera lineal dentro de la publicación, una tras otra, ocupando una página completa y dejando márgenes blancos en cada borde, en el borde inferior aparece una leyenda con algunos de los datos mencionados más arriba como nombre, diagnóstico, nacionalidad, edad, ingreso y a veces deceso - dado que muchas de ellas fallecían estando internadas - salvo las que aparecen en la portada del libro y en su contratapa, que no poseen la leyenda abajo. En cuanto a las fotografías mismas, fue utilizado el mismo encuadre para todas las pacientes, así como el mismo entorno en el que fueron tomadas, el que pareciera ser un espacio exterior, un patio del que se observa una muralla blanca detrás de ellas y una parte del piso de concreto, salvo una de las pacientes que es registrada sentada en su cama, probablemente debido a su estado de somnolencia. El formato consiste en un retrato blanco y negro, donde las mujeres aparecen sentadas ocupando $\frac{3}{4}$ del alto de la fotografía en la que se muestra su cuerpo desde la cadera hacia arriba, dejando $\frac{1}{3}$ superior y unos márgenes laterales en que es posible observar el fondo. El fondo blanco y homogéneo, el formato y el encuadre, son una estrategia para que el rostro sobresalga y destaque del fondo.



Figs. 20 y 21 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Paula P. y Petrona O. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

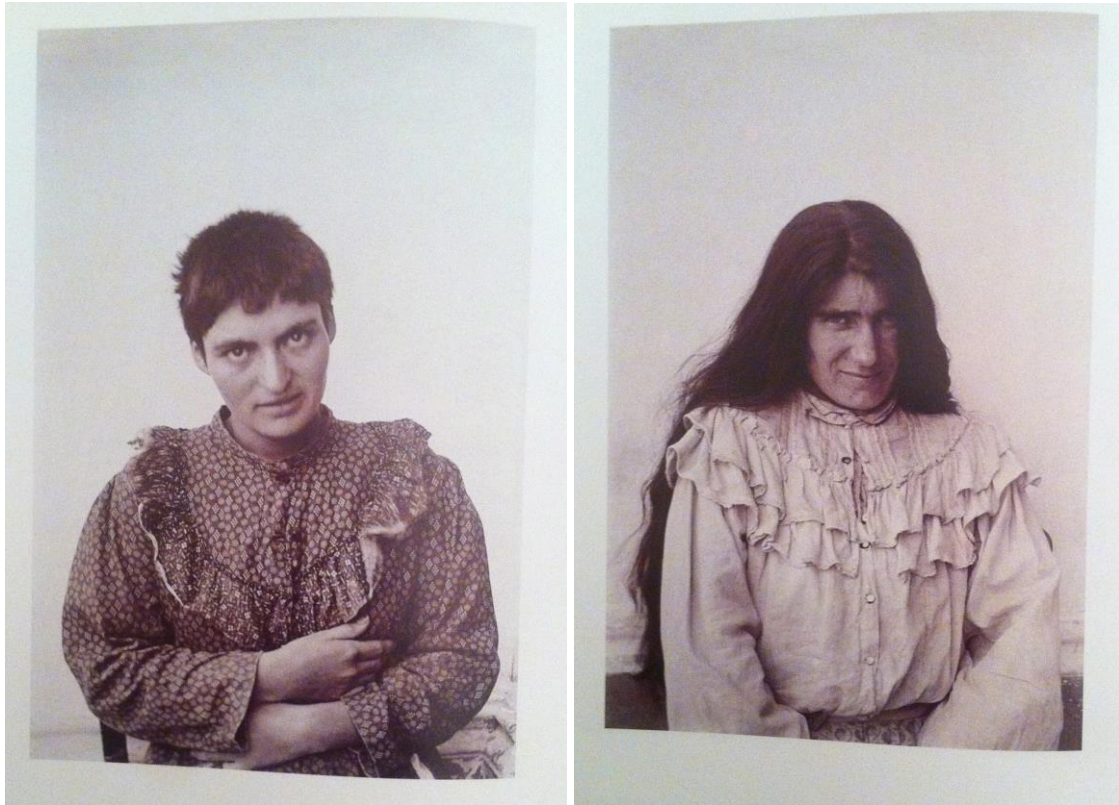
El retrato a su vez, las descontextualiza, se muestran fuera de un contexto social o incluso de utilidad, ya que no aparecen realizando ergoterapia ni interactuando entre ellas. No existe imagen alguna que relate su historia, ellas son puestas en la imagen para ser descontextualizadas, arrojadas de su historia y de su subjetividad, y *fijadas* en el *lieux de memoire* y en la historia de los dominantes. Esta descontextualización y desubjetivación es lo despiadado e inhumano que posee todo archivo, lo que nos retorna a Dubois en relación al *acto fotográfico* y a la noción de *corte* tanto temporal como espacialmente, la fotografía es una *tajada*, una “huella sacada”, la que se extrae de un contexto de continuidad histórica y subjetiva, el fotógrafo - tal como el cirujano - “siempre trabaja a *cuchillo*, pasando, en cada enfoque, en cada toma, en cada maniobra, el mundo que lo rodea por el filo de su navaja” (p. 147).



Figs. 22 y 23 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Carolina V. y Ángela P. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

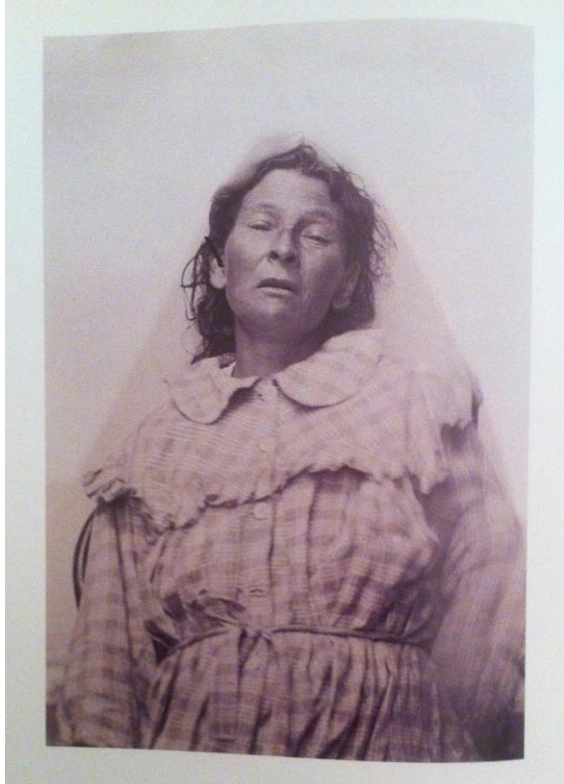
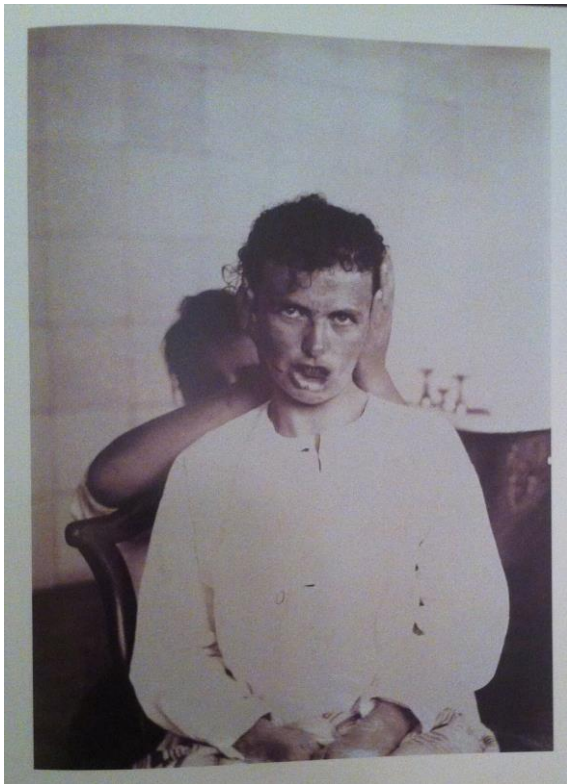
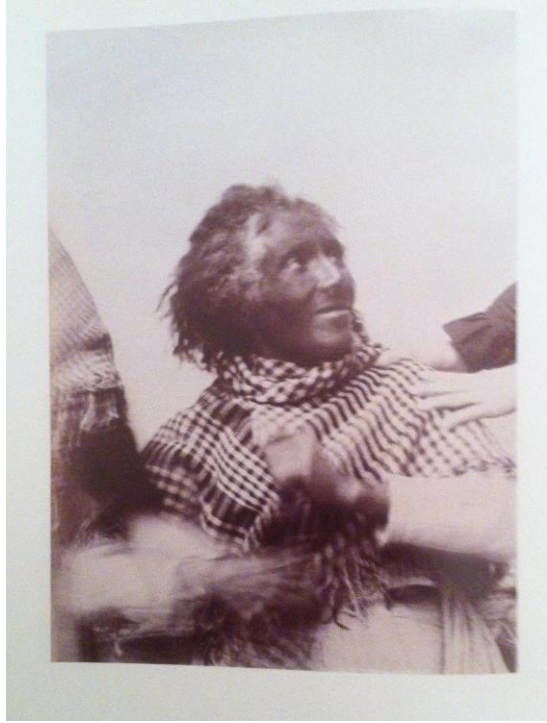
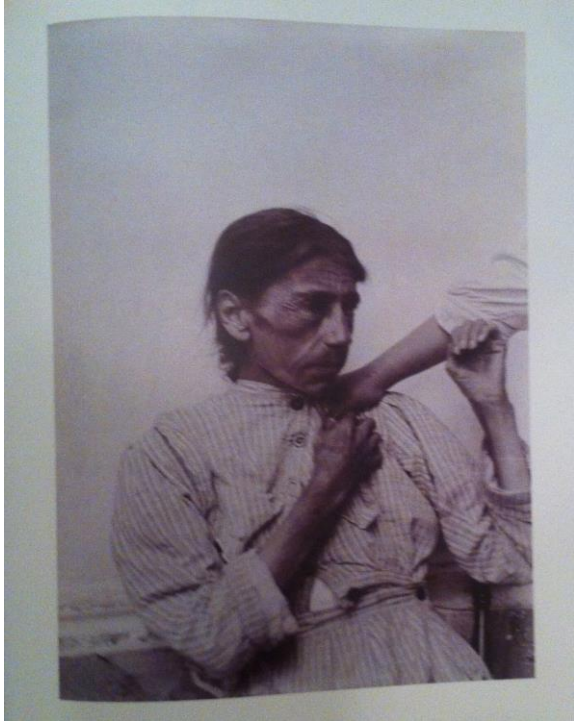
Se observa, y sabemos, que se trata de mujeres pobres, salvo un par de excepciones aparecen todas uniformadas con una especie de vestido-delantal con líneas o cuadros los que imaginariamente nos acercan la indumentaria carcelaria, además incluyen ciertos

signos distintivos de feminidad como vuelos, pinzas, tablas y cuellos redondos. Algunas aparecen con el pelo largo suelto o tomado, y otras con el pelo corto a ras de su cabeza evidenciando uno de los actos de violencia física mencionados por Barrán.



Figs. 24 y 25 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Emilia D. y Ángela N. P. En Burns. S. B. (2007). *Seeing Insanity*.

En cuanto a su emplazamiento, ellas se encuentran sentadas y es posible apreciar que muchas de ellas son violentamente sujetadas, en algunas de ellas se observan hasta cuatro manos que las retienen para tomarse el retrato, lo que nos sugiere que probablemente fueron tomadas contra su voluntad. En la edición del libro, además apreciamos la complicidad con el discurso psiquiátrico, mediante el intento poco sutil de borrar uno de los brazos-sujetadores por medio de algún editor de fotos, lo que evidentemente no fue posible, quedando vestigios del intento. Podríamos suponer que ello evitó el esfuerzo con las otras fotografías.



Figs. 26, 27, 28 y 29 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Isabel de B, Jacinta R. de P., Teresa C. e Isarias D. de O. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

La expresión de las mujeres es bastante impactante y conmovedora, ya que muestran signos de evidente descontento, rabia, molestia, tristeza, desamparo, desconfianza, vergüenza, miedo, burla, desafío y displicencia. Concebimos a las emociones de estas mujeres plasmadas iconográficamente, tal como lo describe Le Breton, como insertas en un contexto simbólico y discursivo particular, que a nivel macro es histórico, social y cultural, y a nivel micro e intersubjetivo están en resonancia con la *mirada* de otro. En palabras de Le Breton:

La emoción es la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en la relación del individuo con el mundo; es un momento provisorio nacido de una causa precisa en la que el sentimiento se cristaliza con una intensidad particular: alegría, ira, deseo, sorpresa, miedo, allí donde el sentimiento, como el odio o el amor, por ejemplo, esta más arraigado en el tiempo, mas integrado a la organización corriente de la vida, mas accesible, también, a la posibilidad de un discurso (1998, p. 105).



Figs. 30 y 31 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Zuaria de M. y María Eugenia P. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Las emociones de estas mujeres están contextualizadas en una historia que ha sido relatada acá, son un eslabón más del discurso psiquiátrico misógino y patriarcal uruguayo de fines de siglo XIX y comienzos del XX. Este discurso, por una parte, en tanto pensamiento científico “analiza la emoción como una fuente de perturbación de los procesos intelectuales y la conducta” (Le Breton, 1998, p. 106), tal como refieren los médicos de la época, la emoción y en especial su “desajuste” es un aspecto asociado a la femineidad, la que se corporeiza en el corazón, órgano del que, según como vimos en Etchepare, la mujer es la más fiel representante, en contraposición al hombre que representa a la razón y a la ciencia.

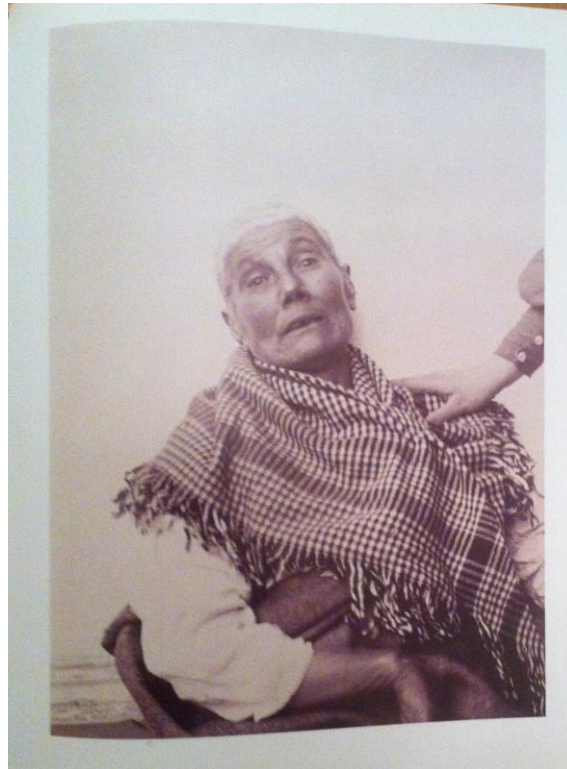
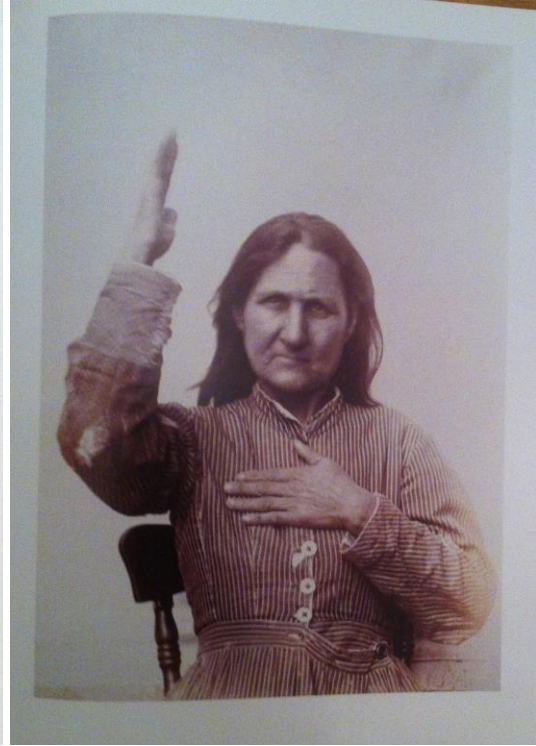
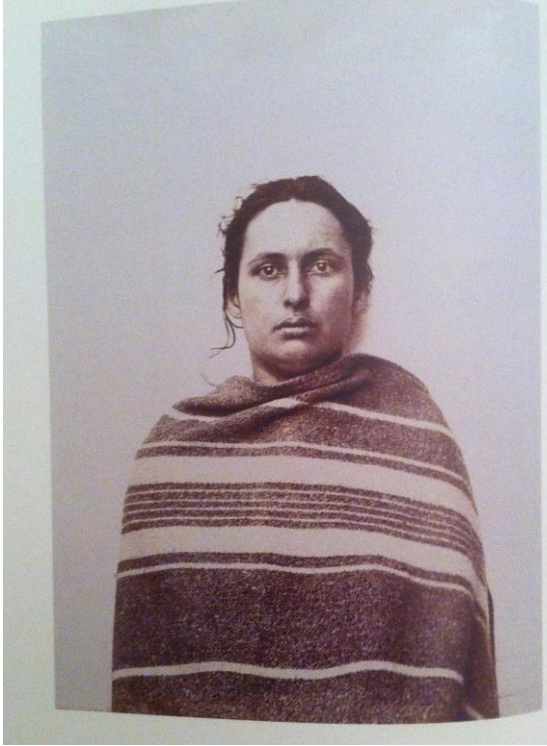


Figs. 32 y 33 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Segmunda de D. y María J. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.



Figs. 34 y 35 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. María Z. y Teresa de S. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Por otro lado, este discurso *espejea visualmente* las emociones de estas mujeres, sus expresiones “son virtualmente significantes a los ojos de sus interlocutores; están en resonancia mutua y se remiten unas a otras a través de un juego de espejos infinitos” (Le Breton, 1998, p. 117), éstas son producidas, articuladas, sostenidas a partir de la mirada médica, la que las perpetúa e inmortaliza en una imagen. La mirada médica, por medio de su prótesis e instrumento fálico (Judith Butler, 2002), la cámara, se dirige hacia estas mujeres y las objetiviza científicamente, las vuelve objetos de control y de vigilancia, siendo una expresión de su voluntad de poder; y permite la satisfacción de la pulsión escópica de los médicos y de su discurso, convirtiéndolas en *espectáculo* y las representa, las *fija* en aquél lugar de mujeres “locas”, hay un efecto de alienación.



Figs. 36, 37 y 38 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Ciniaca R., María C. y María R. de F.
En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Dos de estas aristas menciona Susan Sontag en su famoso tratado sobre la fotografía cuando comenta que: “Las cámaras definen la realidad de dos maneras esenciales para el funcionamiento de una sociedad industrial avanzada: como espectáculo (para las masas) y como objeto de vigilancia (para los gobernantes) (2006, p. 249)”, a lo que Le Breton también alude diciendo que el acto de dirigir los ojos hacia el otro “no es sólo un espectáculo sino el ejercicio de un poder” (1998, p. 195). Es posible pensar que por parte del fotógrafo hubo una búsqueda del instante de dramatización, en el que la fotografía detiene el gesto kinésico que se quiere resaltar, formando en conjunto una *galería de estereotipos*.



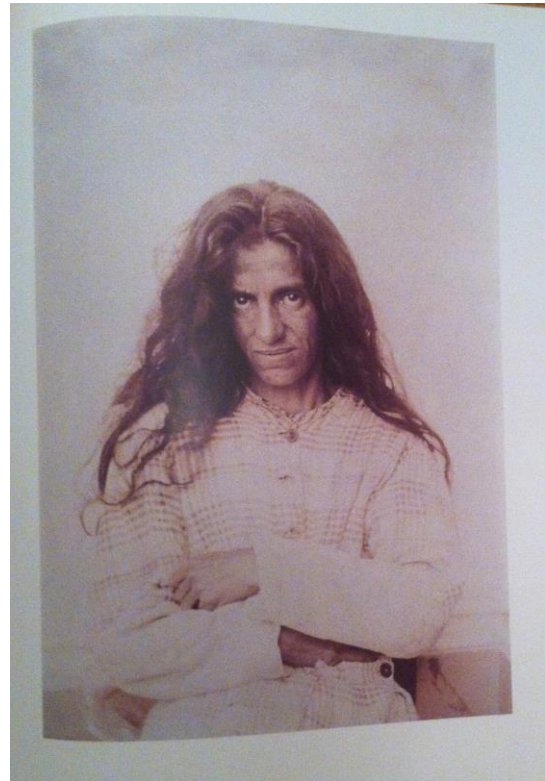
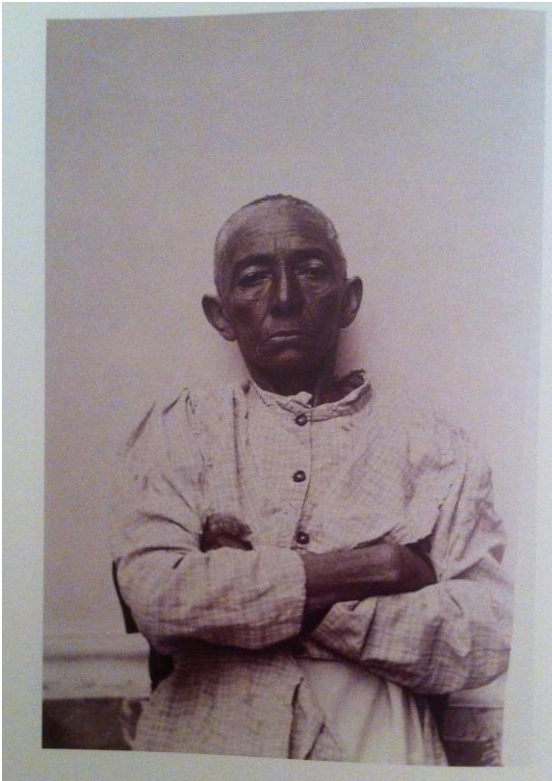
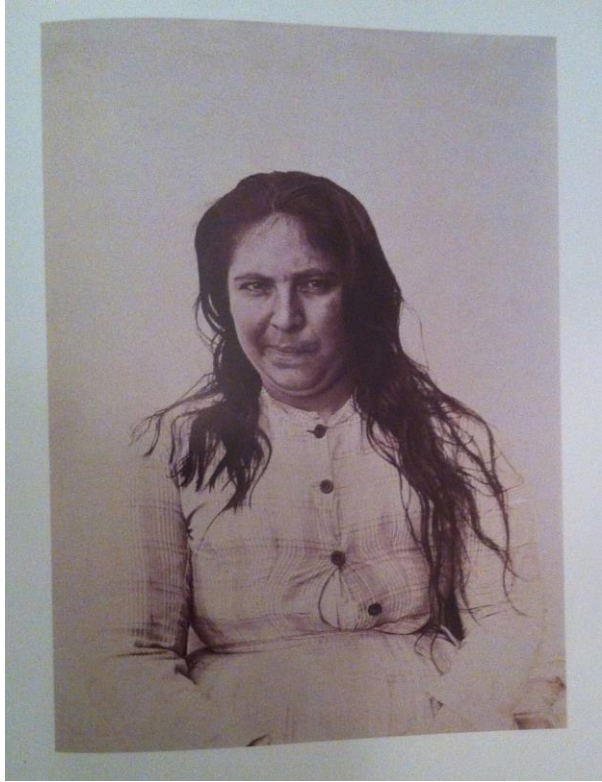
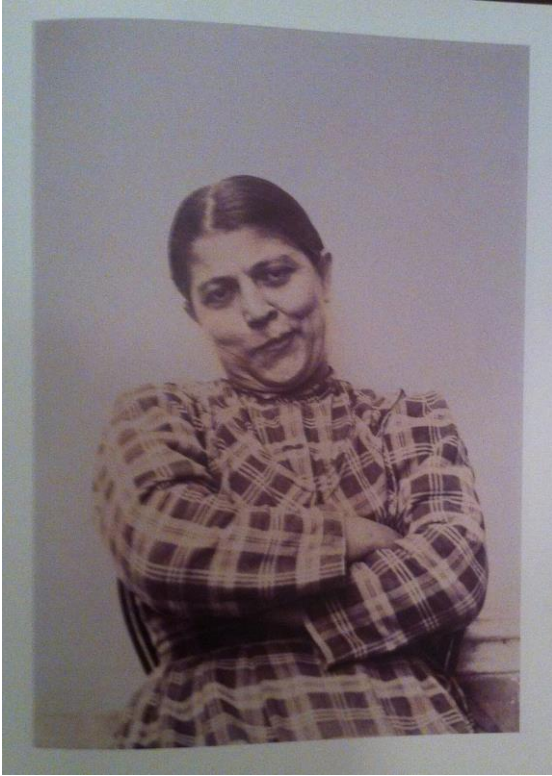
Figs. 39 y 40 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Ángela B. y Pelegruía de V. A. En Burns. S. B. (2007). *Seeing Insanity*.

La mirada médica ejerce su autoridad sobre el cuerpo y la mirada de estas mujeres, las caza, las expone, las desnuda subjetivamente, las despoja de su identidad y les proyecta su discurso el que es virtualizado mediante la fotografía, ellas quedan desposeídas de sí mismas y prisioneras de un *amo*, expectantes y sin poder hacer nada “hasta que los ojos se desvíen y suelten su presa” (Le Breton, 1998, p. 196). Pero en este caso la presa nunca es

soltada, aún se encuentra atada a esa mirada la que se encuentra proyectada, materializada y solidificada en la impresión fotográfica, la que mediante su valor indicial de “verdad” las ata a su significación de “mujeres locas” y perduran gracias a carácter histórico y documental del archivo. Como menciona Didi-Huberman:

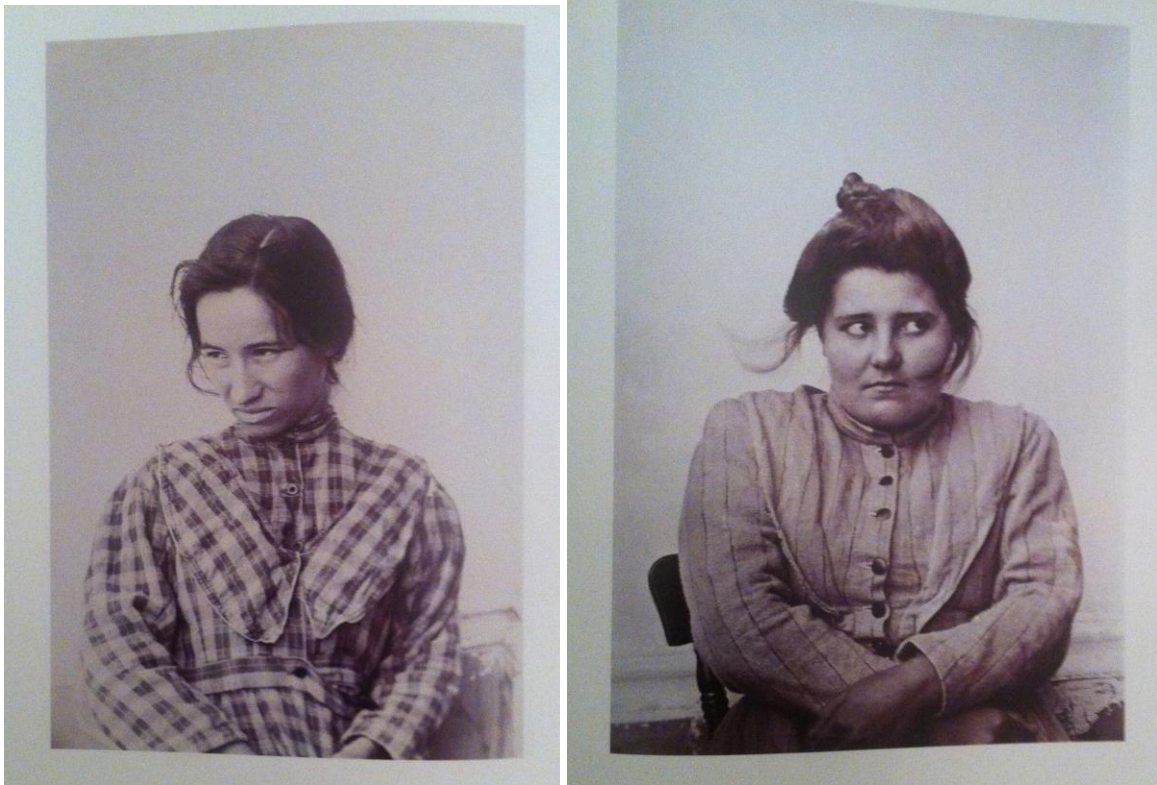
La instancia psiquiátrica del ver, en su reificación siempre reconducida de los cuerpos, en su mantenimiento y dominio, e incluso disfrute, de la angustia de las locas, la instancia psiquiátrica del ver habrá querido por lo tanto suspender el tiempo y mantener locas a las locas (2007, p. 328).

A su vez y paralelamente, por medio de la *exposición* de casos el discurso médico las representa y las instala en ese espacio de significación en el que son retenidas, por medio de la construcción de un discurso científico que insta un régimen de verdad a partir del cuál estas mujeres son significadas, es el doble poder del discurso, porque el “poder que tiene el discurso para materializar sus efectos es pues consonante con el poder que tiene para circunscribir la esfera de inteligibilidad” (Butler, 2008, p. 267). Frente al poder-saber del discurso médico, ¿Qué camino les queda a ellas?, ¿Cómo podrían escapar de esta significación? ¿Cómo sería posible que encuentren otro lugar de significación? Desde el lugar en que son ubicadas vemos en algunas de las fotografías un acto de resistencia, un intento de huir de la mirada objetivante y significante. Un acto que se manifiesta justamente donde se rompe esa resonancia, ese espejeo de miradas, a partir de un *corte* de esa “reciprocidad” en la mujeres que miran con burla, enojo, desafío o displicencia.



Figs. 41, 42, 43 y 44 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Herminia R., Francisca de A., María M. y Raquella C. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Y más aún cuando apartan la mirada, evitan la cámara mirando hacia abajo o hacia el horizonte sobre ella, e incluso un par de ellas lo hacen cerrando los ojos; como refiere Le Breton “los ojos huidizos connotan un malestar, una voluntad de puesta a distancia” (1998, p. 203).



Figs. 45 y 46 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Marguerita M. y Ángela G. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Romper el intercambio mediante este acto permite una rebeldía aunque íntima, que de cierta forma posibilita “romper el hechizo, recuperar la libertad, reencontrar la reserva personal” (Le Breton, 1998, p. 197). Es el único gesto posible para recubrirse, protegerse y que les permite un espacio de libertad; ellas pudieron ser encerradas, rapadas, despojadas de sus ropas, vigiladas, examinadas física y mentalmente, hipnotizadas, sugestionadas “moralmente”, *tocadas* por las manos médicas y el *pincel eléctrico*, *cortadas* físicamente en un examen diagnóstico y en una autopsia, *tocadas* por la mirada médica y por la cámara fotográfica, y *cortadas*, espacio-temporalmente y subjetivamente; pero, en ese *acto fotográfico* ellas son capaces de cortar la mirada en un acto de

resistencia, de *revuelta íntima* (Julia Kristeva, 1997). La *mirada* en tanto ejercicio de poder puede ser vuelta contra sí misma al utilizarla como un lugar de resistencia.



Figs. 47 y 48 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Gridia O. y Ángela F. De G. En Burns. S. B. (2007). *Seeing Insanity*.

Desde nuestro lugar en tanto *espectadores*, creemos - y esperamos - que ellas pueden ser re-historizadas y re-subjetivadas al contextualizarlas en el discurso despiadado y violento que les dio aquél lugar, y que por medio de esta puesta en evidencia sea posible *cortar* o al menos soltar aquél lazo que las ha atado por tantos años. A su vez, podemos - y debemos - darles *otra mirada* a estas fotografías, una que no perpetúe la violencia y los estereotipos, en un marco que comprenda a la fotografía como una “práctica del artificio” (Didi-Huberman, 2005, p. 84), permitiéndonos desvelar la puesta en escena del discurso médico en un acto de correr la cortina del teatro que muestra los dispositivos escénicos, donde “la representación puede darse como pura representación” (Foucault, 1966 p. 25).

Ponemos en evidencia entonces, la construcción de una *representación* por medio de la fotografía, una *representación* de una *apariencia*, de la que Joan Fontcuberta hace una genealogía etimológica:

¿Por qué llamamos "fotografía" a la fotografía? Pues porque William Henry Fox Talbot no sabía griego. O, al parecer, no sabía lo suficiente. Por lo menos eso es lo que aventura Vilém Flusser de aquel notable científico británico que acuñó el nombre del nuevo procedimiento. El prefijo foto- deriva de fos, que significa luz, pero hubiese sido más correcto deletrear "fàos". Con ello nos hubiésemos acercado afaiein y fainein, términos que deberían traducirse como "aparecer" y no como "brillar", y que han originado palabras como fantasmas, fantasía o fenómenos. Esta lexicografía por extensión se relacionaría con espectros, ilusiones y apariciones. "Fotografía", pues, significa literalmente "escritura aparente". Lo cual nos lleva por extensión a una "escritura de las apariencias" (2002, p. 165).

La fotografía posee toda una maquinaria de construcción de un imagen, la que es sostenida y alimentada por el discurso psiquiátrico, la imagen producida pertenece al orden de lo imaginario, de la ilusión e incluso de la alucinación, en palabras de Severo Sarduy:

La foto fija. Pero doy aquí al verbo fijar el sentido que tiene en el argot de la droga (fijarse: pincharse), es decir, a la vez inmoviliza y alucina. No hay arte que pertenezca más a lo imaginario, a la simulación, ni que sea más *high* que el de la foto (1987, p. 89).

La fijación consiste en otro tipo de escritura, un escrito paralelo al de los casos y textos psiquiátricos, una huella en el material fotosensible, una huella indicial, la que podemos comprender desde el modelo del aparato psíquico de Sigmund Freud a partir de la metáfora de la pantalla mágica, en ella la huella no es una presencia plena, si no que se encuentra abierta a la reescritura, a una reinscripción, se encuentra a la espera de esta posibilidad. El aparato anímico de la percepción, al igual que la pizarra mágica, opera

mediante una escritura que va dejando marcas, rastros, huellas mnémicas que componen la memoria, pero este aparato “es ilimitadamente receptivo para percepciones siempre nuevas, y además les procura huellas mnémicas duraderas —aunque no inalterables” (Freud, 1992c, p. 244), lo que constituye un cuestionamiento a la metafísica de la presencia. La huella, como diría Jacques Derrida, comporta su propia borradura: “La huella es el borrarse a sí mismo, el borrarse su propia presencia, está constituida por la amenaza o la angustia de su desaparición irremediable [...]” (1989, p. 315), por lo que la fotografía en tanto huella no connota una “verdad” ni una “presencia”, es una escritura que está abierta a una nueva reinscripción. De la misma manera, desde la teoría freudiana la “representación” no vuelve a producir un objeto, sino que “*produce la ausencia y dinamiza su pérdida*” (Didi-Huberman, 2005, p. 201), tras la representación de un objeto no hay nada, es más, una vez que se representa se pierde y se aleja cada vez más, es un objeto perdido, un ausencia, una *muerte*.

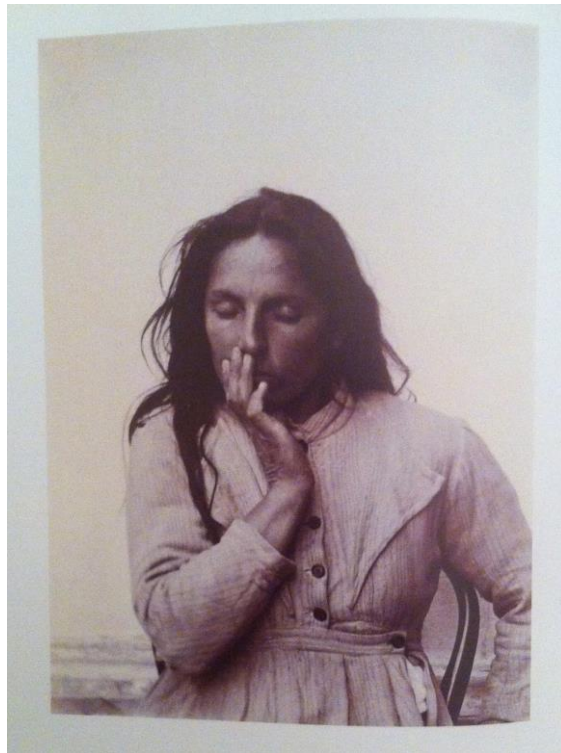


Fig. 49 Manicomio Nacional Departamento de Mujeres. s.a. Eugenia
A. En Burns. S. B. (2007). Seeing Insanity.

Los *lieux de memoire* aunque sean parte del discurso dominante, siempre son dobles, un *lieux de memorie* es: “un lieu d’excès clos sur lui-même, fermé sur son identité et ramassé

sur son nom, mais constamment ouvert sur l'étendue de ses significations" "un lugar de exceso encerrado en si mismo, cerrado en su identidad y recogido sobre su nombre, pero constantemente abierto en sus significaciones" (p. 41), lo ejercicios de memoria, de re contextualización y re *escritura* de la historia con *otra mirada* que ponga el *foco* en otros lugares permiten estas nuevas significaciones, la construcción de un *conocimiento situado* (Haraway, 1995), una nueva ramificación: "[...] les lieux de mémoire ne vivent que de leur aptitude à la métamorphose, dans l'incessant rebondissement de leurs significations et le buissonnement imprévisible de leurs ramifications" ("los lugares de memoria viven de su aptitud a la metamorfosis, en el incesante rebote se sus significaciones y el bosque imprevisible de sus ramificaciones" (p. 35)

El aspecto indicial de la fotografía y su valor de "verdad" sería entonces una mera "cuestión de fe" (Fontcuberta, 2002, p. 67), en este caso un acto de fe de parte de los médicos uruguayos que creyeron en ella en tanto garante de verdad, pero de una verdad objetiva, externa a ellos, exacta, neutral, sin notar que la única verdad garantizada es la de su propia subjetividad, finalmente "la cámara fotográfica no es en el fondo más que un aparato subjetivo, *un aparato de la subjetividad*" (Didi-Huberman, 2005, p. 86), de la subjetividad médica de la época, y ellos fracasan en el ejercicio de su saber quedando alienados a él, evidenciando "un *saber* que se escapa de sí mismo" (Didi-Huberman, 2005, p. 82).

Conclusiones.

El Manicomio Nacional de Montevideo en Uruguay a fines de siglo XIX y principios del siglo XX fue el principal centro de reclusión psiquiátrica del país, en el que según Barrán a partir de una perspectiva foucaultiana, el poder del médico era totalitario, reprimiendo, disciplinando y produciendo cuerpos y psiquis para su conocimiento, control y utilidad, desde un marco disciplinario que determinaba lo que se consideraba normal y patológico.

En esta Institución de carácter panóptico se ejercía una vigilancia absoluta sobre el cuerpo de los “locos”, no exclusivamente sobre el cuerpo de ellos sino también sobre su psiquis por medio de la terapia moral, la hipnosis, la persuasión y la sugestión, medios reguladores por los que el médico invadía el psiquismo del “enfermo” para obtener información y para inducir ciertas conductas y modelos estereotípicos hegemónicos de la sociedad uruguaya del Novecientos, fundamentalmente patriarcal.

Es por ello que en el caso de la locura en la mujer existiría una doble represión y control, dado que por un lado era considerada como un esencialmente enferma y estaba sometida a los mandatos del patriarcalismo en torno a los roles tradicionales y naturalizados de madre, esposa, con una sexualidad que debía ser controlada, roles e imaginarios que eran justificados desde una argumentación científica positivista, paradigma predominante de aquella época; y por otro lado, estaba sometida a los mandatos del discurso científico en torno a la locura, los que en el caso de la mujer crearon una figura estereotípica, la histeria. La histeria constituyó la figura paradigmática de la mujer loca en aquella época, no sólo en Uruguay sino en todo el mundo, figura que personificaba una especie de extensión patológica de la mujer “normal”, una mujer a quien le fallaban las facultades superiores lo que se reflejaba en una pérdida del autocontrol y en una entrega por completo a instintos y pasiones que caracterizarían esencialmente a la mujer “normal”.

Los médicos y psiquiatras de la época se preocuparon de transmitir su discurso respecto a la locura y a la histeria por medio de dos soportes: textuales, mediante la escritura de ensayos y casos clínicos, y visuales, fotografiando ellos mismos a sus pacientes. Estos

medios le permitirían no solo la trasmisión de su “verdad” respecto a la locura, sino también la validación de su discurso y especialmente constituyeron medios que fueron parte fundamental en la construcción de aquella verdad así como una estrategia más de control y disciplinamiento. Muchos de los casos clínicos eran acompañados de fotografías de los “enfermos”, quienes se presentaban con el rostro a la vista sin ningún intento de resguardar su identidad, y a la vez se hacía un registro fotográfico de cada “enfermo” que ingresaba al Manicomio Nacional de Montevideo, los que se adjuntaban a su ficha. De estos registros sólo se ha encontrado hasta ahora un álbum de dos tomos llamado *Manicomio Nacional: Departamento de Mujeres*, álbum que reúne 461 retratos de mujeres ingresadas a la Institución entre febrero de 1907 y agosto de 1909, junto con algunos apuntes clínicos de mano de los médicos. Nuestro interés en este archivo fotográfico deviene de la particularidad de éste; por un lado, no habiéndose encontrado - hasta ahora - un símil en Chile, a pesar del constante contacto que mantenían los psiquiatras y médicos del Cono Sur y del hecho de compartir conocimientos y paradigmas; y por otro, no existiendo un paralelo en Uruguay con pacientes hombres, siendo una producción exclusiva para el caso de las mujeres “locas”.

El objetivo principal de esta tesis consistió en analizar desde una perspectiva de género la producción discursiva – textos y casos clínicos - e iconográfica - fotografías - de la locura en la mujer construida por el saber psiquiátrico en Uruguay a finales del siglo XIX y a comienzos del siglo XX, develando las estrategias de poder para controlar, disciplinar y producir cuerpos y psiquis de mujeres que surgían a partir de un mandato patriarcal. La cámara fotográfica y su producción de la mano de los médicos y psiquiatras de la época es considerada como una extensión, un aparato prostético de la mirada, una nueva manifestación del poder del médico por medio del cuál la imagen de las “locas” era capturada, apropiada, y finalmente, producida. Como vimos, las fotografías en tanto producción constituyen una representación no neutral de la realidad, sino más bien un reflejo iconográfico de la subjetividad científica de la época, y un paralelo a la producción discursiva, teniendo un valor equivalente a ella para indagar el modo en que la locura fue construida.

Nos interesamos particularmente en el rol de la cámara fotográfica en tanto extensión de esta mirada médica patriarcal, una mirada que históricamente ubica a la mujer en el lugar de objeto para ser mirada y que se expresa particularmente en el trato - *teatro* - de la histeria creado por Charcot, en el que ella es vuelta un espectáculo para la mirada médica masculina, una mirada investida con valor de verdad y objetividad, a partir de un discurso positivista y del valor indicial de la fotografía. Los médicos uruguayos al igual que Charcot se caracterizaron por ser *visuales*, en el sentido de que la mirada toma un rol preponderante en la construcción de su discurso y expresión de su subjetividad.

Las fotografías en tanto producción y *acto fotográfico* (Dubois) producen retratos descontextualizados en los que se crea una desobjetivación des-carnada de aquellas mujeres, quienes son extraídas de su entorno histórico, familiar y subjetivo, y son puestas una tras otra como piezas de museo, como una *galería de estereotipos*. Un acto de violencia y de sujeción equivalente al acto de violencia física de la reclusión y experimentación, con la particularidad de que este consiste en un acto que es perdurable en el tiempo, más bien suspendido en el tiempo, atemporal, se trata de una imagen que las inmortaliza en aquel lugar producido por el discurso psiquiátrico. La mirada médica constituye un ejercicio de poder (Breton, 1998; Didi-Huberman, 2007) por el cual las mujeres “locas” son significadas y retenidas en ese espacio de significación en consonancia con el discurso psiquiátrico, y que se encuentra en resonancia mutua con la mirada de estas mujeres, donde es posible identificar un acto de alienación.

En el análisis de las fotografías vimos como algunas de las mujeres retratadas en ellas rompen con este hechizo significativo, a partir de un apartamiento de su mirada evitando la cámara, cerrando los ojos, o mediante una mirada que connota displicencia, enojo, burla y rebeldía. Entendemos este acto como un ejercicio de resistencia al discurso médico violento, despiadado y patriarcal, una *revuelta íntima* (Kristeva, 1997) que utiliza el arma del verdugo desafiando su mirada y rompiendo con la alienación significativa, por medio del único sentido que les queda a las mujeres invadidas física y psíquicamente para defender su subjetividad, su propia mirada.

Queda pendiente para una investigación posterior un análisis más detallado a nivel de significado de esta *galería de estereotipos*, habiéndonos centrado más bien a nivel significativo del acto violento y productivo del retrato fotográfico, el papel de la mirada y su resonancia subjetiva, y a nivel significado exclusivamente en la locura en general y la histeria. Los estereotipos psiquiátricos de la locura son parte de un espectro más amplio de convenciones sociales respecto a la locura y la mujer que son representadas por otros discursos atravesados por el patriarcado, como la literatura, la fotografía y el arte, creando imágenes transversales e históricas de la mujer, como la virgen, la revolucionaria, la suicida, la endemoniada, la apasionada, y otras, estereotipos posibles de analizar transversalmente en los diversos soportes y discursos.

Crítica.

Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Barrán, J. P. (1999). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo II, La ortopedia de los pobres*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Barrán, J. P. (1999). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo III, La invención del cuerpo*. Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental.

Barrán, Juan (1995). Biología, medicina y eugenesia en Uruguay. *Asclepio*, Vol. 51 (2) (pp.11-50). Recuperado el 25 de marzo de 2015, en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/309/305>

Berger, J. (2005). *Modos de ver* (2da Ed.). Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.

Broquetas, M y Bruno, M. (2012). La fotografía al servicio de la vigilancia y el control social. 1870-1925. En M. Broquetas (Coord.) *Fotografía en Uruguay. Historia y usos sociales. 1840-1930* (176 – 198). Montevideo, Uruguay: Centro de Fotografía de Montevideo Ediciones.

Bruno, M. (2012). Aficionados a la fotografía. La extensión del *amateurismo* y los primeros años de la fotografía artística. 1860-1917. En M. Broquetas (Coord.) *Fotografía en Uruguay. Historia y usos sociales. 1840-1930* (98 – 123). Montevideo, Uruguay: Centro de Fotografía de Montevideo Ediciones.

Carroy, J. (1991). *La invención de un sujeto experimental: hipnosis, sugestión y experimentación*. Trad. Pablo Pavesi y María Victoria Sánchez, UBA, 2012. Pp.1-16. Recuperado el 25 de mayo de 2015 de http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Carroy_La%20invencion%20de%20un%20sujeto%20experimental.pdf

Chauvelot, D. (2001). *Historia de la histeria*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Daston, L. y Galison, P. (1992). The image of objectivity. *Representations*, autumn, Volume 0, Issue 40, Special Issue: Seeing Science: 81-128. Recuperado el 15 de enero de 2015 de la base de datos Jstor.

Debray, R. (1994). *Vida y muerte de la imagen. Historia de la mirada en Occidente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Déotte, J-L. (2012). *¿Qué es un aparato estético? Benjamin, Lyotard, Rancière*. Santiago, Chile: Ediciones Metales Pesados.

Derrida, J. (1989). *Escritura y diferencia*. Barcelona, España: Editorial Anthropos.

Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid, España: Editorial Cátedra.

Dubais, P. (2008). *El acto fotográfico y otros ensayos*. Buenos Aires, Argentina: La Marca Editora.

Errázuriz, P. (2012). *Misoginia romántica, psicoanálisis y subjetividad femenina*. Zaragoza, España: Editorial Sagardiana, Estudios Feministas.

Foncuberta, J. (2002). *El beso de Judas. Fotografía y verdad* (4ta Ed). Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.

Foucault, M. (1979). *Arqueología del saber*. D.F., México: Siglo XXI Editores.

_____ (2002). *Historia de la sexualidad. Vol. 1, La voluntad del saber*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

_____ (2003). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada*. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.

_____ (2003). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

_____ (2007). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

_____ (2007). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Galeano, D. y García Ferrari, M. (2014). El bertillonage en el espacio atlántico sudamericano. *Criminocorpus. Revue d'Histoire de la justice, des crimes et des peines*. Recuperado el 22 de noviembre de 2015, en <http://criminocorpus.revues.org/387>

García Ferrari, M. (2013). El rol de Juan Vucetich en la difusión global de tecnologías de identificación biométricas a principios del siglo XX. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos, Débats*. Recuperado el 1 de agosto de 2015 de <https://nuevomundo.revues.org/66277>.

Ginzburg, C. (2008). *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Guixà, R. (2012). Iconografía de la otredad: El valor epistemológico de la fotografía en el retrato científico en el siglo XIX. *Revista Sans Solei. Estudios de la imagen*. (4), 53-73. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de <http://revista-sanssoleil.com/wp-content/uploads/2012/02/art-Ricardo-Guixa.pdf>.

Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.

Kay, Roland (1980). *El espacio de acá. Señales para una mirada americana* (2da Ed.). Santiago: Ediciones Metales Pesados.

Krauss, R. (1977). *La originalidad de la vanguardia y otros mitos modernos*. Madrid, Alianza Editorial.

Le Breton, D. (1998). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

Levy, J. (2010). *Rivalidades científicas. De Galileo al proyecto genoma humano*. Madrid Ediciones Paraninfo.

Leyton, C. (2008). La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940. *Frenia*, VIII: 259-276. Recuperado del 5 de julio de 2015 de <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16456>.

Mulvey, L. (2009). *Visual and other pleasures* (2da Ed.). Hampshire, EE. UU.: Palgrave MacMillan.

Nora, Pierre (1984). Entre mémoire et histoire, la problématique des lieux. En Nora, Pierre (Comp.) *Les lieux de mémoire*, I, La République. Paris, Galimard pp. XVII-XLII. Recuperado el 20 de octubre de 2015 de https://perso.univ-lyon2.fr/~jkempf/LDM_intro.pdf.

Parent, A. (2005, agosto). Duchenne de Boulogne: A pioneer in neurology and medical photography. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*. Vol. 32 (3), 369-377. Recuperado el 8 de marzo de 2015 de <http://dx.doi.org/10.1017/S0317167100004315>.

Pollock, G. (2008). Desde las intervenciones feministas hasta los efectos feministas en las historias del arte. Análisis de la virtualidad feminista y de las transformaciones estéticas del trauma. *Artistic Production and the feminist theory of art*: New Debates I, 42-63.

Rodríguez, R. (2010). Saber del cuerpo: Positivismo, empirismo y pragmatismo en la Universidad de la República del Novecientos. *Políticas Educativas* 3(2), 107-118. Recuperado el 12 de abril de 2015 de <http://seer.ufrgs.br/Poled/article/view/22725>.

Sapriza, G. (1998). Mentiras y silencios: el aborto en el Uruguay del novecientos. En Barrán, J.P., Caetano G. y Porzecanski, T. (Eds.) *Historias de la vida privada en el Uruguay*. (115-146). Montevideo: Taurus.

Sarduy, S. (1987). *Ensayos generales sobre el barroco*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Sontag, S. (2006). *Sobre la fotografía*. D.F.: Alfaguara.

Swain, G. (1994). El alma, la mujer, el sexo y el cuerpo. La metamorfosis de la histeria a fines del siglo XIX. (J. Bucci, Trad.). Buenos Aires: Cátedra de Historia del Psicoanálisis Facultad de Psicología, UBA. Recuperado el 8 de abril de 2015 de http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Swain_Alma_mujer_cuerpo_sexo.pdf.

Swain, G. y Gauchet, M. (2000). *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Tagg, J. (2007). *El peso de la representación. Ensayos sobre fotografías e historias*. Barcelona: Gustavo Editorial Gustavo Gili.

Varese, J. A. (2013). *Los comienzos de la fotografía en Uruguay. El daguerrotipo y su tiempo*. Montevideo, Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.

Von Sanden, C. (2012). Una nueva tecnología, un nuevo negocio, un nuevo arte. Llegada del daguerrotipo a Montevideo y su primera década en Uruguay. 1840-1851. En Broquetas, M. (Coord.) *Fotografía en Uruguay. Historia y usos sociales. 1840-1930*. (18 – 39). Montevideo, Uruguay: Centro de Fotografía de Montevideo Ediciones.

Wschebor, I. (2012). Mostrar lo invisible y revelar la cura. Los orígenes de la fotografía científica en Uruguay. 1890 - 1930. En M. Broquetas, M. (Coord.) *Fotografía en Uruguay. Historia y usos sociales. 1840-1930* (125 – 143). Montevideo, Uruguay: Centro de Fotografía de Montevideo Ediciones.

Referencial.

Ackermann, J. A. [s.a.] Alejandro Francisco Saráchaga (1871-1951). Recuperado el 27 de septiembre de 2015 en <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/sarachaga.pdf>

Bertillon, A. (1890). La fotografía judicial. En: J. Naranjo (Ed.). *Fotografía, antropología y colonialismo (1845-2006)* (pp. 102-111). Barcelona, España: Editorial Gustavo Gili.

Bertillon, A. (1893). *Identification anthropométrique. Instructions signalétiques*. Melun, Francia: Imprimerie Administrative.

Burns Archive (2007). *Seeing insanity. Selections from the Burns Archive*. New York, NY, EE.UU.: Burns Archive Press.

Charcot, J.M. (1877). Douzième Leçon. De la contracture hystérique. En: *Leçons sur les maladies du système nerveux. Vol. 1*. Pp. 346-366. Recuperado el 19 de diciembre de 2015 de <https://archive.org/details/leonssurlesmala01chargoo>

Charcot, J.M. (1887). Première Leçon. Leçon d'ouverture. En: *Leçons sur les maladies du système nerveux. Vol. 3*. Pp. 1-22. Recuperado el 19 de diciembre de 2015 de <https://archive.org/details/oeuvrescompltesd03char>

Coolighan M.L. (1989). Teodoro Vilardebó (1803-1857). En H. Gutierrez (Comp.) *Médicos Uruguayos Ejemplares Vol. II* (pp. 27-38). Montevideo, Uruguay: Imprenta Rosgal.

Ardao, A. (1950). La universidad de Montevideo. Su evolución histórica. En: *Revista del Centro de Estudiantes de Derecho*. Apartado N° 81.

Ardao, A. (1950). *Espiritualismo y positivismo en el Uruguay*. D.F., México: Fondo de Cultura Económica.

Congresso Scientifico Latino-Americano, terceira reunião celebrada na cidade do Rio de Janeiro de 6 a 16 de Agosto de 1905. 1907. Rio de Janeiro: Imprenta Nacional.

Diamond, H. W. (1856). *On the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity*. Reimpresión, Psicoart N°1, 2010. Recuperado el 5 de marzo de 2015 de <https://psicoart.unibo.it/article/view/2090/1478>.

Duchenne, G. B. (De Boulogne). (1876). *Mécanisme de la physionomie humaine de analyse électro-physiologique de l'expression des passions*. Paris, Francia: Libraire J. B. Baillière et Fils.

Freud, S. (1992a). Charcot. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*, Vol. III (pp. 8-24). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____ (1992b). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*, Vol. VII (pp. 109-221). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____ (1992c). Nota sobre la “pizarra mágica”. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*, Vol. XIX (pp. 241-247). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Galton, F. (1892). *Finger prints*. Londres, Inglaterra: MacMillan and Co.

Hall, S. (1997) (Ed.) *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London, Sage Publications. Traducido por Elías Sevilla Casas. Recuperado el 8 de diciembre de 2015 de http://metamentaldoc.com/14_El_trabajo_de_la_representacion_Stuart_Hall.pdf.

Herrera F. y Gorlero, R. (1988). Francisco Soca (1856-1922). En H. Gutierrez (Comp.) *Médicos Uruguayos Ejemplares Vol. I* (pp. 40-43) Montevideo, Uruguay: La prensa médica argentina.

Lombroso, C. y Ferri, W. (1895). *The female offender*. Nueva York, EE. UU.: D. Appleton and Company.

Mañé, G. y Burgues, S. (1996). *Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX. Universidad de la República, Facultad de Medicina*. Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro AEM.

Oddone, J. A. y Oddone, P. (1963). *Historia de la Universidad de Montevideo. La Universidad Vieja 1849-1885*. Montevideo, Universidad de la República, Departamento de Publicaciones.

Pearson, K. (1914, 1924, 1930). *The life, letters and labours of Francis Galton*. London: Cambridge University Press. Recuperado el 18 de abril de 2015 de <http://galton.org/galton/pearson/index.html>.

Pou Ferrari, R. (1988). Juan Pou Orfilia (1876-1947). En H. Gutierrez (Comp.) *Médicos Uruguayos Ejemplares Vol. I* (pp. 27-38). Montevideo, Uruguay: La prensa médica argentina.

Pou Ferrari, R. (2005). *Profesor Augusto Turenne. Fundador de la obstetricia social en el Uruguay*. Recuperado el 12 de marzo de 2015 del sitio Web de la Biblioteca Virtual en Salud del Sindicato Médico del Uruguay: <http://www.bvssmu.org.uy/local/pdf/TURENNELIBRO.pdf>

Pou Ferrari, R. (2006). *Juan Pou Orfilia. Crónica de una pasión pedagógica*. Montevideo, Uruguay: Impresiones El Toboso.

Soiza Larrosa A. (1980). Centenario del Manicomio Nacional 1880 - 25 de mayo – 1980. Antecedentes históricos sobre el desarrollo de la psiquiatría en el Uruguay. 1788 – 1912. Montevideo, Manuscrito de la Biblioteca del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad de la República. 26p.

Ventura C., y Puppo Touriz, H. (1989). Bernardo Etchepare (1869-1925). En H. Gutierrez (Comp.) *Médicos Uruguayos Ejemplares Vol. II* (pp. 159-161). Montevideo, Uruguay: Imprenta Ragal.

Vucetich, J. (1904). Dactiloscopia comparada. El nuevo sistema argentino. Trabajo hecho expresamente para el 2° Congreso Médico Latino Americano, Buenos Aires 3-10 de abril de 1904. Buenos Aires, Establecimiento tipográfico Jacobo Peuser. Recuperado el 18 de agosto de 2015 de <http://fama2.us.es/fde/ocr/2007/dactiloscopiaComparada.pdf>.

Revista Médica del Uruguay.

De Salterain, J. (1899). Amaurosis histérica doble. Sociedad de medicina de Montevideo. Sesión del 22 de agosto de 1898. *Revista Médica del Uruguay*, 2, 100 - 110.

De León, J. (1902). Parálisis del nervio cubital y contractura consecutiva: mano en pinza. *Revista Médica del Uruguay*, 5, 1-7.

_____ (1905). Un caso de histero-traumatismo: cura maravillosa. *Revista Médica del Uruguay*, 8, 208-211.

_____ (1906). Un segundo caso de histerismo traumatismo (Pithiatismo). *Revista Médica del Uruguay*, 9, 39-44.

Dighiero, C. (1906). Cartas de París – Nuevas ideas sobre la histeria. *Revista Médica del Uruguay*, 9, 275-281

Demicheri, L. (1899). Amaurosis histérica doble. Sociedad de medicina de Montevideo. Sesión del 22 de agosto de 1898. *Revista Médica del Uruguay*, 2, 106- 106.

Díaz, C. (1907). Histeria – Zonas generadoras de la risa. *Revista Médica del Uruguay*, 10, 251- 254.

Duprat, E. (1914). La psicoterapia. Ensayo crítico y contribución á [sic] su estudio. *Revista Médica del Uruguay*, 17, 159-247.

Escande, E. (1903). A propósito de un caso de amenorrea. *Revista Médica del Uruguay*, 6, 306-311.

Etchepare, B. (1903). Sobre dos casos de demencia precoz. *Revista Médica del Uruguay*, 6, 419-432.

_____ (1904). La demencia precoz. *Revista Médica del Uruguay*, 7, 261-284.

_____ (1904). Locura comunicada entre dos hermanas. *Revista Médica del Uruguay*, 7, 403-416.

_____ (1904). La menstruación en las alienadas. *Revista Médica del Uruguay*, 7, 459-475.

- _____ (1906). Puerilismo mental. *Revista Médica del Uruguay*, 9, 63-72.
- _____ (1906). Desequilibrio mental; hiperestesia é [sic] inversión sexual; safismo, hermafroditismo psico-sexual; morfinomanía, mitridización; histeria. *Revista Médica del Uruguay*, 9, 92-97.
- _____ (1908). Histeria y síntoma de Ganser. *Revista Médica del Uruguay*, 11, 393-397.
- _____ (1909). El alcoholismo mental en el Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 12, 118-148.
- _____ (1909). Locura familiar; delirio de interpretación «antilógico» comunicado entre siete personas. *Revista Médica del Uruguay*, 12, 105-113.
- _____ (1909). Demencias catatónica y paranoidea. *Revista Médica del Uruguay*, 12, 219-231.
- _____ (1912). Los débiles mentales (Continuación). *Revista Médica del Uruguay*, 15, 305-346
- _____ (1913). Ceguera histérica. *Revista Médica del Uruguay*, 16, 113-119.
- _____ (1913). Rol de la mujer en la lucha contra el alcoholismo. *Revista Médica del Uruguay*, 16, 271-293.
- _____ (1916). Educación de los niños nerviosos. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 208-227.
- _____ (1921). Encefalitis letárgica de comienzo confusional-paralítico.- Argyll-Robertson modificado, seguido de reflejo paradójal. Tratamiento iniciado con la antitoxina diftérica y terminado con la auto-sueroterapia intra-raquídea. Curación clínica. Persistencia de los síntomas pupilares y de la glucosa en cantidad en el líquido céfalo-raquídeo. *Revista Médica del Uruguay*, 24, 227-284.
- El fallecimiento del doctor Bernardo Etchepare. (1925). *Revista Médica del Uruguay*, 28, 137-145.
- Legnani, M. (1916). Consideraciones sobre el pronóstico de la tuberculosis. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 232-239.
- Morquio, L. (1898). Un caso de afasia psíquica en un niño de tres años. *Revista Médica del Uruguay*, 1, 149-151.

_____ (1910). Pseudo apendicitis histórica. *Revista Médica del Uruguay*, 13, 298-304.

Payssé, C. (1910). Una fuga histórica. *Revista Médica del Uruguay*, 13, 414-419.

Pou Orfila, J. (1906). Observaciones sobre la enseñanza de la Medicina. *Revista Médica del Uruguay*, 9, 249-274.

Pou Orfila, J. (1908). Profilaxia individual práctica de las enfermedades venéreas en el hombre, según el procedimiento de Blokusewski. *Revista Médica del Uruguay*, 11, 197-200.

Rossi, S. C. (1910). Un caso de histero-traumatismo, desequilibrio mental y toxicomanía. *Revista Médica del Uruguay*, 13, 420-425.

Rossi, S. C. (1916). Contribución al estudio del Psico-análisis. Ataques histéricos de una amenorreica, curados por este método. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 725-729.

Scremini, P. (1899). Un caso de oliguria histórica. *Revista Médica del Uruguay*, 2, 311-315.

Sociedad de medicina de Montevideo. (1906). Antropometría y dactiloscopia. Informe presentado á la Comisión nombrada en diciembre de 1905, y discutido en sesiones de fecha 11 y 19 de julio de 1906. *Revista Médica del Uruguay*, 9, 101-126.

Turenne, A. (1908). Higiene del embarazo. *Revista Médica del Uruguay*, 11, 209-216.

_____ (1915). Lección inaugural de la 2ª Clínica Obstetricia de la Facultad de Medicina de Montevideo. *Revista Médica del Uruguay*, 18, 408-416.

_____ (1916). El trabajo de la mujer embarazada. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 149-157.

_____ (1916). Consideraciones sobre la lucha en el Uruguay contra el aborto criminal provocado. *Revista Médica del Uruguay*, 19, 509-530.

Revista de Psiquiatría del Uruguay.

Etapé, J. M. (1947). Bernardo Etchepare. El médico, el profesor, el jefe de escuela, el humanista y el hombre. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, año XII, (71), 3-14.

Piaggio Garzon, (1951) W. Iconografía médica. Rememoración de una eminente personalidad científica: El profesor Bernardo Etchepare. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, año XVI, (95), 23-44.

Puppo Touriz, H. (1983). La Cátedra de Psiquiatría. Su evolución histórica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, año 48, 19-36.

Soiza Larrosa, A. (1983). Esbozo histórico sobre la psiquiatría y sus Servicios Hospitalarios en el Uruguay. 1788-1907. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, año 48, (283), 1-18.

Anales de la Universidad.

Castro, E. (1899). Legislación sobre alienados. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía. *Anales de la Universidad de Montevideo*, año VII, Tomo X, Entrega 3: 293- 365.

Jiménez de Asúa, L. (1927). Endocrinología y derecho penal. *Anales de la Universidad de Montevideo*, año XXXVII, entrega 120, 5-32.

La Universidad de Montevideo. Algunos datos históricos. (1901). *Anales de la Universidad de Montevideo*, año IX, tomo XI, entrega 4, 661- 708

Pou Orfila, J. (1915). Lógica y pedagogía médicas (aplicadas á [sic] la Enseñanza ginecológico-obstetricia). *Anales de la Universidad de Montevideo*, año XXV, tomo XXVI, (93), 5-337.

Pou Orfila, J. (1920). Las endocrinopatías y metabolismopatías desde el punto de vista de la ginecología general. Conferencias dadas como profesor de intercambio, en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, los días 26 y 27 de Agosto de 1919. *Anales de la Universidad de Montevideo*, año XXX, entrega 105, 5 -102.

Turenne, A. (1945). Acción y misión del ginecólogo. *Anales de la Universidad de Montevideo*, año L, entrega 155, 29-33.

Anales de la Facultad de Medicina.

El profesor Etchepare. (1925). *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de Montevideo*, tomo X, (6), 33-493.

Informe del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, Anexo B, Facultad de Medicina. (1892, febrero). *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de Montevideo*, año I, tomo I, pp. 281- 338.

Pou Orfilia, J. (1920). Las endocrinopatías y mebolismopatías desde el punto de vista de la ginecología general. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de Montevideo*, año XXX, entrega n° 105. 120 p.

Turenne, Augusto (1945). Acción y misión del ginecólogo. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de Montevideo*, año 50, entrega n° 155, pp. 29-33.

Sesiones de la Sociedad de Medicina.

Wison, E. (2007). En: Burgues, S. y Mañé, F. (Eds.). *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (correspondientes al año 2005)*, vol. XXV. Montevideo: Ediciones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina.

Periódicos.

Poe, E. A. (1840). The daguerrotype [part I]. *Alexander's Weekly Meesenger*, Philadelphia, USA, january 15, vol. 4, n° 3, january 15, p. 2. Recuperado el 20 de junio de 2015 de <http://www.eapoe.org/works/misc/dgtypea.htm>

Vilardebó, T. (1840). Descripción del daguerrotipo. *El Nacional*, Montevideo, Uruguay, 6 de marzo. Recuperado el 20 de junio de 2015 de www.fotohistoria.net/VILAR.htm

