LA MUJER, LA NEUROFISIOLOGIA Y LA LOCURA

Eduardo A. Balbo

1. *Introducción*

Puede decirse que a lo largo del siglo XIX la medicina lleva dentro de sí, y como reflejo de normas sociales de su época, la «inquietud» por el tema de la sexualidad. Inquietud que, como dice Michel Foucault, «subraya cada vez más la fragilidad del individuo ante males diversos que puede suscitar la actividad sexual» (1). Y frágil era por su «naturaleza» la mujer. Su conducta, las bases de funcionamiento de la misma y su patología mental serán objeto principal de estudio de la psiquiatría inglesa del siglo XIX, marco histórico de nuestro trabajo.

La Inglaterra victoriana, en la que hablar de sexo en sociedad era tabú, a pesar de su conservadurismo, fue rica en textos médicos donde es posible encontrar una gran diversidad de opiniones acerca de la patología mental, originada en las desviaciones de la sexualidad.

Es evidente que dicha abundancia refleja el interés por el tema pero, también, la necesidad de ocuparse del mismo, deseo encubierto bajo la apariencia de la preocupación científico médica y, a su vez, necesidad de un dominio riguroso de esos mismos deseos. Ello será realizado en una sociedad como la victoriana, donde se tenía una gran consideración por la vida privada estrictamente organizada, lo que posibilitó el intento de anulación de aquellas tendencias individuales —de las que la sexualidad era un ejemplo—, como uno de los mejores medios para su autoconservación y defensa.

El problema es explicarnos las motivaciones de la actitud médica, aquéllas que la llevan a determinar en conjunción con la sociedad, tanto normas de conducta y prohibiciones, como actitudes terapéuticas.

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

Si procede, como nos dice Foucault, «de una interdicción relativa a una situación económica (trabajad, no hagaís el amor)», de clara aplicación sobre la mujer victoriana, sobre la cual la «moral» será eficaz medio de control social, «o bien, si es consecuencia de procedimientos mucho más complejos» (2). En todo caso, intentaremos ver y comentar aquellas variables que tienen una participación directa en el intento de ordenamiento de la sexualidad y sus alteraciones, producto del afán de «curación» de aquellos médicos psiquiatras o no de la Inglaterra victoriana. Dos son las ideas que debemos seguir a lo largo del siglo que nos servirán de base teórica para comprender el desarrollo de las conductas terapéuticas. Por una parte, el valor cada vez mayor asignado a la masturbación como causa de la insania y por otra, la capacidad atribuida a las alteraciones del aparato reproductor femenino de producir daño cerebral; ambas causas actuando a través de un mecanismo común: el del arco reflejo. Estas ideas que veremos manejadas profusamente por psiquiatras, neurofisiólogos y en forma extrema —con respecto a los tratamientos— por los ginecólogos, serán origen de nuevas concepciones de la locura, pero no por la originalidad y novedad de dichos conceptos, sino por los distintos tratamientos a que dieron lugar y por ser el reflejo de las ideas y valores de un tiempo social definido generando marcadas controversias y conflictos en los grupos médicos del momento.

2. *La Neurofisiología y las causas de la locura*

Las primeras décadas del siglo XIX muestran el aumento del interés de los médicos ingleses por el tema de la locura en el que estaban preocupados desde fines del XVIII, con la evidente intención, no ya de recuperar sino de ganar una competencia y un poder que compartían y en gran medida tenían cedido a grupos no médicos que desarrollaban importantes tareas de asistencia al enfermo mental, y que concentraban la dirección de un gran número de instituciones privadas con reconocido prestigio en cuanto a las condiciones de internación y la aplicación de terapéuticas más humanitarias (3).

Necesitada la medicina de prestigiar una práctica como la de la asistencia mental, observada desde dentro y fuera de ella como incapaz de resultados alentadores en los tratamientos disponibles con el consiguientes nihilismo terapéutico, causa fundamental de la falta de legitimación del saber médico, motivaron la búsqueda de un elemento que

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

sirviera para reafirmar su autoridad en las cuestiones mentales. Para ello, y una vez más, debía insistirse en las causas somáticas de la locura, y así, la necesidad supo transformar un viejo concepto del funcionamiento del sistema nervioso, el «arco reflejo», en una «nueva» teoría de la causas física de la locura.

Con el desarrollo de la concepción refleja, la medicina llegaría a obtener ya no sólo una explicación causal convincente de la insania, según el modelo científico del positivismo de la época, sino que, lo que es aún más importante, una capacidad de intervención en lo social dada por la posibilidad de dictar normas de conducta sobre la inquietante moral sexual de la sociedad victoriana.

En los inicios del siglo XIX no encontramos un conocimiento en detalle del sistema nervioso y su funcionamiento. Por otra parte no hay tampoco una clara comprensión del significado de la función de la acción refleja y persiste una rígida distinción en los fisiólogos entre acción voluntaria e involuntaria (acción refleja).

Dos de las figuras claves del momento son los fisiólogos Marshall Hall (1790-1857), en Inglaterra, y Johannes Müller (1801-1858) en Alemania, con sus diferentes opiniones al considerar, el primero con una visión mecanicista y segmentaria del sistema nervioso, que la acción del reflejo no se extendía al cerebro o sea a la consciencia, mientras que para el segundo, la acción podía extenderse o no hasta el sensorio común, por lo tanto ser ya consciente o inconsciente. Al decir de Georges Canguilhem: «prefiguran de alguna manera, las controversias que se van a ver a lo largo del siglo en el mundo de la neurofisiología, entre los localizacionistas y los totalizadores» (4). A ellos debe sumarse Sir Charles Bell, descubridor de las diferentes funciones de los nervios de las raíces medulares, trabajo publicado en 1811 que, junto a las aportaciones de Hall, darían al concepto de acción refleja su posición en la fisiología y la medicina (5).

La importancia del arco reflejo en el terreno de la clínica médica, desde la fisiología, se produce fundamentalmente a partir de la obra de Hall. Canguilhem afirma que: «es por él por quien los reflejos son introducidos en patología como los mecanismos donde la perturbación o la desaparición constituyen los síntomas donde se fundan los diagnósticos. El concepto de arco reflejo deja de ser la significación dada a un esquema de estructura y se incorpora a la semiología, a la investigación clínica, dando su significación al comportamiento en medicina, a la decisión terapéutica y a la actitud operatoria» (6).

Las obras de Hall son precisas en las consideraciones acerca de la

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

naturaleza de la mujer y su relación con los padecimientos nerviosos como las siguientes:

> «En los últimos períodos del embarazo varias causas combinan sus influencias especialmente para comprometer el estado del cerebro... las causas que cooperan en los últimos períodos de la gestación en inducir estados mórbidos del cerebro son, principalmente, la irritación uterina e intestinal concurrentes con el aumento de la presión del útero grávido ejercida sobre varias vísceras y vasos situados en sus cercanías, a lo que debe agregarse el estado de plétora del sistema vascular ocasionado por esta presión» (7). «No cabe ninguna duda de que el útero grávido, por su tamaño y presión, actúa sobre la aorta descendente induciendo la plenitud de los vasos del cerebro, en el último período de la gestación uterina. Es por este principio, por el que el parto frecuentemente protege a la paciente contra la recurrencia del acceso de convulsión» (8).

Si bien aquí ya Hall hace mención a la «irritación» de los órganos, es evidente que lo fundamental está puesto sobre una idea que es herencia del XVIII: la importancia que se atribuye a la congestión cerebral como factor etiológico. De allí entonces el valor concedido a la sangría como método terapéutico. No escapa tampoco la obra de Hall de las ideas del Corpus Hipocrático, donde las distintas posiciones del útero y la necesidad que el cuerpo femenino tenía de vaciarse periódicamente de la sangre acumulada —debido esto, una vez más, a la naturaleza de la mujer de carnes más blandas que el hombre—, configuraban toda una gran posibilidad de causas de padecimientos nerviosos, como era afirmado por Hall al decir:

> «La peculiar constitución del sexo femenino consiste principalmente en un gran desarrollo de la circulación capilar y en una mayor susceptibilidad del sistema nervioso, que la observada en los hombres... las peculiaridades de su constitución y el establecimiento de cambios en el sistema uterino, no son de ninguna manera las únicas circunstancias que califican los desordenes de la mujer joven y la presentan como peculiar y diferente al sexo masculino. Luego de esto, la influencia de estar de parto y la de carga de los intestinos y en conjunción con esto los malos efectos de la reclusión, inactividad y sedentarismo, hábitos que son usuales en este período de la mujer deben ser apreciados» (9).

Es en 1841, cuando Hall entra decididamente en el terreno de la sexualidad, a la búsqueda de factores causales de la alteración nerviosa.

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

> «Tanto la masturbación, los excesos sexuales, la elevada excitación mental o física, y aún la evacuación de la vejiga y el recto, que inducen emisiones seminales, tienen la capacidad de provocar una multitud de efectos mórbidos que operan sobre el sistema nervioso y otros sistemas de la economía animal» (10).

Vemos aquí cómo las dos causas que alteran el sistema nervioso, la masturbación y la actividad sexual excesiva, lo son a través de una consecuencia común: la evacuación seminal constante.

La participación, como fundamento fisiopatológico, del mecanismo del arco reflejo en esas inquietantes y amenazadoras formas del placer, brindará la posibilidad de contar con un basamento teórico y sus consecuentes e inquietantes métodos terapéuticos; y he aquí lo más destacado, serán desarrollados por un grupo médico no perteneciente a la medicina mental.

La rígida distinción de Hall y Müller entre acción voluntaria, por un lado, e involuntaria (acción refleja), por otro, tuvo su primera oposición en Griesinger en 1843. Según él la acción refleja tenía lugar a través del cerebro y ese reflejo psíquico, que incluía la acción del cerebro en relación con ideas de fuerza, podía ser en ocasiones consciente o inconsciente. Fue a través de la obra del médico inglés Thomas Laycock (1812-1876) como la idea de la totalidad del sistema nervioso, funcionando según el modelo del arco reflejo, se transformaría en un concepto definido. Laycock trató de demostrar que «cada cambio de la consciencia es coincidente con algún cambio vital en el cerebro... sin ese cambio vital, ningún fenómeno mental puede ponerse de manifiesto» (11). En 1840 publica Laycock su primera obra importante, sugestivamente un tratado sobre enfermedades nerviosas de la mujer. En él puede encontrarse ya al cerebro sujeto a las leyes de la acción refleja. El texto comienza con la enumeración de cuatro principios que definen su contenido:

1. «El sistema nervioso es el lugar de asiento de los trastornos histéricos.»
2. «La histeria es un padecimiento peculiar de las mujeres.»
3. «El susceptible sistema nervioso de la mujer es más propenso que otros.»
4. «Los padecimientos histéricos aparecen sólo en el período de la vida en que los órganos de la reproducción están en funciones» (12).

Para Laycock, la influencia que los órganos de la reproducción ejercen sobre toda la economía animal, pueden inferirse fácilmente del he-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

cho general de que la causa final de toda acción vital es la reproducción de la especie y la preservación del individuo. Esta visión, desde el marco estricto de la fisiología, lleva implícita en sí una consideración moral que hacia finales de siglo aparecerá en forma más clara y definida cuando toda aquella actividad sexual no dirigida a la reproducción de la especie sea considerada patológica (13).

Los primeros capítulos son referidos a la naturaleza de la mujer y sus diferencias con el hombre, siguiendo una línea de pensamiento similar a la del Corpus Hipocrático. Laycock basaba en dos clases las diferencias de los sexos. Una, general, en la que se aprecia la distinta conformación de los huesos, la masa muscular y el sistema vascular; la otra, especial, consistente en la presencia o ausencia de ciertos elementos de la piel, cabello, y diferentes secreciones como el menstruo y el semen, o en la configuración de partes especiales como tórax, pelvis, escroto y vagina. Siguiendo las ideas del momento, dice que es consenso universal que el sistema nervioso de la mujer es fácilmente afectado tanto por estímulos corporales como mentales, y que esta mayor susceptibilidad de la mujer con relación al hombre, es debida a su pobre poder mental y muscular por todos conocido y de diaria observación. Al momento de las conclusiones afirma, mostrándose de acuerdo con Cabanis, que las peculiaridades de los sexos, sean mentales o corporales, incluyendo los órganos de la reproducción, dependen de una particular organización del primitivo sistema nervioso, y que esta doctrina no afirma que la mujer es una criatura imperfecta o inferior, sino simplemente, que con un mayor impulso energético que influenciara el sistema general, los huesos y músculos podrían haber obtenido el tipo masculino y los ovarios convertirse en testículos con todos los puntos de diferencia sexual que aparecen posteriormente (14).

Para Laycock las clases altas de la sociedad que rara vez y en forma regular tienen una ocupación activa, sea corporal o mental, y son lujuriosas en sus hábitos, tienen también una precoz evolución de su sistema genital por lo que los síntomas aparecen más tempranamente. Pero aún en estos casos ellos ocurren en forma progresiva, estando las vísceras pelvianas dependiendo del ovario que es el primero que sufre, luego el estómago, corazón, pulmones, y finalmente el cerebro y los nervios sensitivos. El vigor del aparato reproductor, según sus estudios, comienza a declinar entre los cuarenta y cuarenta y dos años, y hasta la edad de cuarenta y nueve años se produce un estado similar al de la pubertad. Los fenómenos mórbidos pueden ser modificados por las circunstancias, como es el ejemplo de que con la edad se pierde sensi-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

bilidad, hay disminución de las pasiones, menos decepciones y menos causas para la indulgencia en temperamentos nerviosos y cuando se producen los trastornos mentales, dice Laycock que pueden ser mitigados por un sentimiento religioso.

Los órganos de la reproducción son representados como el *locus* donde se produce la excitación que genera los cambios mórbidos; ésto se ve reafirmado por el hallazgo en las autopsias de las fallecidas por la «histeria», de agrandamiento de los ovarios que se acompaña de vesículas con fluido albuminoso (15).

Es evidente que Laycock logró articular muy bien los conocimientos de la neurofisiología con la anatomía y pudo servirse del arco reflejo para la formulación de nuevos criterios etiopatológicos, los cuales no eran ajenos a consideraciones morales de la época y al rol desempeñado por la mujer en la sociedad. Es por ello probablemente por lo que siempre se mostró preocupado por no aparecer como «materialista» y puso de manifiesto en su obra definiciones en las que intervenían junto al mecanismo del arco reflejo elementos subjetivos y aclarando que el mismo no es sólo una respuesta instintiva, al decir:

> «Soy consciente de que hay muchos investigadores y médicos que consideran peligroso afirmar que los actos mentales son sólo el resultado de la excitación del sistema vital por estímulos físicos, pero, estos deben recordar que el sistema vital en el hombre se encuentra adaptado al fenómeno de un mundo moral, en el cual la voluntad y no el instinto es la característica principal» (16).

Con la referencia a la voluntad, como una de las causas de la locura, no deja de mencionar una idea bastante difundida sobre los mecanismos de la insania en la Inglaterra victoriana.

Coincidiendo con el interés de los alienistas ingleses de mediados del XIX, aparecen en la literatura médica frecuentes artículos que se ocupan de las causas físicas de la locura.

Así, en el volumen II de la revista *The Lancet* de 1858, son publicados cuatro artículos del neurofisiólogo francés E. C. Brown-Séquard (1817-1894), que son la transcripción de un igual número de conferencias sobre el tema realizadas en mayo del mismo año en el Royal College of Surgeons.

Séquard, que desarrolla en sus exposiciones, según su propia definición, «la influencia del sistema nervioso sobre la nutrición, secreción y el calor animal, poniendo especial atención a la importancia de esta

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

influencia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades», comienza afirmando que los centros nerviosos y muchos de los nervios, ya en forma directa o por la acción del arco reflejo, producen los mayores y más variados efectos sobre la nutrición y secreción. La influencia del sistema nervioso sobre las funciones orgánicas, al igual que sobre los tejidos contráctiles, tiene lugar por la «irritación» de fibras nerviosas centrífugas, centros nerviosos y fibras nerviosas sensitivas y centrípetas. Reconoce tres tipos de fenómenos reflejos a causa de la irritación:

1. La contracción muscular o de otro tipo de elemento contráctil.
2. La secreción.
3. El cambio en la nutrición de alguna parte del organismo.

Las secreciones acaparan aquí la atención, ya que por la acción refleja tienen lugar:

1. La secreción de leche por la irritación uterina, de la piel mamaria y de la membrana mucosa de la vagina.
2. La menstruación por la irritación de los ovarios, de la vagina o de las mamas por la aplicación de una cataplasma caliente.
3. La secreción de moco nasal incrementada por la aplicación de agua fría en los pies.
4. La secreción de semen incrementada por la irritación de los órganos genitales.

Aunque para Séquard lo más importante son los cambios reflejos de la nutrición, los más frecuentes y mejor estudiados, estos reflejos deben ser conocidos como la causa más frecuente de diversas enfermedades.

Lo que puede llamarse el mecanismo fisiopatológico es descrito de la siguiente manera:

> «Una irritación tiene comienzo en la parte excitable de algún nervio y se extiende a los centros nerviosos, para luego ser reflejada a partes cercanas o distantes del organismo, y terminar produciendo una contracción de los vasos sanguíneos y a través de este efecto una disminución de la nutrición. También puede producirse una acción directa sobre los tejidos, produciéndose una alteración del intercambio entre los mismos y la sangre» (17).

Para Séquard es un conocimiento claro y debidamente comprobado, por lo que dice no debe insistir en su demostración, que la influen-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

cia de la irritación de casi todos los nervios centrípetos está presente en la producción de las afecciones nerviosas, que muestra que ha tenido lugar un cambio en la nutrición de los centros nerviosos, y lo que es más importante para él, que un gran número de casos de insania en sus distintas formas, epilepsia, corea, catalepsia, hidrofobia, histeria y una gran variedad de trastornos nerviosos, pueden resultar de una simple irritación de algunos nervios centrípetos. Finalmente afirma que intentará probar que por la acción refleja del eje cerebro espinal sobre sí mismo y a través de los nervios sobre los vasos sanguíneos, tiene lugar la acción irritativa que altera la nutrición de los centros nerviosos (18).

En 1868 Thomas Laycock, al igual que Séquard, desarrolló, en una serie de capítulos publicados en el *British Medical Journal,* lo que fue dado en llamar contribuciones a un nuevo capítulo en «la fisiología y patología del sistema nervioso». Para Laycock hay varios caminos por los que el sistema nervioso es capaz de influir sobre el organismo. Primero, la llamada influencia de lo mental sobre lo corporal es debida a la acción directa de ciertos centros encefálicos subordinados al pensar y sentir sobre otros centros encefálicos especiales, y a través de estos sobre los tejidos y órganos. Segundo, la influencia del cuerpo sobre la mente es debida a la acción de los nervios aferentes, tejidos y órganos sobre ciertos centros del encéfalo y a través de ellos sobre los «órganos mentales-cerebrales» (19). Tercero, funciones simpáticas y de nutrición son originadas en la acción de órganos y tejidos sobre centros nerviosos, y por su intermedio sobre otros tejidos y órganos. Un ejemplo de este tipo es la simpatía entre el útero y la mama. Cuarto, los centros motores actúan sobre otras estructuras motoras, sean voluntarias, involuntarias o vasculares, regulando de ese modo el movimiento de los miembros y órganos y la distribución de la sangre. Quinto, los centros motores regulan los procesos de secreción y nutrición, la temperatura de los tejidos y aquellos procesos fundamentales incluidos en el término «eremacausis» (20).

En esta visión de la fisiología del sistema nervioso que nos brinda el médico inglés destaca su referencia a los «órganos mentales-cerebrales», lo que no debemos interpretar como una negación de la dicotomía cuerpo-alma, sino como la lógica afirmación de un fisiólogo que al tener la necesidad de referir los datos sensibles al cuerpo, propio de sus ideas acerca del origen somático de los trastornos mentales, necesita ubicar en el cuerpo los mecanismos del pensamiento. La mente o lo mental es así presentado como contenido en lo corporal, más pre-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

cisamente en el cerebro, donde al referirse a ello, en plural, Laycock nos hace pensar en la posibilidad de encontrarnos lo mental allí donde esté cada una de las áreas cerebrales conocidas, pudiendo encontrarnos aquí con influencias de la frenología. Tal postura de Laycock tuvo, por supuesto, su mejor aplicación en el desarrollo de la anatomía patológica, aunque la misma no tuvo en Inglaterra preferencia en la búsqueda de las causas de la locura.

La masturbación y el exceso sexual

La preocupación por los padecimientos del sistema nervioso que resultan de excitación sexual excesiva se encuentra presente en los textos del médico inglés, para quien no hay porción del sistema nervioso que esté libre de su influencia mórbida. Los fines de la reproducción son el mantenimiento de la especie y, en lo que respecta al hombre, la perfección de la raza, procesos de acuerdo con las leyes de la evolución que regulan todos los procesos reproductivos y los instintos sociales de los más elevados como de los más bajos organismos. Estas ideas de Laycock, presentes en todas las consideraciones de la sexualidad en el siglo XIX, donde se la ubica con el único fin de la reproducción, permitió elaborar un discurso moral que estaba destinado a la prescripción de normas reguladoras de los denominados «excesos».

Una primera diferenciación en los resultados de la excitación sexual está referida a las consecuencias que se derivan de los dos centros que pueden estar involucrados: en primer lugar, el «mental-cerebral» que produce estado de eretismo y, en segundo, el «espinal-cerebral» que causa astenia. La debilidad ocasionada por estos excesos tiene dos evoluciones distintas a considerar, de mayor importancia la comúnmente observada espermatorrea, y el menos observado, pero no menos importante, agotamiento por la excitación del sistema nervioso durante el orgasmo.

Es un factor importante que las afecciones nerviosas resultantes, generalmente los estados de astenia sobre un fondo de debilidad, se expresen por un cuadro de irritabilidad del temperamento. Así una de las formas más comunes de esta clase de neurosis es la irritación erótica del temperamento. La mujer sufre de esta variedad de neurosis durante su período menstrual, según Laycock, porque este estado activo en la producción de células germinales es análogo a la producción de células espermáticas en el hombre. Estos padecimientos siempre se

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

desarrollan sobre condiciones predisponentes, sean hereditarias o de otro tipo. De todas maneras, el autor termina afirmando que todas las causas se producen de acuerdo con las leyes generales de una nutrición defectuosa y con la actividad funcional del sistema nervioso.

La masturbación no era sólo capaz de dar origen a una alteración mental, también podía ser causa real de otras enfermedades como la tisis pulmonar u otros estados caquécticos. Era probable que la mujer por su hábito masturbatorio no sólo desarrollara un cuadro irritativo del corazón, sino también una tendencia a la endocarditis y pericarditis.

La amplitud de los padecimientos que era posible adjudicar a la masturbación se encuentra muy bien expresa en la obra de Fournier y en datos tomados del artículo de Duffy, con el resultado de la siguiente clasificación:

1. *Organos de la digestión*
Bulimia, mala digestión, diarrea, vomitos.

2. *Organos de la respiración y de la circulación*
Afonia, catarros. Palpitaciones, trastornos funcionales del corazón.

3. *Sistema nervioso y órganos de los sentidos*
Enfermedades nerviosas, vértigos, insomnio, convulsiones, marcada sensibilidad nerviosa, dolores en extremidades, histeria, manía, epilepsia, irritación espinal.

4. *Sistema muscular*
Paraplejia.

5. *Facultades intelectuales*
Bradipsiquia, tendencia al sueño, indiferencia, falta de voluntad.

6. *Organos de la generación*
Desarrollo prematuro de las partes exteriores en los muy jóvenes, adelanto de la época de la pubertad en los dos sexos, leucorrea, hemorragia uterina, prolapso de útero, cáncer.

7. *Enfermedades generales del organismo*
Fatiga, emaciación, debilidad, facies emaciadas (21).

Debemos destacar que si estas afecciones no eran originadas por el hábito de la masturbación, su práctica, al menos, las agravaba.

Reafirmando los conceptos en boga de la época y conocidos por todos los médicos, la suspensión de las relaciones sexuales conyugales aparecen como la indicación terapéutica para los distintos casos de pa-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

decimientos nerviosos de los dos sexos, pero aquí también las posibilidades de tratamientos son numerosas. Una vez más el libro de Fournier, con su enumeración de las mismas, resumiendo las ideas de su tiempo, nos sirve de ejemplo:

1. Vigilancia y educación.
2. Estimular la vida en el campo, los ejercicios físicos, la gimnasia y los baños fríos.
3. Alimentación, evitando irritantes y todo aquello que distienda los intestinos.
4. Vestimenta que no comprima las partes sexuales.
5. No utilizar para dormir habitaciones sin luz nocturna, ni colchones de pluma que estimulan la erección.
6. Medios mecánicos, la aplicación de una lamina de cuero o metal sobre las partes genitales, el empleo de camisones hasta los pies en la noche, atar las manos durante las noches para evitar tocar los genitales.
7. Infibulación con la siguiente técnica: después de quitar el prepucio hacia afuera, se lo perfora con una aguja atraumática con hilo puesto de dentro hacia afuera y de cada lado, de manera que los dos agujeros estén frente a frente. Se deja el hilo hasta que los bordes de las aberturas estén cicatrizados y hayan alcanzado cierto grado de dureza, se retira el hilo y en su lugar se coloca un hilo de oro o plata o de cualquier metal flexible, se sueldan las dos extremidades de manera que no se puedan separar más que por el margen de una lima.
8. Clitoridectomía.
9. Amenazas.
10. Tratamiento moral.
11. El amor y el matrimonio (22).

Pero a pesar de lo que puede inferirse de estos padecimientos y terapéuticas, no sólo son el coito y la masturbación los vicios que degradan los cuerpos, sino que también cooperan con ellos en su accionar nocivo otros como el exceso de fumar, el beber, la lectura de novelas sensacionalistas y la locura y disipación de la vida en las ciudades.

Laycock nos muestra cómo los condicionamientos de la moral victoriana se encuentran presentes en el modelo médico de los posibles factores de producción de la locura. Conocimientos neurofisiológicos y preceptos morales unidos como las dos caras de una misma moneda. Así, el médico de locos fue llamado a intervenir para ordenar las conductas y él, para cerrar el círculo de su influencia, se ofreció a curar

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

los cuerpos donde depositó la enfermedad. Frente a esta situación, quienes se ocupaban de la medicina mental se encontraron divididos; por un lado, aquéllos que optaron por el tratamiento moral, por otro, quienes pusieron el acento en las causas somáticas de la locura y por ello en los tratamientos físicos. Discusión científica en su superficie, en el fondo discusión por un espacio de poder a través de intentar imponer, sobre todo por parte de los somaticistas, el control absoluto por parte de los médicos de todo lo relacionado con la medicina mental desde el control de toda institución, privada o pública de internación, hasta la práctica de los métodos terapéuticos.

Las preocupaciones acerca de la sexualidad y sus trastornos también fueron objeto del interés de otros médicos no ingleses. Las mismas fueron desarrolladas con una mayor objetividad y menor rígidez en los conceptos, sobre todo, en lo que hace a la utilización de normas morales como criterio de evaluación. Así, en la obra del psiquiatra belga Guislain, éste se refiere a la masturbación como un vicio muy frecuente en los alienados, pero que muchos de ellos no contraen más que durante su enfermedad, convirtiéndose entonces en un fenómeno notable por la perseverancia y pasión con que se entregan a esa excitación. Si bien admite que el vicio es capaz de causar melancolía, manía, suicidio, demencia y sobre todo demencia con parálisis, concluye que:

> «la pérdida excesiva del licor espermático no obra de una manera exclusiva cuando produce la enajenación, que reconoce un modo de obrar muy especial, en relación muy frecuentemente con una disposición congénita, con la acción de una u otra causa moral y sobre todo con temores de consciencia» (23).

En la psiquiatría alemana encontramos la opinión de Griesinger, para quien no es raro que en los comienzos de la locura los enfermos se encuentren en un estado de gran excitación que los lleva a caer en el onanismo. En estos casos el hábito no debe ser visto como una causa, sino más bien como un síntoma. Para Griesinger, en ciertos casos los excesos sexuales, en razón del momento en que aparecen, pueden ser vistos como factores de producción del cuadro mental, siendo no más que la consecuencia de una excitación mórbida ya antigua de ciertas partes del sistema nervioso, que coincide con una disposición constitucional a la locura, y si en ciertos casos el padecimiento mental se desarrolla por la influencia del onanismo, no tiene características específicas constantes que lo distingan (24).

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

En la psiquiatría francesa, ya desde Pinel se asignaba a la masturbación la capacidad de agravar los estados de insania, pero siendo para éste el hábito, más bien una consecuencia que una causa del padecimiento mental. Fue con Esquirol con quien la hipótesis masturbatoria fue aceptada y apareció así en las estadísticas de Bicêtre y Charenton como una de las causas de ingreso con mayor incidencia en las mujeres.

Hare afirma que el primer autor en mantener la existencia de un tipo particular de insania de origen masturbatorio, fue probablemente el médico escocés David Skae (25). Henry Maudsley se ocupó de las ideas de Skae; éste propuso clasificar las distintas variedades de insanias siguiendo el orden natural de agruparlas en familias según el modelo de la botánica, o como afirmaba, utilizando una terminología más médica, formando grupos de acuerdo con la historia natural de cada una, de la siguiente forma:

1. Idiotas.
2. Epilépticos.
3. Masturbadores, caracterizados por una serie de síntomas fácilmente reconocibles: peculiar imbecilidad y hábitos engañosos de los jóvenes, palpitaciones, impulsos suicidas, desconfianza, temor, inquietud y un organismo débil y enfermizo pasando gradualmente a la demencia o a la idiotez.
4. Insania de la pubertad.
5. Satiriasis.
6. Ninfomanía.
7. Manía histérica.
8. Manía simpática, conectada con la amenorrea o la dismenorrea.
9. Manía sexual.
10. Insanias del embarazo y puerperio.
11. Insania del climaterio.
12. Insania asociada a padecimientos de los ovarios o el útero, en los cuales el síntoma más común es la alucinación sexual. Este es, por excelencia, el cuadro de mujeres de edad solteras (26).

La capacidad clasificatoria de Skae llegó hasta 25 grupos de padecimientos.

Si bien al decir de Hare, la psiquiatría inglesa no participó hasta casi los finales del siglo de las dudas que pueden encontrarse en la obra de otros alienistas europeos acerca del origen masturbatorio de la locura, no creo que dicha situación, como afirma el autor, pueda ser debida sólamente a una mayor agudeza de observación de los médicos

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

ingleses. La conformación social de la Inglaterra victoriana y la ubicación de la mujer dentro de la misma, junto a rígidas normas de moral que dicha sociedad necesitaba mantener y defender para su propia estabilidad, habrían de permitir la persistencia de una idea médica que obtendría mayor poder que en otros países, generando con ello toda suerte de tratamientos, algunos de los cuales, paradójicamente, no guardaron ninguna consideración ética hacia aquellos que eran víctimas de los mismos.

La obra de Henry Maudsley es un buen ejemplo para seguir la evolución de las ideas acerca de la masturbación, los excesos sexuales y el mecanismo del arco reflejo, como causas de la locura en la psiquiatría inglesa.

En la edición de 1868 de *The Phisiology and Pathology of the Mind,* puede encontrarse en el índice un apartado dedicado a la masturbación como causa de insania. Para Maudsley, en ese momento, el hábito de la masturbación es capaz de producir una forma particular de locura, caracterizada en los comienzos del proceso por una extrema perversión de los sentimientos, marcada vanidad y deterioro de la capacidad de pensamiento; más tarde, aparecerá la declinación de la inteligencia, las alucinaciones nocturnas y las tendencias suicidas u homicidas. El *self-abuse,* como Maudsley denomina a la masturbación, es presentado como causa más frecuente y efectiva de insania en el hombre que en la mujer. El continuado abuso del vicio aparece como causa de un fatal desgaste de la vitalidad de los centros nerviosos superiores, que determinarán una declinación que termina en la degeneración y destrucción de los mismos (27).

Es importante destacar aquí la diferencia establecida por Maudsley en que es el hombre el más expuesto a las consecuencias del hábito masturbatorio, pues es durante esos años en que se produce la famosa polémica sobre los tratamientos ginecológicos de las enfermedades mentales, desarrollados por el cirujano londinense Isaac Baker Brown, polémica en la que el prestigioso alienista habría de intervenir con una carta personal enviada a la revista *The British Medical Journal,* poco tiempo antes de la edición de su tratado.

Para el psiquiatra inglés, al encontrarse un médico frente a un caso de insania, debía plantearse, entre otras causas, si la misma no estaría originada por el hábito de la masturbación. Esta posición ya presentará algunas modificaciones en su obra de 1879, *Body and Mind.* En ella afirma que el desarrollo de la pubertad puede llevar a la insania a causa de la práctica de la masturbación, pero que no siempre es fácil afir-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

mar cuánto del proceso es debido a la pubertad y cuánto a la masturbación. De igual forma que en su anterior obra afirma que el tipo de deterioro mental causado por el vicio tiene características propias, pero que, sin embargo, la masturbación muy pocas veces produce alteración mental sin la cooperación de una insania neurótica (28).

En la edición de 1895 de *The Pathology of the Mind,* ya no es posible encontrar en su índice ningún punto tratando la masturbación, sí el *self-abuse* y su relación con la propensión a la insania. Aquí Maudsley afirma que el vicio de la masturbación es más un síntoma que una causa.

Hemos hecho referencia desde el comienzo de nuestro trabajo a la importancia del «arco reflejo» como regulador de la actividad nerviosa normal o patológica. Su máxima elaboración como principio funcional del sistema nervioso puede encontrarse también en la obra de Maudsley. En su tratado de 1868, en el capítulo de las causas de la locura, incluye un apartado titulado «Sympathy or Reflex Irritation» que comienza con una definición que es claro exponente de su pensamiento:

> «Al igual que otros centros nerviosos y otras partes del organismo, las células de los centros ideativos pueden ser afectadas por causa de una irritación mórbida en alguna otra parte del mismo» (29).

Como puede verse en el título, para Maudsley «reflex irritation» es la moderna acepción de la antigua «sympathy». Todo el capítulo pone de manifiesto que es la mujer quien, por al desarrollo de su sistema sexual, se encuentra predispuesta a las alteraciones mentales. El mejor ejemplo de esta predisposición es la gran revolución que acompaña al desarrollo de la pubertad. La gran conmoción «moral» es la causa del inestable equilibrio de la mente, pero siempre que exista una predisposición hereditaria, podrá sin otras causas coadyuvantes terminar en una insania. La menstruación es aquí el hilo de Ariadna por el cual la mujer se encuentra desde su menarquia hasta el climaterio en un inestable equilibrio psíquico. Los desórdenes de la menstruación ejercen para Maudsley una gran influencia en el origen y curso de la locura. Para él, hasta era posible que el órgano afectado fuera reconocido por las características de los trastornos sensoriales (alucinaciones) presentados por el paciente. Hay una perfecta armonía, la más íntima conexión de «sympathy», entre los diferentes órganos del cuerpo como expresión de la vida orgánica. Es en la unidad consciente del organismo, donde el cerebro se encuentra en completo conocimiento de que el cuer-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

po tiene un hígado o un estómago, y que es capaz de sentir un desorden en alguno de sus componentes, pero, lo que es más importante, no declarado —como percepción sensorial— en forma consciente. Esta inconsciente, pero importante actividad cerebral, que es la expresión de las simpatías orgánicas del cerebro, no puede dejar de funcionar, por lo que todo movimiento orgánico, visible o invisible, sensible o insensible, ejerce su efecto sobre la totalidad y hace estremecer todos los complejos lugares de la vida mental (30). La entera inconsciencia del padecimiento primario en el órgano alejado y de la acción secundaria mórbida en el cerebro, puede ser atestiguada positivamente por un estado melancólico, alucinaciones u otras formas de desorden mental. Maudsley da ejemplos propios y algunos tomados de Esquirol de pacientes con trastornos orgánicos y padecimientos mentales; por ejemplo, las alucinaciones e ideas paranoides que aparecen con la tuberculosis. No sólo el remoto efecto patológico del padecimiento de un órgano es evidenciado por la ocurrencia de una forma de insania, sino, también, un efecto especial de la particular afectación del órgano puede ser revelado en el carácter de la alucinación engendrada. Las alucinaciones lascivas, sueños lujuriosos, extasis religiosos son para Maudsley propios de las afecciones uterinas, en mujeres solteras o sin hijos. Es en virtud de esta acción simpática como los sueños tienen en ocasiones un verdadero carácter profético en relación a ciertas afecciones corporales. La observación de la recurrencia de los mismos síntomas, sentimientos, susceptibilidades, caprichos, ilusiones y sueños, en aquellas mujeres afectadas «simpáticamente» en sus períodos menstruales, le indujo a afirmar que el cerebro retiene en la memoria las impresiones recibidas de la vida orgánica, aun cuando las mismas sean mórbidas (31).

El origen de la irritación podía estar en el cerebro mismo, por ejemplo, un tumor, el cual podía afectar en forma directa o por acción refleja a parte vecinas no inmediatamente envueltas en el proceso.

Si la medicina del XIX puso desde los comienzos de siglo toda su atención en los órganos reproductores femeninos, fue porque a través de ellos pudo llegar a comprender la patología mental de la mujer.

La tendencia a poner de manifiesto la relación entre lo mental y los órganos reproductores, tuvo una gran atracción para el mundo médico, que encontró así una nueva forma de aumentar su capacidad de intervención social, en un terreno como el de la psiquiatría en el que no podía demostrar éxitos relevantes, en lo que respecta a tratamientos, tal y como sucedía en el resto de las especialidades. La demanda de

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

asistencia que podía llegar a generar el gran número de afecciones nerviosas, se convirtió en una gran tentación.

3. *La mujer y su rol social*

La mujer convertida en un sujeto frágil tanto por su ubicación y rol social como por estar sometida por su naturaleza desde la pubertad y menarquia, hasta el climaterio, pasando por el embarazo, la lactancia y el puerperio, encerrada en un destino biológico, estaba así desde el principio al fin de su vida destinada a la posibilidad de padecer algún tipo de alteración mental. En esa visión los procesos fisiológicos determinaban los cambios físicos y emocionales, que siempre se encontraban más allá de un conocimiento consciente de los mismos.

En esta «inmensa ginecología», al decir de Foucault, es donde la extrema patologización del sexo femenino da por resultado que «el cuerpo de la mujer se convierta en cosa médica por excelencia» (32).

Medicina y sociedad se encargan, en el período victoriano, de presentar claras y suficientes razones de la labilidad de la mujer frente a la insania. Hay una necesidad mutua de ambos estamentos para destacar y sostener la desigualdad entre los sexos, por supuesto en favor de los hombres, lo que no evitó «el emplear estas delicadas criaturas en factorías y negocios 12 a 14 hs. al día», generando esto la preocupación por la salud de estas mujeres. Pero sin embargo, «fue rápidamente reconocido que las mujeres de la clase trabajadora (o clase baja en Inglaterra) eran robustas y fuertes, para tener hijos y ser educadas para las realidades de la vida» (33).

Rosenberg y Rosenberg nos permiten, con su trabajo, realizar una enumeración de cuáles eran las características sociales que mejor definen el ideal victoriano de mujer: capacidad para la crianza de los niños, moral intuitiva, domesticidad, pasividad, capacidad de afecto, más espiritual que el hombre pero menos intelectual, suave en su trato y modales y más moral que el hombre, pero, con menos control de la misma.

«Estos argumentos científicos y médicos formaron un sistema ideológico rígido en soporte de la tradición» (34), afirman estos autores.

La intención de limitar a la mujer, más que a roles pasivos a desarrollar su vida dentro del hogar donde hacen falta capacidad para criar los niños, el afecto, la suavidad, una buena moral que allí será más fácil de controlar; o en las fábricas, donde para las tareas manuales de

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

manufactura no era necesario poseer un gran intelecto, o mejor aún, tener poco, encontró eco durante la época victoriana en la medicina positivista del XIX, que insistía en que la mujer era rigurosamente diferente del hombre.

El hecho de que las mujeres fueran en ese tiempo, en Inglaterra y Gales, superiores en número a los hombres en un 3 a 6%, fue una de las causas de su falso predominio en el número de internados en los asilos. Pero lo que sí hay que destacar, es que donde más se registraba un alto índice de enfermas mentales era en asilos de condado y municipios, en casas de licencia, en casas de trabajo y en cuidados simples, donde las internadas eran indigentes en su mayoría, mientras que los hombres internados predominaban entre los pacientes privados en hospitales, por cierto mucho más numerosos y selectivos que los asilos (35). Las causas de estas estadísticas fueron, en la época, desde la afirmación del mayor número de mujeres incurables en los asilos y su mayor vida media, hasta la certera afirmación de Elaine Showalter de que el incremento de mujeres internadas estuvo en relación directa con la enorme expansión de los asilos para pobres, con las consecuentes facilidades de ingreso en los mismos de enfermos mentales indigentes cuyo número se cuadruplicó entre 1844 y 1890, que formaban la mayoría de la población internada, como cruel reflejo del estado de la clase inglesa trabajadora (36). Los datos por internaciones de alienados desde 1844 a 1874, muestran el progresivo aumento en el número de mujeres internadas en relación a los hombres y el predominio de las mismas entre los indigentes:

Datos sobre el número de alienados internados en instituciones públicas para indigentes y establecimientos privados, en Inglaterra y Gales (37):

	Privados	Indigentes	Total
Enero 1844			
Mujeres	1.911	9.120	11.031
Hombres	2.161	7.701	9.862
Enero 1854			
Mujeres	2.182	13.445	15.627
Hombres	2.451	12.234	14.685
Enero 1864			
Mujeres	2.266	20.810	23.076
Hombres	3.061	18.494	21.555

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

	Privados	Indigentes	Total
Enero 1874			
Mujeres	3.269	30.634	33.903
Hombres	4.023	24.101	28.124

Una sociedad con una marcada desigualdad entre la clase trabajadora y la clase media, donde la disparidad social entre los mismos trabajadores era muy fuerte, mostraba a la mujer en los niveles más bajos de retribución junto a los niños. Debieron soportar desde la minusvalía laboral hasta la física con una menor expectativa de vida en relación al hombre. Tal como nos dice Kaelble:

> «Las mujeres no se beneficiaron tanto como los hombres de los factores que producían un incremento en las expectativas de vida de los dos sexos (mejora de la alimentación, vivienda, medicina e higiene). Esto fue debido principalmente a que otras condiciones de vida y trabajo se desarrollaron peor para las mujeres. La más intensiva práctica de la agricultura desarrollada desde el final del XVIII y la industrialización llevó a la deprivación de la familia de la labor del hombre, incrementando la carga sobre la mujer tanto en el hogar como en el trabajo... mujeres muy jovenes para cargar con obligaciones físicas pesadas, jóvenes entre los veinticinco y treinta y cinco años con el trabajo adicional del embarazo y los niños eran especialmente vulnerables» (38).

La expresión de una realidad de pobreza, desamparo y padecimientos físicos en estados de ansiedad, angustia, temor, infelicidad y pérdida de la autoestima, no podía menos que terminar de ser, a los ojos de médicos no dispuestos a prestar atención al contexto y las circunstancias de la vida de una mujer, estados de afectación mental; y así aquellos estados de inquietud, agresividad, pseudo convulsiones y la expresión de un deseo sexual, como única expresión posible de un momento de libertad a través del placer, fueron interpretados como la desviación mórbida de una personalidad.

La discriminación de la mujer tuvo también su manifestación en el campo de la educación. La adquisición de cultura era vista como productora de indiferencia y falta de abnegación y sacrificio en la mujer. Maudsley afirmaba en *Sex in Mind and in Education,* que la concurrencia de la pubertad y la alta educación proponían que el desarrollo mental es consumado a expensas del físico, y que el aumento en la canti-

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

dad de mujeres con trabajo intelectual lo era al precio de una débil y enfermiza raza (39). Los médicos no limitaron sus opiniones al campo de sus publicaciones científicas, emprendiendo tareas de divulgación popular como las realizadas por un médico de Edinburgo, T. S. Clouston, en una serie de artículos para el *Popular Science Monthly,* en los que intentaba demostrar al público el daño que la educación ejercía sobre las mujeres. En los mismos ponía de manifiesto que se aceptaba médicamente que el organismo femenino era más delicado que el del hombre y no estaba preparado para soportar los trabajos que él lleva regularmente a cabo. La sobreestimulación del cerebro femenino con el consiguiente deficiente crecimiento predisponía a estados de nerviosismo, dolores de cabeza, neuralgias, dificultades en los partos, histeria, inflamación del cerebro y, finalmente lo de mayor gravedad, insania. La propuesta de que el carácter femenino era alterado por la educación, llevó a afirmar que las mujeres educadas devenían cultas pero indiferentes, no abnegadas ni sacrificadas para aquellas tareas a las que por naturaleza estaban destinadas (40).

Es evidente que una corriente de opinión del prestigio de la medicina, junto a las normas morales y también religiosas, —debemos recordar que para los Quáqueros la mujer, en cuanto a su educación, sólo debía aprender a leer la Biblia—, ejercían influencia decisiva en la determinación de las condiciones y posibilidades de vida en la mujer. El objetivo final de la psiquiatría victoriana siempre estuvo destinado a reforzar un «claustrofóbico rol femenino» (41), oponiendo a aquellas mujeres que intentaban un camino alternativo de individualización con la sexualidad abierta, una condición de inferioridad innata y las categorías de la insania.

Este capítulo de la historia de las ideas psiquiátricas y el espacio que en ellas ocupa la mujer, constituyen un claro ejemplo de cómo los puntos de vista médico y social de una época confluyen para determinar, según sus intereses, un modelo continuo de sociedad, lo más protegido de los cambios y tensiones que desde su mismo interior pudieran generar la necesidad de sus integrantes.

NOTAS

(1) FOUCAULT, M. (1987): *La inquietud de sí. Historia de la sexualidad.* Siglo XXI. España, p. 218.

Si bien la cita de Foucault se encuentra en un texto que hace alusión a la filosofía y moral helenísticas, pienso que es posible pensarla como referida al siglo XIX, sobre

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

todo, atendiendo al uso de la palabra fragilidad, que puede representar muy bien el estado en que algunos componentes de la sociedad de la época, se encontraban en relación con determinadas prácticas terapéuticas de la medicina.

(2) FOUCAULT, M. (1985): *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones.* Alianza. Madrid, p. 149.

(3) Debemos recordar que el primer asilo para insanos aplicando el tratamiento moral en Inglaterra, es el York Retreat, fundado por William Tuke, un quáquero comerciante de té. La institución, que abrió sus puertas en 1796, estaba destinada sólo a quáqueros y las tareas asistenciales eran realizadas por la familia Tuke o personal no médico.

(4) CANGUILHEM, Georges (1970): «Le concept de reflexe au XIX siècle», en *Etudes d'histoire et de Philosophie des Sciences.* Paris, p. 299-300.

(5) BELL, Charles (1811): *Idea of a New Anatomy of the Brain,* London.

(6) CANGUILHEM (1970): p. 302.

(7) HALL, Marshall (1827): *Commentaries on some of the more important of the diseases of females.* London, p. 153.

(8) *Ibid.,* p. 164.

(9) HALL, M. (1835): *Commentaries principally on those diseases of females which are constitutional.* London, p. 13, 17-18.

(10) HALL, M. (1841): *On the diseases and derangements of the nervous system.* London, p. 111.

(11) Tomado de JACYNA, L. S. (1982): «Somatic theories of the mind and the interests of medicine in Britain», *Medical History.* Vol. 26, p. 236.

(12) LAYCOCK, T. (1840): *A treatise on the nervous diseases of women, comprising an inquiry into the nature, causes, and treatment of spinal and hysterical disorders.* London, p. 6-9.

(13) En 1893 Krafft-Ebing resumirá en su obra todo el pensamiento positivista acerca de la sexualidad y sus trastornos, al decir que «el sentimiento sexual condiciona la conducta moral y las perversiones aparecen al alterarse la acción sexual y no estar ésta dirigida al mantenimieno de la especie». Así, y segun este concepto, el placer es una forma de perversión.

KRAFFT-EBING, Richard von (1893): *Lehrbuch der Psychiatrie.* Stuttgart, pp. 83-89.

(14) LAYCOCK, T. (1840): pp. 76-79.

(15) *Ibid.,* p. 139-144.

(16) *Ibid.,* p. 108.

(17) BROWN-SÉQUARD, E. C. (1858): «Course of Lectures on the Physiology & Pathology of the Central Nervous System», *The Lancet.* Vol. II, p. 493.

(18) *Ibid.,* pp. 467-547.

(19) «The influence of the body on the mind is due practically to the reverse influence of afferect nerves, tissues, and organs upon certain special and encephalic centres, and through these upon the cerebro-mental organs.»

LAYCOCK, Thomas (1868): «Contributions to a new chapter in the physiology and pathology of the nervous system», *The British Medical Journal.* Vol. I, p. 115.

(20) Eremacausis: del griego *erema,* lentamente + *kausis,* quemadura. Oxidación, combustión o putrefacción lenta de la materia orgánica en contacto del aire o la humedad.

(21) DUFFY, John (1963): «Masturbation and Clitoridectomy». JAMA. Vol. 186, núm. 3. Oct. 19, p. 166.

FOURNIER, H. (1875): *DE L'ONANISME: causes, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société. Remèdes.* Paris, pp. 70-81.

(22) FOURNIER (1875): pp. 143-148.

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
http://asclepio.revistas.csic.es

(23) GUISLAIN, J. (1881): *Lecciones orales sobre las Frenopatías.* Madrid. Tomo II, pp. 411-415. La primera edición de esta obra es de 1852.

(24) GRIESINGER, W. (1865): *Traité des Maladies Mentales.* Paris, pp. 206-207.

(25) HARE, E. H. (1962): «Masturbatory Insanity: The History of an Idea», *The Journal of mental Science,* vol. 108, núm. 452.

(26) MAUDSLEY, H. (1868): *The Phisiology and Pathology of the Mind.* London, pp. 420-421.

(27) MAUDSLEY (1868): pp. 285-286.

(28) MAUDSLEY, H. (1879): *Body and Mind.* New York, pp. 77-78.

(29) MAUDSLEY (1868): p. 270.

(30) *Ibid.,* pp. 275-276.

(31) *Ibid.,* pp. 276-278.

(32) FOUCAULT, M. (1985): p. 153.

(33) DUFFY, John (1963): pp. 166-168.

(34) SMITH-ROSENBERG, C. y ROSENBERG, C. (1973): «The Female Animal: Medical and Biological Views of Women and Her Role in Nineteenth-Century America». *The Journal of American History.* Vol. 60, part. 2, pp. 334-338.

(35) SHOWALTER, E. (1981): «Victorian Women and Insanity», en SCULL, A. (editor) *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen.* Pennsylvania Press. p. 316.

(36) *Ibidem.*

(37) TUKE, Daniel H. (1882): *Chapters in the History of the Insane.* London. pp. 211-230-240-252.

(38) KAELBLE, H. (1896): *Industrialisation and social inequality in 19th Century Europe.* Berg Publisher LTD. Great Britain, pp. 134-135.

(39) BULLOUGH, V. and VOGHT, M. (1973): «Women, menstruation and nineteenth-century medicine», *B.H.M.* Vol. XLVII, núm. 1, pp. 72-73.

(40) BULLOUGH and VOGHT (1973): p. 72.

(41) SHOWALTER (1981): p. 326.

(c) Consejo Superior de Investigaciones Científicas http://asclepio.revistas.csic.es
Licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)