

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890).

Vallejo, Mauro.

Cita:

Vallejo, Mauro (2012). *Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890)*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/155>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/bpq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA LECTURA DE LAS PRIMERAS TESIS MÉDICAS SOBRE HISTERIA EN ARGENTINA (1883-1890)

Vallejo, Mauro

CONICET. Argentina

Resumen

Durante el último tercio del siglo XIX la lenta consolidación del sistema asilar argentino fue acompañada por la aparición de un número creciente de tesis y monografías sobre enfermedades mentales. En tal sentido, algunas de las tesis médicas defendidas en la Universidad de Buenos Aires fueron dedicadas a la patología histérica. El objetivo de esta comunicación es analizar el contenido de las primeras tesis abocadas a esa problemática durante la década de 1880. En la mayoría de los casos los autores no presentan ejemplos clínicos. De todas maneras, esos materiales reflejan muy claramente qué definiciones sobre la afección histérica circulaban por ese entonces entre los médicos locales. Por último, prestaremos una especial atención a una tesis de 1888 en la cual se presenta el primer ejemplo local de una curación obtenida mediante la sugestión.

Palabras Clave

Histeria, Psiquiatría, Sugestión, Argentina

Abstract

ANALYSIS OF THE FIRST MEDICAL THESIS ON HYSTERIA IN ARGENTINA (1883-1890)

During the last three decades of the nineteenth century the slow consolidation of the argentinian madhouses system was accompanied by the appearance of an increasing number of thesis and monographs on mental illness. On that sense, some of the medical thesis submitted to the University of Buenos Aires dealt with hysteria. The aim of this paper is to analyze the contents of the first thesis dealing with that topic during 1880's. In most cases, the authors didn't show clinical examples. However, these materials show very clearly the definitions of hysteria shared by local physicians during the period. Finally, we will pay special attention to a thesis of 1888 in which the first example of a cure obtained by suggestion is presented.

Key Words

Hysteria, Psychiatry, Suggestion, Argentina

Durante la década de 1880 se producen diversos hechos que señalan el nacimiento del dispositivo psiquiátrico en Argentina (Vezzetti, 1983). Entre ellos, cabe recordar la apertura de las primeras cátedras dedicadas a la patología mental y las enfermedades nerviosas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Hasta ese entonces, la deficiente infraestructura hospitalaria dedicada al tratamiento y vigilancia de los enfermos mentales iba de la mano de una escasa literatura médica referida a las patologías nerviosas. Breves y aisladas tesis acerca de tales enfermedades se fueron

produciendo desde la aparición, en 1827, del célebre trabajo de Diego Alcorta. Empero, es difícil sugerir el armado de un dispositivo discursivo o práctico antes del último tercio del siglo XIX.

En esta oportunidad, nos ocuparemos de los primeros trabajos dedicados a la histeria. Más puntualmente, analizaremos las tesis médicas defendidas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires durante el lapso de una década (1880-1890). Vale aquí la aclaración que acabamos de anunciar. Sería un error suponer que estamos frente a las primeras irrupciones del término histeria en las páginas de los galenos locales. Ni siquiera se trata estrictamente de las primeras tesis sobre el problema. Así, cabe recordar que en 1848, José Lucena había defendido la primera disertación médica acerca del "Histersimo". Más aún, es probable que el diagnóstico de histeria haya comenzado a utilizarse a partir de 1870 en publicaciones menores o en las historias clínicas de los hospitales. De todas maneras, recién en la década siguiente se asiste a la conformación de un saber más o menos coherente y ordenado sobre esa afección. El *corpus* constituido por las siete tesis presentadas durante esa década despierta interrogantes disímiles, o podría dar pie a indagaciones muy distintas. Para empezar, esas páginas ofrecen una imagen muy nítida de los autores europeos cuyos trabajos sobre histeria son retomados por los profesionales del Río de la Plata. Tal y como era de esperar, los médicos franceses son casi los únicos citados y comentados. Un rasgo que quizá merezca cierta atención es que el nombre de Paul Briquet es tanto o más citado que el de Charcot. En segundo lugar, sería posible analizar este saber sobre la histeria desde una perspectiva que atienda a los temores y las reacciones generadas en los médicos por nuevos comportamientos y respuestas de las mujeres en una sociedad que, en pleno proceso de modernización, aún intenta reducirlas al estatuto de minoridad civil. Ese es el punto de vista desplegado por Gabriela Nouzeilles en lo que constituye el único análisis que existe acerca del asunto que hoy nos ocupa (Nouzeilles, 2003). Sin dar la espalda a esta última alternativa, intentaremos desplegar una lectura cuya meta esencial será rastrear los modos disímiles en que los autores locales definieron la histeria, y sobre todo las indicaciones terapéuticas que alentaron en esas mismas páginas.

No sería exagerado hablar de una especie de epidemia de los fenómenos históricos, que también se produce, casi en esos mismos años, en muchos de los países europeos. En efecto, algunos de los médicos de los que nos ocupamos aquí se declaran sorprendidos por la cantidad de mujeres histéricas que son atendidas cotidianamente en los hospitales porteños (Yzaurre, 1889: 9; Firmat, 1889: 7). Arturo Ferrand, en su tesis defendida en 1888, llega a decir que "...actualmente, dado el estado neuropático de la sociedad, apenas hay estudiante o médico que no haya presenciado o asistido a personas afectadas de esta enfermedad" (Ferrand, 1888: 33-34). Existe un evidente contraste entre esos alarmados enun-

ciados y, por una parte, la escasa cantidad de trabajos referidos a esa afección, y por otro, la poca cantidad de ejemplos clínicos presentados en esos textos.

Tomemos la primera de nuestras tesis, escrita por Julio Piñero y titulada *Etiología y Profilaxia de la Histeria* (Piñero, 1883), acerca de la cual Marcela Borinsky ha escrito un rico comentario (Borinsky, 2011). El autor afirma con claridad qué antiguos errores deben ser abandonados: la histeria no se debe necesariamente a alteraciones de los órganos genitales ni su causa reside en la continencia sexual (Piñero, 1883: 12-13). Esa vieja mirada ginecológica de la histeria es reemplazada, por el contrario, por una lente distinta, que sexualiza aún más la anomalía. La histeria es una enfermedad eminentemente femenina, no por la conformación anatómica, sino por la función que la naturaleza le ha encomendado a la mujer: “La génesis de la neurosis que me ocupa se ilumina con la luz que arroja esta noción fundamental de ginecología [esto es: la mujer es mujer por todas las partes de su ser y no únicamente por el útero], a la cual están ligados sus futuros progresos. La economía humana se halla subordinada, en los dos sexos, al rol que cada uno tiene que desempeñar en la grande obra de la propagación de la especie. La misión (...) de poblar el mundo encomendada a la mujer, domina toda su economía que se encuentra dispuesta para la penosa función de la maternidad” (Piñero, 1883: 18). Esa destinación de la mujer hace que ella presente una mayor “movilidad”, una menor armonía y resistencia, y sobre todo que en ella el sistema nervioso esté sometido a mayor cantidad de impresiones. Es decir, esta nueva preocupación, de tinte darwiniana, por la reproducción de la especie, es la matriz que gobierna un nuevo modo de sexualización de la patología histérica.

Nuestra decisión de comenzar por esa monografía de Piñero no obedece a un afán de exposición cronológica. Por el contrario, lo que quisiéramos desarrollar en esta presentación son las líneas de continuidad que pueden ser trazadas entre los contrastantes abordajes terapéuticos y preventivos propugnados por los médicos locales. A ese respecto, la temprana tesis de 1883 contiene elementos de valor. En primer lugar, se plantea que las causas predisponentes -ligadas al sexo, la edad, la herencia y los influjos morales- normalmente bastan por sí mismas para producir la patología, siendo el rol de las causas determinantes más bien insignificante (Piñero, 1883: 27). En segundo lugar, y dado que el basamento de la enfermedad está conformado por esas condiciones que actúan desde tiempo atrás, y que afectan profundamente el organismo, la posible prevención o profilaxis del mal es más importante que su terapia. Y es justamente el desarrollo de esos consejos profilácticos lo que devela uno de los rasgos capitales del abordaje médico de la histeria a fines de siglo XIX. La medicina debe controlar y vigilar el “género de vida” de las mujeres jóvenes. Hay que recomendar a las mujeres los paseos, una buena alimentación, pero sobre todo hay que prohibir lo que pueda ser peligroso para ellas, como la lectura de novelas. De todas maneras, en la pluma de Piñero el gran consejo es el matrimonio, pues éste “produce en la mujer una perturbación enorme, disipa muchas preocupaciones” (Piñero, 1883: 49). Las mujeres “se hallan antes del cumplimiento de este acto, inquietas respecto a su porvenir, atormentadas por el deseo instintivo de formar una familia, esta es la causa que conducirá a la mujer directamente a la histeria” (Piñero, 1883: 49). Dada las esperanzas que se deposita en ese acto, no cabe a la mujer la elección de su pareja, sino a los padres. Estos últimos, alertados de los consejos médicos, son los únicos que podrán elegir un buen marido para su hija, y es así que los matrimonios por conveniencia son los más adecuados

para frenar el desarrollo de una posible histeria (Piñero, 1883: 50). El matrimonio se recorta de ese modo como el mejor medio para cambiar las “condiciones de vida” a que se halla sometida la mujer en su familia, y que son normalmente la causa moral de la histeria.

La propuesta de Piñero ofrece, a nuestro entender, el envés perfecto de la terapéutica hipnótica o sugestiva que veremos aparecer en tesis posteriores, y que tendrá un largo futuro en las páginas de Ingenieros. Lo más interesante del trayecto construido por las tesis argentinas es que la equiparación de la histeria con un problema de la voluntad es previa a su soldadura con el remedio sugestivo. La histeria fue definida desde un comienzo como un efecto del carácter impresionable de las mujeres; dada su destinación natural, ellas están sometidas a un cambio constante de estímulos, y es esa fragilidad afectiva lo que constituye la predisposición esencial de la enfermedad. Si bien el tópico de la voluntad no aparece explícitamente problematizado por Piñero, es fácil leer su presencia insistente a lo largo de esas páginas. La mujer precisa de unos padres que sepan gobernar su higiene y sobre todo que sepan elegirle un marido; ella necesita fundamentalmente a un hombre que garantice la efectuación de su destino natural. Así, si la relación de la medicina de Piñero para con la histeria pasa sobre todo por la prevención, una fórmula resume sus consejos: dado el designio universal de la mujer, y dada la fragilidad de su sistema, la voluntad del hombre debe suplir la errancia de ese organismo frágil, a todo momento en peligro de olvidar su senda.

La segunda tesis de nuestro periplo, redactada por Martín Ferreyra un año más tarde, sí coloca a la voluntad en el centro del saber médico sobre la histeria: esta última es definida como una psicosis caracterizada por “una depresión de la voluntad junto a una exaltación de las sensaciones y de las inclinaciones” (Ferreyra, 1884: 10). Es esa depresión lo que sostiene la sintomatología más marcada de estos cuadros: la movilidad afectiva, y la facilidad con que las pasiones se transforman en actos (Ferreyra, 1884: 48-49). En esa misma dirección apuntan las consideraciones de la tesis de Adolfo Castro de 1886, quien define a la histeria como una “perversión de la inteligencia y del sentimiento” (Castro, 1886: 14). La susceptibilidad, la movilidad el carácter, la viva imaginación, no solamente serían los signos distintivos de esta enfermedad, sino que serían sobre todo los síntomas de esa capacidad volitiva o de control razonable que está en falta. Castro aísla otra de sus manifestaciones: la falta de atención (Castro, 1886: 19). “Su voluntad no es frecuentemente la norma de su conducta. Ésta es más bien la expresión de sus pasiones, más o menos acentuadas, y sus actos llevan el sello de ese desequilibrio. Ellos son ejecutados de un modo repentino, sin la reflexión que la inteligencia lleva a los actos provocados por la pasión” (Castro, 1886: 20).

Hacia finales de la década de 1880 aparecen tesis médicas que introducen una serie de innovaciones, sobre todo la presentación de medidas terapéuticas ilustradas con los primeros historiales clínicos. No solamente emergen las primeras recomendaciones de la hipnosis o la sugestión, sino que también se detallan los remedios físicos y farmacológicos que por esos años se ensayan contra la afección. Es lo que sucede en la tesis de 1889 de Ignacio Firmat. En efecto, se deja asentado que en el *Hospital de Clínicas* el uso del hipnotismo había arrojado excelentes resultados (Firmat, 1889: 38); de todas maneras, el autor da un recuento mucho más detallado de los abordajes alternativos: duchas, compresión ovárica, electricidad, sustancias como el cloroformo, los bromuros, el opio, etc. (Firmat, 1889: 33-48). Lo más interesante es que el despliegue de ese

arsenal de sustancias se liga en este caso a las concepciones que ya revisamos. Así, por un lado la enfermedad sigue siendo definida a partir de una valoración moral acerca de la voluntad femenina: “El predominio del sexo débil se explica por la mayor sensibilidad de la mujer, por la exageración de sus cualidades afectivas, por la poca energía de su voluntad, por su educación, por su género de vida y porque en ella, en general, el sistema nervioso predomina por su desarrollo” (Firmat, 1889: 12). Por otro lado, la tesis de Firmat presta mucha atención a las posibilidades de prevenir la enfermedad, dedicando numerosas páginas a los preceptos de higiene que habría que obedecer para tal fin. Lo más llamativo es la extensión que se presta a la higiene de la infancia, sobre todo a los consejos referidos a su lactancia (Firmat, 1889: 14-19). Si bien Firmat justifica ese énfasis en la niñez por la frecuencia de la causa hereditaria, nosotros haríamos una lectura distinta. Dicho énfasis no hace más que sintomatizar la equiparación entre histeria y minoridad. Siendo que los rasgos que distinguen a esta anomalía son la debilidad de la voluntad, los caprichos, la inconstancia, su aproximación con el niño se impone no solamente desde el punto de vista de la descripción de sus signos exteriores, sino desde el sesgo del cuidado que hay que prodigarle. En ambos casos la imposición médica de la higiene tiene la finalidad de imprimir un gobierno o una tutela a un alma sin timonel, a un organismo demasiado frágil. Al igual que en el caso de Piñero, el matrimonio termina siendo la recomendación fundamental -salvo en los casos en que la herencia sea demasiado fuerte y haya que prevenir el nacimiento de futuros enfermos-. No obstante, esta vez la prescripción de la necesidad de un marido no se fundamenta en una atención a la ley de propagación de la especie, sino en una ponderación de los efectos naturalmente benéficos del hogar: “El matrimonio es salvo raras excepciones, una necesidad ineludible de la vida y lo es, no por la ley bruta de crecer y multiplicarse, sino porque el ser que piensa y que siente necesita del otro que sienta y piense con él, porque la vida tranquila del hogar, las afecciones que rodean a los que les constituyen, son principalmente para la mujer y más aún para aquellas en quienes existe cierto grado de nervosismo, un derivativo saludable, un sedante poderoso a veces que encauza y normaliza la irregularidades de su ser moral” (Firmat, 1889: 30).

Así, alejándose lentamente de la inspiración de las primeras tesis, los trabajos aparecidos hacia fines de 1880 insisten cada vez más en las herramientas terapéuticas disponibles. De todas maneras, es claro que existe una notoria divisoria de aguas entre abordajes distintos. Al igual que Firmat, Arturo Ferrand insistirá en los remedios farmacológicos y físicos, como la hidroterapia (Ferrand, 1888: 35). Juan José Yzaurre, en su tesis de 1889, presenta el desarrollo más completo de esa perspectiva. Más aún, se podría afirmar que su trabajo, junto con el de Arévalo, conforman la dupla que marca una nueva etapa en el estudio de la histeria. En ambas tesis están contenidas las dos direcciones que desembocarán en el célebre libro de Ingenieros de 1904. El primer vector alude a la descripción minuciosa de la sintomatología. Haciendo uso de un vocabulario técnico muy cuidado, Yzaurre llena largas páginas con descripciones detalladas de las alteraciones motoras, sensitivas e ideativas de las enfermas histéricas. Sin ir más lejos, la definición basal de la enfermedad refleja la presencia de este nuevo vocabulario; la histeria sería una “ataxia cerebro-espinal constituida por la decadencia de la invasión voluntaria y el predominio de la involuntaria” (Yzaurre, 1889: 11). Esta tesis se diferencia claramente de sus antecesoras no solamente por su larga extensión, sino debido a que, mediante su atenta presentación de los síntomas, logra hacer de la histeria una verdadera enfermedad observable. No se han

dejado atrás las apreciaciones sobre la inconstancia afectiva de las mujeres y sus caprichos, pero por sobre esos cuadros impresionistas se impone una visión absolutamente medicalizada del cuerpo y la mente de la enferma. En esa misma dirección también colaboran las 10 observaciones que cierran la obra. Ellas, junto con las que presenta Arévalo un año antes, constituyen los primeros historiales detallados de histeria producidos en el medio local. Los 10 casos de Yzaurre constan del relato de los síntomas de mujeres que, tratadas mediante remedios físicos que el autor había enumerado con paciencia durante su tesis, lograron recuperar la salud luego de unos pocos meses de tratamiento (Yzaurre, 1889: 132-145). A pesar de que este médico sabe que el desencadenamiento de la enfermedad suele obedecer a causas morales, y a pesar de que conoce los efectos benéficos de la hipnosis y la sugestión -aunque es evidente que no mira con buenos ojos esos abordajes (Yzaurre, 1889: 128-131)-, en ninguno de esos casos se ha echado mano a medio psíquicos o morales. El aislamiento, los drogas y la hidroterapia conforman la totalidad de las herramientas terapéuticas utilizadas.

El primer vector, encarnado por esta última tesis, consta entonces del análisis de los síntomas y el uso de drogas físicas. El segundo, representado por vez primera por el trabajo de 1888 de Salustiano Arévalo, se basa en la recomendación de la influencia sugestiva o hipnótica para sanar los síntomas histéricos. En efecto, en la tesis de 1888 figuran las más tempranas evidencias de la utilización de esa terapia en la literatura médica sobre la histeria. Pero antes de dirigir la mirada a los dos ejemplos clínicos de Arévalo, quisiéramos volver un segundo a las páginas de Yzaurre, pues allí se ve con claridad lo que planteamos más arriba. Esto es, la apelación a la sugestión no vino en verdad más que a reforzar o retraducir un abordaje de la histeria que desde siempre había funcionado como un doblegamiento de la voluntad de la enferma, sustentado en una definición que producía una equiparación inicial entre feminidad y carencia en el área volitiva. Vistas las cosas desde ese ángulo, la farmacopea, la prescripción de la internación asilar y las demás terapéuticas no son más que la continuación de una pedagogía que garantiza una tutela sobre un ser imprevisible. Sucede como si la terapéutica fuera sencillamente una prolongación del razonamiento que sostiene la profilaxis, pues es en esta última donde esta visión médica, desprendida de sus tecnicismos, devela su verdadero rostro: “Fortalecer el cuerpo y subyugar las impresiones sensitivas e impulsos automáticos a la razón y a la voluntad, precaver a las niñas contra toda influencia social, intelectual y moral capaz de exaltar la imaginación y la sensibilidad del sistema nervioso (...) En esta higiene el objeto es hacer predominar o prevalecer las funciones de la vida orgánica sobre los actos intelectuales (...); de tal suerte que si la ciencia vela y aconseja a los padres escuchar las advertencias que ella le hace y de ponerlas en práctica, son los padres los que tienen que dirigir, de vigilar el desarrollo físico e intelectual de la niña...” (Yzaurre, 1889: 114-115).

A nuestro entender, entonces, puede señalarse una línea de continuidad subterránea entre este primer vector, aparentemente más organicista, y el segundo, caracterizado por la introducción de una terapéutica sugestiva. En tal sentido, la tesis de Arévalo no solamente contiene los primeros dos ejemplos completos de una influencia sugestiva, sino que parece contener una lectura sintomática de los éxitos de los médicos que apelan a otras herramientas. De hecho, el trabajo de 1888 se abre con la constatación de que, tratándose de mujeres histéricas, “la seguridad que se les impone de que mejorarán de sus males gracias a una milagrosa ciencia de

que es necesario hacerse el poseído”, puede bastar para conducir a la curación (Arévalo, 1888: 11). El autor confiesa que ha adquirido esa certeza durante su internado en el servicio de enfermedades nerviosas del Hospital San Roque -cuyo director, Ramos Mejía, recordará estas experiencias unos años más tarde (Ramos Mejía, 1891)- durante el cual ha visto que la fe que las enfermas depositan en el saber de su médico alcanza para producir el restablecimiento. Pues bien, lo más valioso de esta tesis reside en el relato de los tratamientos emprendidos con las primeras dos histéricas con nombre y apellido de los anales médicos argentinos. La primera de ellas, Sebastiana Ramírez, de 15 años, había ingresado al servicio del San Roque el 21 de junio de 1887 debido a ataques convulsivos histéricos. Ramos Mejía le dio un medicamento, que en realidad no era más que un placebo que mezclaba jarabe y agua destilada. “Debía tomar dos el primer día, subiendo una cada veinticuatro horas hasta llegar a veinte, recomendando con insistencia no tomar más que las indicadas, pues que era el remedio tan activo, que una gota de más podría producirle el envenenamiento, y asegúrele que al llegar al número indicado le cesarían los ataques. Efectivamente, a los tres días faltó el ataque, pero volvió el día siguiente, pasado el cual no se repitieron más. Salió de alta el 1° de Septiembre” (Arévalo, 1888: 29).

La segunda paciente era una francesa de 25 años, de nombre María Stacca. Había ingresado al hospital en noviembre de 1887, también debido a ataques convulsivos. El uso de una terapia similar condujo al mismo éxito terapéutico.

Arévalo concluye que este tipo de intervenciones sobre la imaginación son a fin de cuentas fenómenos de sugestión. Dada la debilidad de la voluntad de estas mujeres, la introducción por parte del médico de una idea hace que ésta opere sobre el cerebro de la paciente y el síntoma desaparezca (Arévalo, 1888: 31). Lo más interesante es que, a través de un mismo movimiento, esta tesis, primero, enuncia la más temprana demostración de la terapia sugestiva, y segundo, indica que esa misma fuerza es lo que verdaderamente opera detrás de los remedios más sofisticados.

A través de esta comunicación, hemos intentado develar que una misma máxima sobre la debilidad de la voluntad de la mujer histérica hizo las veces de cimiento de aproximaciones galénicas que podrán parecer contradictorias entre sí. Tanto en los defensores de los remedios físicos como en los impulsores de la terapia sugestiva, la equiparación entre la mujer y el mal gobierno de la voluntad, fue de la mano de un designio claro de reforzamiento del poder del médico, ya sea mediante su prerrogativa de control de la educación de las jóvenes, ya de su exhibición de un saber técnico o del falseamiento de sus alcances.

Bibliografía

Arévalo, S. (1888) Apuntes sobre la influencia de los medios morales en el tratamiento de la histeria. Buenos Aires: L'Italia.
Borinsky, M. (2011) Primera tesis sobre histeria en Argentina. Temas de Historia de la Psiquiatría (en prensa).
Castro, A. (1886) Ensayo sobre el histerismo. Buenos Aires. Stillier & Laass.
Ferrand, A. (1888) La Histeria. Buenos Aires: Imprenta Moreno.
Ferreira, M. (1884) Histeria (Fisiología patológica y Naturaleza). Buenos Aires: Imprenta de La Nación.
Firmat, I. (1889) Notas sobre el tratamiento de la histeria. Buenos Aires: Jacobo Peuser.
Nouzeilles, G. (2003) Hysteria in turn-of-the-century Buenos Aires. En Ar-

mus, D. (2003) Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS. Duke University Press.

Piñero, J. (1883) Etiología y Profilaxia de la Histeria. Buenos Aires: Tipografía del Colegio de Artes y Oficios.

Ramos Mejía, J. M. (1891) Discuso de apertura de las lecciones del año 1891. En Ramos Mejía, J. M. (1893) Estudios clinicos sobre las enfermedades nerviosas y mentales (pp. 23-36). Buenos Aires: Félix Lajouane.

Vezzetti, H. (1983) La locura en la Argentina. Buenos Aires: Folios Ediciones.
Yzarrualde, J. (1889) Histeria. Buenos Aires: San Martín.