

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

## En el reino del frenesí.

Vaschetto, Emilio Alfredo.

Cita:

Vaschetto, Emilio Alfredo (2020). *En el reino del frenesí. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/585>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/nXo>

*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>.*

# EN EL REINO DEL FRENESÍ

Vaschetto, Emilio Alfredo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo resume la investigación que he llevado a cabo acerca del surgimiento de la locura puerperal como categoría y como fenómeno social en la Argentina. Hacia las últimas décadas del siglo XIX y principios del XX se gestó en nuestro país todo el dispositivo sanitario que llegaría a acoger a las parturientas. Si bien ésta es una parte de la historia, la otra parte habla de un auge de las locuras femeninas ligadas al embarazo, parto y puerperio como nunca antes se había registrado. El siglo XX amanecería con el cuerpo de la embarazada considerado como enfermo, inaugurándose una nueva manera de dar a luz, las maternidades, interviniendo en forma directa con métodos específicos que dejarán de ser marginales y medicamentos de probada eficacia. Todo ello cristalizará en un nuevo orden, un nuevo discurso y otra mirada. Nos interesa señalar que la epidemia de locuras puerperales acaecida hacia fines del siglo XIX conjugó, como ninguna otra expresión clínica, el sexo, la muerte y la locura. Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT: Transformaciones de lo femenino: metáforas, discursos y casos de la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis entre fines del siglo XIX y mediados del XX.

## Palabras clave

Locuras puerperales - Discursos - Mujeres - Historia

## ABSTRACT

### IN THE KINGDOM OF FRENZY

This work is a summary of the research that I have carried out on the emergence of postpartum madness as a category and as a social phenomenon in Argentina. Towards the last decades of the XIX century and the beginning of the XX century, the entire sanitary device that would receive the labor was conceived in our country. While this is one part of the story, the other part tells of a boom in female follies tied to pregnancy, childbirth, and the puerperium like never before recorded. The twentieth century would dawn with the body of the pregnant woman considered as sick, inaugurating a new way of giving birth, maternity, directly intervening with specific methods that will no longer be marginal and medications of proven effectiveness. All this will crystallize in a new order, a new discourse and another look. We are interested in pointing out that the epidemic of puerperal follies that occurred towards the end of the 19th century combined, like no other clinical expression, sex, death and insanity. This work is part of the UBACyT project: Transformations of the feminine: metaphors, discourses and cases of Psychology,

Psychiatry and Psychoanalysis between the late nineteenth and mid-twentieth centuries.

## Keywords

Puerperal follies - Discourses - Women - History

## En el reino del frenesí

Hacia las últimas décadas del siglo XIX y principios del XX se gestó en nuestro país todo el dispositivo sanitario que llegaría a acoger a las parturientas. Si bien ésta es una parte de la historia, la otra parte habla de un auge de las locuras femeninas ligadas al embarazo, parto y puerperio como nunca antes se había registrado. Junto a la conformación del Estado y a la disciplina obstétrica naciente, se forzaron muchas mujeres a parir en el espacio abierto de los hospitales, exiliando a las comadronas y por ende, condenando el parto doméstico. Es así que el ámbito de saberes compartidos entre mujeres en sus hogares dejó de ser un lugar seguro para pasar a ser un hecho de clandestinidad. De esta manera, el saber de la tradición heredada y el soporte de la Otra mujer (heredera de los quehaceres femeninos) fue expropiado, pasando en manos de los médicos y de la autorización académica de las obstétricas. Ir a parir al hospital podría significar la muerte por infecciones o la locura.

El siglo XX amanecería con el cuerpo de la embarazada considerado como enfermo, inaugurándose una nueva manera de dar a luz, las maternidades, interviniendo en forma directa con métodos específicos que dejarán de ser marginales (operación cesárea, sinfisiotomía, antisepsia-asepsia) y medicamentos de probada eficacia. Todo ello cristalizará en un nuevo orden, un nuevo discurso y otra mirada. Se pone en evidencia una serie de sustituciones: lo íntimo por lo público, la novela por el relato clínico, la voz de la mujer por el silencio del cloroformo. Nos interesa señalar que la epidemia de locuras puerperales acaecida hacia fines del siglo XIX conjugó, como ninguna otra expresión clínica, el sexo, la muerte y la locura.

## Cuando la locura es fiebre

La “fiebre puerperal” era una expresión conocida, como citamos, de antaño pero adquiere un sentido con Willis en 1676 y en particular con Strother en 1717 (“puerperal fever”). Lo cierto es que las epidemias febriles a gran escala comienzan cuando se abren las maternidades. Semmelweis en 1847 ya había implantado la desinfección de manos en la maternidad del Hospital General de Viena disminuyendo dramáticamente la mortalidad. Pese a los avances en la medicina del siglo veinte, cerrando

nuestro ciclo histórico (1939) leemos en el médico argentino Josué Beruti que las estadísticas argentinas para el año 1935 de defunciones maternas arrojan una mortalidad equivalente al 1,8 por mil, siendo esta cifra absolutamente falaz (al decir del autor); entre otras cosas porque el concepto de fiebre puerperal no es uniforme (Beruti, 1939). Entiéndase que excede los límites de esta comunicación el distinguir todos aquellos cuadros patológicos que pueden estar subvertidos bajo el término fiebre puerperal y ser causantes de septicemia y muerte. Más bien me interesa señalar que, aún avanzado el siglo veinte, un concepto que podría impresionar homogéneo ante la mirada médica retrospectiva, al menos para los cómputos oficiales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, exhibe una inquietante polisemia. Es en esos intersticios donde encontramos ciertos cuadros, menos ominosos, en donde la supuesta fiebre es generadora de complejos estados de oscurecimiento de la consciencia, que hemos pesquizado lo invisible de la locura. Entrar en el mundo de las fiebres es introducirse a su vez en ese “inmenso reino del frenesí”, es tocar el nervio de la historia allí donde se ha zambullido la locura en el caldo ardiente de los humores, en su materialidad conjetural. En consecuencia, investigado la fiebre puerperal como diagnóstico pero al mismo tiempo como un modo de encubrimiento de muchos de los cuadros de locura puerperal, en los que, por ejemplo, no se constataba un aumento de la temperatura. Se sabía que pocas eran las puérperas que llegasen al tercer día sin haber tenido violentos escalofríos, o que no acusaran cuarenta grados de temperatura. No era extraño que a los chuchos formidables y el castañeteo de dientes, se siguiera la muerte en menos de un día. Como comenta el argentino Llamas Massini (1932), se llegó a tener la convicción íntima de que cada mujer que entrara a una sala de partos sería atacada por la fiebre puerperal. Lo interesante es que la fiebre puerperal, antes del aislamiento del germen causal, desnudará su naturaleza controvertida en una nosología vaga, preocupando de sobremana a los “sabios parteros”. Su forma *esencial* logró el ocultamiento de muchos otros cuadros, entre ellos la locura: ¿Hay fiebre *esencial* orgánica apreciable, se pregunta Molina (1873), es decir, una enfermedad propia de las mujeres recién paridas sin lesión orgánica particular? Avanzada la década del 80', con el positivismo argentino en pugna se hará notar el trabajo del eminente médico Juan R. Fernández, autor de la primera tesis en nuestro país sobre la fiebre puerperal. En este trabajo constata la tendencia de algunos médicos que consideran que bajo este título [de fiebre puerperal], se comprende un agrupamiento de enfermedades distintas, sin otro trazo de unión que el de manifestarse en la puerperalidad y presentar por esta circunstancia una sintomatología algo semejante. Incluso en la obra de Hervieux, el visitado *Traité clinique et pratique des maladies puerperales et suites de couches* (1870) -tal como advierte Fernández- ¡se niega la existencia de la fiebre puerperal! Este autor sustituye el término “fiebre puerperal” por la difusa doctrina del “envenenamiento puerpe-

ral” (*empoisonnement*), dedicándole todo un gran capítulo en su libro. Ahora bien, avanzando en su lectura de las causas del envenenamiento pueden verse el “desamparo moral” cuando no hay un marido que la sostenga ni un trabajo que pueda proporcionarle un salario. Nueve años después de la publicación del tratado de Hervieux, Luis Pasteur se presenta ante la Academia de Medicina de París demostrando el agente causal de la fiebre puerperal (casi veinte años después de la obra capital de Semmelweis) generando un giro copernicano en la medicina. A partir de allí se produce, casi simultáneamente, en nuestro país un cambio radical en la mentalidad sanitaria argentina: comienzan a separarse las enfermas infectadas, se hace obligatorio el lavado de manos y la desinfección de las parturientas.

### El día que Buenos Aires murió

Cabe recordar que muchas de las instituciones de salud fueron creadas con motivo de las epidemias que habían arribado al país. En la segunda mitad del siglo XIX la ciudad de Buenos Aires padeció epidemias devastadoras: cinco brotes de cólera, cuatro de sarampión, tres de tifus, cuatro de fiebre amarilla. Precisamente, esta última en 1871 había diezmando la metrópolis matando poco más del 8% de la población total. Tuvo que habilitarse un nuevo cementerio y más de 50.000 personas debieron abandonar temporariamente la ciudad. La elite porteña se trasladó de la zona sur al norte, en un éxodo que ya había comenzado décadas anteriores. “La epidemia marcó la memoria colectiva de la ciudad. 1871 se recuerda entonces como un parteaguas simbólico: la gran aldea y sus recurrentes azotes epidémicos debían quedar atrás si se quería construir una ciudad y una nación modernas.” (Armus, 2000, p. 509). Es en la presidencia de Sarmiento, y Rawson como ministro, donde se impulsarán las obras necesarias para la disposición de la basura, la red de cloacas y la potabilización del agua. Sin embargo, no debemos soslayar que instituciones como el Hospital de Clínicas, se habían construido bajo la concepción de la teoría de los miasmas. La teoría microbiana de que minúsculos organismos penetran en el cuerpo enfermándolo data de mucho antes del siglo XIX fue desarrollado de un modo a la vez conjetural y programático por el patólogo Henle y el clínico Trousseau. Es probable, en parte, de que la vieja teoría miasmática así como la idea de las predisposiciones hayan sido sostenidas en desmedro de las teorías microbianas, para seguir sosteniendo el comercio internacional que anclaría los barcos en el puerto en una cuarentena deletérea en lo económico. Sin embargo, fue necesaria la intervención de Pasteur no solo en el plano científico sino en la difusión global de su descubrimiento (lo que habla del peso político de la Academia médica francesa) para que se produzca un cambio definitivo. De allí se comprende cómo es que en las conferencias públicas que dicta Rawson en 1873, y teniendo la carga pública de ser quien organiza la política de higiene, aún sostenga dicha teoría.

### Anestesia y antisepsia

Toda una era en el campo de la medicina estaba llegando a su fin y la introducción de la antisepsia, la asepsia y la anestesia junto con la importancia del laboratorio y las nuevas tecnologías médicas (oftalmoscopio, esofagoscopio, broncoscopio, rayos Roëtgen, etc.) marcarán un nuevo rumbo en la concepción del diagnóstico, del tratamiento y sobre todo, de la concepción del cuerpo enfermo.

La antisepsia en nuestro medio, fue introducida por Ignacio Pirovano a su regreso de Europa, donde conoció a Lister (uno de los padres de la antisepsia) e inaugurará, bajo estas prácticas, el servicio de cirugía en el Hospital de Clínicas en 1875. Pero recordemos que algunos años antes, había sido expuesta la tesis de Ricardo Gutiérrez sobre el uso del cloroformo en el parto (1868). Datos que no resultan intrascendentes, puesto que vemos que la batalla contra el dolor comienza a agitarse en el mismo terreno en el que se combate contra los gérmenes.

Es el médico el que apelará a la ayuda del “buen Dios”, desde el parto espontáneo hasta esa excavación de las entrañas que lleva el magno nombre del César (cesárea); el cloroformo promete un sueño apacible y el “amparo” necesario para la madre gracias a las virtudes técnicas implementadas por la el médico. Importa el dolor también, puesto que su intensidad empieza a ser captada por primera vez como riesgosa por ser desequilibrante para la vida, tanto que éste puede llevar hasta la sideración, la depresión vital o a la locura (Gutiérrez, op. cit., p. 22). El dolor deja de ser un signo del viviente para pertenecer, tal como pensaba Leriche, a un orden ajeno a la naturaleza. La medicalización del dolor en la medicina, pero aquí en particular, la intervención médica sobre el dolor en su experiencia iniciática con el parto, terminó de desplazar el acto de parir al dispositivo institucional. Sin desconocer los extraordinarios beneficios que el uso de la anestesia acarrió en el campo de la salud, logró el despertar de una herida, estructuralmente abierta, hacia el silencio anestésico del quirófano bajo el obrar de manos anónimas. El suspender la sensibilidad conseguirá un beneficio secundario para la praxis médica, no sólo por atemperar el grito de la madre (ante los oídos entrenados de los galenos que se obliteraban en el ejercicio práctico) sino también por lograr evitar la exageración estésica de los genitales, patente en la historia de la época -problema que no era fácil de eludir puesto que eran ellos mismos quienes eran sus inadvertidos destinatarios.

Estamos en un tiempo donde Rawson, preocupado por las políticas de higiene, encontraba el Hospital de Mujeres en condiciones verdaderamente deplorables. Mientras advierte que el Hospital de hombres era “un verdadero cementerio de vivos” el de mujeres es calificado aún “más mortífero que el anterior”. No era particularmente porque las epidemias devinieran una novedad sanitaria o fuesen detectadas desde el punto de vista médico, sino que la enfermedad comenzaba a ser un problema social, como bien destaca Diego Armus (2000, op. cit., p. 510); verbigracia se iniciará una etapa en donde el Estado deberá

responder a esas urgencias atraídas por la velocidad del crecimiento vegetativo y al mismo tiempo ser el portavoz de los ideales de la nueva higiene instalados en la modernidad.

Los avances de la bacteriología se unirán al desarrollo de la estadística como disciplina (Hacking, 2006). El corrimiento de la teoría de los miasmas, de la idea atmosférica del contagio (efluvios, emanaciones pestilentes o nocivas) hacia el humano como agente de contagio, resultó ser decisivo en cuanto a la concepción de las causas y de la posición médica respecto de ésta. Aquello que había enloquecido al húngaro Semmelweis y cuya certeza lo impulsó a tomar la medida más sencilla y eficaz, como lo era el lavado de manos, debió esperar varias décadas después. Entrada la década del 80' en Alemania Roberto Koch y Louis Pasteur en Francia, lograrán aislar los agentes causales de la tuberculosis y la fiebre puerperal respectivamente. La bacteriología, disciplina entonces incipiente, se pondrá al servicio de sanear las ciudades para evitar los contagios; así durante la presidencia de Sarmiento se llevarán adelante las obras necesarias para la potabilización del agua, las cloacas y el depósito de residuos. La figura del médico social preocupado por la higiene y la salubridad estará maridada con la del político (muchos de los profesionales ocuparán cargos en los ministerios o las gobernaciones: Wilde, Rawson, Aráoz Alfaro, etc.). El entusiasmo científico acarreará un espíritu moralizador de lo urbano. El gran crecimiento demográfico hacía que se planteasen nuevos problemas relacionados con la higiene pública en una discusión por demás actualizada con los centros europeos. Era por demás sugerente el nivel de actualización que poseían los médicos argentinos quienes probablemente recibían las publicaciones emanadas del viejo mundo recién salidas de imprenta y enviadas en barco, única manera de entender la recepción de primeras ediciones que adquirirían casi en tiempo real con sus colegas europeos.

En las décadas de 1870 y 1880 la mortalidad general en las ciudades rondaba hasta el 50 por mil. Medio siglo después esos índices quedarán reducidos prácticamente a la mitad, en gran medida como resultado de la disminución de la mortalidad infectocontagiosa. Un proceso que en modo alguno fue una peculiaridad de la urbanización creciente de la argentina pero que sí debe distinguir las historias específicas para cada enfermedad; historias que tienen que ver con la relación, siempre inestable, entre la mayor o menor agresividad de ciertos microorganismos y los niveles de inmunidad y resistencia de la población el contexto medioambiental, los niveles de vida, la existencia de terapias específicas eficaces y las prioridades de la acción estatal en materia de salud pública (Armus, op. cit.). Así la epidemia de fiebre amarilla en 1871 tendrá como testigo privilegiado al polígrafo francés Paul Groussac, que describió el caos social y de la salud pública al que la población había quedado expuesta.

### Los beneficios de la “psiquiatría social”

Habiendo arribado a este punto de nuestra historia de la medicina, constatamos cómo el discurso médico (principalmente de la mano de la obstetricia) conjugó como nunca antes se había visto, el sexo, la muerte y la locura. Allí vemos a esas mujeres ir a parir en el espacio anómico del hospital sin saber si luego volverán a sus casas. Vemos esos cuerpos arrastrados a la lógica del organismo, dando nacimiento a la clínica tal como la conocemos: la claridad de la muerte se expresa bajo el silencio del cadáver. La locura será solo un ruido parásito, un epifenómeno de la fiebre, en tanto estas “enfermas” del parto sólo hablan por sus órganos, siendo el útero y sus anexos lo que en sus tejidos puede expresar su verdad. Habrá que esperar las últimas luces del siglo para que esa epistemología de la muerte dé impulso a la ciencia médica, con el positivismo a la vanguardia de una *nueva higiene*. Mientras tanto, el ambiente enrarecido de los miasmas seguirá prefigurando una atmósfera extraña, un clima ominoso y de sospecha.

No sólo se creía que los gérmenes pululaban en las paredes y en los techos penetrando en el organismo mediante el aire inspirado, sino que a su vez tenían una especial predilección por las púerperas, puesto que las fatigas a las que estaban sometidas por el embarazo y el parto, las ponían en condiciones de menor resistencia. El aire en las salas donde yacían las púerperas se viciaba debiendo respirar una atmósfera envenenada, sobre todo si se producía aglomeración de mujeres (Molina, op. cit., p. 30). Pero ya sea porque las condiciones del ambiente eran pestilentes o las púerperas exudaban venenos nada hacía pensar que había que lavarse las manos.

Ignace Semmelweis había desmitificado esa ilusión atmosférica elevando la verdad a lo real, hasta la locura misma, puesto que responsabilizaba a los obstetras de ser los responsables de la transmisión de la sustancia cadavérica hacia el introito de las mujeres. Con el aislamiento de los gérmenes, lo sospechoso ya no será precisamente el ambiente sino el ser humano. En el inicio de la era bacteriana, la cama lindante al lecho de parto, llevará en la imagen de otra mujer la potencial transmisión, la impresión de un partenaire siniestro, aun cuando no porte de hecho ninguna intención hostil. El útero es una herida abierta que contamina a la mujer y ésta al aire a tal punto que no se sabe qué contamina a quién. Desde luego que es la mujer quien está abierta, por esencia, al ambiente haciendo de la castración femenina una fatalidad médica en sí misma, la herida abierta por excelencia. El pasaje de los miasmas y de un ambiente de sospecha hacia al cuerpo de la mujer infectada como sospechosa de contagio, será decisivo. Sin quedar del todo claro, aún durante un tiempo prolongado, si existía algún transporte posible de un cuerpo al otro, por más que la experiencia del médico húngaro haya sido elocuente. Más adelante, la idea de contagio será trasladada a la locura puerperal, pero en una realidad sanitaria caótica donde la mujer alienada embarazada se halla entre una maternidad que no la recibe la presencia de la fiebre

puerperal y un manicomio que tampoco la aloja por tratarse de una mujer pronta a dar a luz.

Parte de los “beneficios” de la “psiquiatría social” de la época se basaba en alojar muchas de las extranjeras que mendigaban en las calles en los manicomios y tildarlas rápidamente de “alienadas”. Así como esa mujer quien, según comenta un acta de la Sociedad de Beneficencia, en estado de “fiebre puerperal” fue a parar directamente al Manicomio de Mujeres luego de estar en dependencia policial sin haber sido recibida en la maternidad. Una vez apagado el calor de la fiebre puerperal, bajo el manto de la antisepsia, la asepsia del quirófano, el silencio de la anestesia, tomará el relevo taxonómico la locura puerperal. Pasaje que situamos en las dos últimas décadas del siglo diecinueve. En este relevo no fueron pocos los médicos que se aplicaron al estudio de las locuras puerperales a partir de las fiebres y las infecciones, emitiendo opiniones en ocasión de los trabajos bacteriológicos como los realizados por el inmortal Pasteur. No muy lejos de Bayle, la infección atraía el germen de la locura, a la vez que ocultaba el matrimonio entre sexualidad y muerte.

### Consideraciones finales

Tanto la locura como el parto, han resultado dos de los hechos más renuentes a la praxis médica en nuestro país. Ambos han sido conjugados bajo el sintagma “locura puerperal”, objeto de nuestra investigación. La vida, la muerte, la locura, han formado parte de la medicina desde que una mirada se depositó sobre el *pathos*. De allí su importancia para todos aquellos los que tenemos una responsabilidad no sólo en la escucha de nuestros pacientes sino también en la transmisión de ciertos saberes que conciernen al malestar en la cultura en clave local .

Me he preguntado una y otra vez, qué habrá sido de esas mujeres locas al momento de parir, que de no haber mediado institución que la sustrajera de sus ámbitos íntimos, nada se sabría de sus síntomas. ¿Pero se trata de enfermas? Precisamente, la operación de saber médico vuelve enfermas irreversiblemente a esas mujeres, de una vez y para siempre. Todo gesto posterior de retorno a la naturaleza solamente abrevará a una nueva moral forzada, ya sea por sea por fascinación cultural, ya sea por identificación del sujeto al puro organismo. Respecto de esto último, hoy en día mediante las nuevas posiciones acerca del “parto respetado” como políticas de salud pública, bajo un aparente retorno democrático que brega hacia una cierta autonomía del cuerpo (el “hombre empresario de sí mismo” diría Foucault), lo que se respira es un nuevo ciclo de “naturalización de la mujer”. Este retorno no es otra cosa que una vuelta a cierta esencialidad, que parecía haber sido superada desde hace varias décadas bajo distintas configuraciones teórico-políticas no sólo de la mano de los estudios de género sino fundamentalmente por el psicoanálisis de la mano de Sigmund Freud y Jacques Lacan. Las locuras puerperales en la Argentina surgen en un contexto epocal de fuerte urbanización, con un incremento exponencial de la natalidad inédito en el mundo moderno y con un predomi-



nio de mujeres pobres o inmigrantes.

Apagado el calor de las fiebres, producto de las grandes epidemias, surgirá nuestra categoría, en un intersticio epistémico entre la obstetricia naciente y la consolidación de la disciplina psiquiátrica, entre las fiebres de origen desconocido y los accidentes (eclampsia, vómitos incoercibles), entre la citada histeria y la psicosis. Agotado el furor por estas locuras, cuando ya no son un interrogante para el clínico no podemos negar que el *pathos*, al igual que la historia no tiene final.

## BIBLIOGRAFÍA

- Armus, D. (2000). Cap. XII: El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En Lobato, M. (comp.) *Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880- 1916)* (pp. 509-551). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Beruti, J. (1939). *Semmelweis y la fiebre puerperal. Vida y obra de un gran médico desventurado*. Buenos Aires, Argentina: Talleres gráficos de Aniceto López.
- Céline, L-F. (2009). *Semmelweis*. Barcelona, España: Marbot.
- Esquirol, JED. (1838). *Des maladies considérés sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal, T. 1*, París: Baillière.
- Estéves Balado, L. (1933). *Psicosis de la puerperalidad* (Tesis de profesorado). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Falcone, R. (2015a). Género, subjetividad e historia. *Temas de Historia de la Psiquiatría argentina*, agosto setiembre, 25, pp.17-23.
- Falcone, R. (2015c). Estudios del género y construcción de la subjetividad. Aportes desde la historia de la Psicología en Argentina. *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología, XXII Jornadas de Investigación, XI Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo 3, pp. 12-17.
- Falcone, R. (2014b). Perspectivas de género en la historia de la Psicología. Notas basadas en el análisis semiológico de anuncios publicitarios en revistas argentinas de la década del treinta. *Anais del XI Encontro Clio-Psyché, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)* como resumen.
- Falcone, R. (2012). Género, familia y autoridad. *Sociedades patriarcales y comunidades contemporáneas*. *Revista Científica de UCES*, Vol. XVI, (1), 67-73.
- Falcone, R. (2011). La mujer y sus estereotipos retratados en artículos y anuncios publicitarios de la década del treinta. En *Actas del XII Encuentro Argentino de Historia de la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis*, Vol. 12, 35-46.
- Fernández, JR. (1882). *Contribución al estudio antiséptico de la fiebre puerperal* (Tesis de doctorado). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Gutiérrez R. (1868). *Supresión de los dolores del parto por el uso del cloroformo* (Tesis doctoral). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Hacking, I. (2006). *La domesticación del azar. La erosión del terminismo y las ciencias del caos*. Barcelona, España: Gedisa.
- Hervieux, E. (1870). *Traité Clinique et pratique des maladies puerperales et suites de couches*. Paris, France: Adrien Delahaye.
- Llames Massini, JC. (1932). Historia de la obstetricia. En *La Semana Médica*, Año XXXIX, Núm. 37, 15 de setiembre de 1932, 705-718.
- Molina, S. (1873). *La fiebre puerperal y la metroperitonitis del Hospital de Mujeres* (Tesis). Facultad de Medicina de Buenos Aires: Imprenta de Luis L. Pintos.
- Rossi A. (1908). *Psicosis puerperales* (Tesis presentada para optar al grado de doctor en medicina). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Scenna, MA. (1974). *Cuando murió Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: La Bastilla.
- Vaschetto, E. (2018). *Las locuras puerperales en la Argentina, clínica e historia (1880-1940)*. Tesis presentada y aprobada para optar al grado de doctor en medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.