**IX Jornadas de Jóvenes Investigadores Instituto de Investigaciones Gino Germani 1, 2 y 3 de Noviembre de 2017**

**Agustina Craviotto Corbellini**

**Docente de la Universidad de la República, Uruguay. Investigadora en el Grupo Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay (Fac. Psi) y del Grupo Enseñanza y Psicoanálisis (FHCE). Maestranda en “Estudios interdisciplinarios de la subjetividad”, FFyL- UBA**

**Eje 7. Políticas del cuerpo**

**Titulo: Una verdad sin correlato orgánico. El extrañamiento del cuerpo y el impasse del saber médico en Uruguay del 900**

**Palabras clave: verdad – saber – cuerpo – histeria**

**Introducción**

Este trabajo corresponde a un fragmento de la tesis de maestría: “El sujeto entre la clínica y la escuela. La relación cuerpo – psique y la lectura de Freud, en el Uruguay (1900- 1930)”. En el estudio realizado, encontramos variadas explicaciones etiológicas de la histeria, en los escritos y textos doctrinales publicados en el ámbito médico y psiquiátrico del Uruguay, a fines del siglo XIX y principio del siglo XX, agrupados principalmente en la Revista Médica del Uruguay. Por ser la etiología de la histeria el elemento más débil en la clínica de las afecciones mentales, resulta un elemento fundamental para analizar cómo el cuerpo constituyó un límite para el saber médico, al tiempo que habilitó la recepción de las ideas freudianas en Uruguay.

Vemos cómo un tal Freud aparece en la psiquiatría uruguaya, justamente donde el acontecimiento en el cuerpo contradice la lógica del organismo y permiten pensar el punto de encuentro entre el organismo viviente y la palabra. No se trata de ver si la lectura fue “correcta”, o si se encuentra “acorde” a algún tipo de interpretación actual, sino ver de qué manera esto psiquiatras se toparon en el encuentro con la verdad del síntoma, con el inconsciente y el cuerpo.

**Cuerpo, sorpresa y saturación**

En 1899, el pediatra uruguayo Luis Morquio introdujo la referencia a los estudios de Charcot en un texto denominado *Parálisis dolorosa de los niños* (1899), en el cual señala las hipótesis fisiológicas ante una parálisis dolorosa del brazo izquierdo en niños pequeños que «desaparecen a los días sin dejar rastros […] completamente curados» (1899, p. 27). Establece como hipótesis que las parálisis se deben a una lesión en el plexo braquial, sin embargo «no podrían ser verificadas anatómicamente» (1899, p. 26). La siguiente expresión es contundente:

¡Grande fue nuestra sorpresa cuando al día siguiente, después de haber arreglado nuestro criterio terapéutico en el sentido de nuestra hipótesis, nos encontramos con el niño completamente sano! Sin embargo, siempre dentro de nuestro diagnóstico, porque no conocíamos otro, buscamos explicación al hecho (1899, p. 27).

Lo destacable, que coloca en serie este texto con otros, es que las madres de estos niños son nombradas como histéricas o nerviosas. Esto coloca a los niños en una cadena hereditaria y, por esto, en la posibilidad de poner en duda una cuota de histeria en el diagnóstico.

Ese mismo año, Juan B. Morelli relata un caso, luego comentado por Morquio y Jacinto De León. Este escrito trata sobre «ataques producidos por la emoción» (1899, p. 258), constatados por disfunciones motrices que impiden caminar, pero no «correr, subir una escalera (muy inclinada) y bailar» (1899, p. 258). El diagnóstico final es una astasia abasia de Blocq y Charcot, como una especie neuropática, de origen histérico. Según Morelli, la cura sucedió por presiones en los brazos y excitaciones en la faringe provocando «una intensa crisis de lágrimas. Inmediatamente la enferma se siente mejor, y el siguiente día estaba curada» (1899, p. 258). Al final del texto escribe que las manifestaciones «han desaparecido de una manera más sugestiva que curativa» (1899, p. 560).

En 1900 Morquio, publica el artículo *Displejia espasmódica familiar (DEF)*, texto destacable por ser la primera mención de Freud en el Uruguay.[[1]](#footnote-2) La DEF es «una enfermedad caracterizada por un estado espasmo-paralítico localizado a las extremidades, principalmente inferiores, con o sin perturbaciones cerebrales, […] en patología y especialmente en clínica nerviosa se han llamado enfermedades familiares» (Morquio, 1900, p. 285). El pediatra realiza la descripción de lo observado en un niño de siete años, que llega al hospital en brazos de su padre, que no camina con fluidez, aunque sí puede sostenerse de pie, puede pararse y dar algunos pasos, apoyado en la punta de los pies con entrecruzamientos. Fácilmente puede también realizar una marcha en «cuatro patas», que es su forma de andar. A partir de su observación, conforma un cuadro con la contractura muscular de las piernas y el estrabismo del niño, y agrega que vive en campaña, que nunca asistió a la escuela, para diagnosticar un retardo intelectual. Lo que define al diagnóstico - de la DEF - es el hecho de tener un hermano fallecido a su misma edad, y otro de tres años, con las mismas manifestaciones. El pediatra señala que

estas modalidades clínicas fueron conocidas recientemente por escasos estudios y por esto deben ser tenidas en cuenta para el esclarecimiento. Debemos señalar entre los observadores que previamente se ocuparon de estos estudios a Freud, Schultze, Pelizañs, New Mark, Strumpell, Raymond, Souques, tesis de Lorrain, por no citar otros que los principales (1900, p. 288).

Hacia el final del texto, dirá que «la anatomía patológica ofrece también sus oscuridades, […] la cuestión es conocer si esta esclerosis es idiopática, originaria de la médula o secundaria de una lesión cerebral según la opinión de Freud» (1900, p. 288). Retoma esta hipótesis freudiana, pues a su criterio es la que cuenta «con mayor aceptación y es la que más se adapta a los hechos» (1900, p. 288).

En 1913, Etchepare publica el artículo «Ceguera histérica», el caso de una mujer de diecinueve años que manifiesta una imposibilidad de ver. Al describir sus antecedentes personales, enuncia una constatada inteligencia «en largas conversaciones que con ella he sostenido […] utilizando el procedimiento de Freud» (1913, p. 113). En 1890, Freud postula que el tratamiento psíquico «quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma […], con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico» (Freud, 1890, p. 115). El psiquiatra uruguayo escribe que durante las visitas médicas habría observado que «tiene satisfacción en ser examinada y *en decir lo que le pasa»* (1913, p. 117). En 1964, Lacan dirá al respecto que,

en efecto, el rasgo diferencial de la histérica es precisamente ese: en el movimiento mismo de hablar, la histérica constituye su deseo. De modo que no debe sorprender que Freud haya entrado por esa puerta en lo que, en realidad, eran las relaciones del deseo con el lenguaje, y que haya descubierto los mecanismos del inconsciente (Lacan, 2016, p. 19‑20).

Etchepare (1913) describe cómo le explica a la paciente que hará una intervención quirúrgica y a los días la ceguera desaparece. La paciente no recuerda nada de su estado de ceguera, pero le menciona a su médico que teme por una operación que le realizarían. Durante el siguiente mes la paciente presenta otros síntomas, por lo cual el médico la convoca al sanatorio «tres veces por semana, a tomar un baño de electricidad estática. De esa manera, puede seguir el tratamiento moral, la psicoterapia, dejándola reconfortada» (1913, p. 117). Etchepare, apunta a controlar o reducir los síntomas, pues las causas permanecen desconocidas. De forma seguida, menciona que,

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

Etchepare (1913) deja asomar un reconocimiento al lugar de la palabra, sin embargo, este dista de anudarse a un deseo de saber anclado en el síntoma y finalmente queda del lado de la comunicación del recuerdo de un episodio, como *factum*. El recuerdo que actualiza un pasado, como un segundo tiempo traumático - temporalidad que sorprende a Freud (1895) -, no es la escena en sí misma, «solo *nachträglich* han devenido en traumas» (Freud, 1895, p. 403). Hay una distancia entre una etiología en Freud y la que caracteriza al discurso psiquiátrico del novecientos en Uruguay (Grau, Novas, 2015). Mientras que, para este último, la neurosis responde a un movimiento lineal de causa‑ efecto en un tiempo presente y de carácter inmanente, para el modelo etiológico freudiano, el acontecimiento del presente «resignifica» el acontecimiento pasado (*Nachträglichkeit*). La *Nachträglichkeit* pone en juego una temporalidad que es retroactiva, en la cual el presente resitúa al pasado o lo resignifica, desencadenando de esta forma la neurosis. La linealidad temporal, la perspectiva cronológica del hecho, responde a un pasado que causa un presente, y no al revés.

Es notable el modo en que Etchepare reconoce que está frente a un caso indudable de histeria, en el cual su «ansiedad […] fue buscar una afección real, orgánica de la visión» (1913, p. 117). Su argumento señala que fue prudente con la ciencia de su tiempo, y que, descartada cualquier tipo de lesión orgánica, debía tratarse de una mentira, de «una simulación interesada» (1913, p. 118). Sin embargo, argumenta que la enferma no parece tener problemas familiares, sociales «o de amor», como para necesitar llamar la atención o sacar partido de alguna situación, por lo cual también descarta la farsa voluntaria, es decir, que «existía pues un cuadro puramente mental» (1913, p. 118).

En un primer momento señala que está frente a un caso de histeria «de esos descritos por Janel […] de las que no tiene ni ha tenido ni conciencia completa» (1913, p. 118). Es de suponer que hay un error y que la referencia corresponde a Pierre Janet. Este mismo año Janet había escrito su crítica al psicoanálisis y la referencia de Etchepare sobre «el procedimiento de Freud» nos lo remiten. Este texto, que fue presentado en 1913 en el 18. ° Congreso Internacional de Medicina, en Londres, ya se encontraba en 1913 en el Río de la Plata, publicado por Ingenieros en la revista de Víctor Mercante en La Plata. Allí, Janet cuestiona la amplitud y la generalidad de la etiología traumática, que podría ser responsable solamente de algunos de los casos de histeria. Para él, la histeria se sostiene en un conjunto de síntomas complejo y que su desencadenamiento requiere, además del «recuerdo», un estado psíquico definido como «reducción del campo de conciencia» (Dagfal, 1913, p. 17). La lectura de Etchepare deja apreciar un tinte janetiano, al dejar un espacio al estado fisiológico (que destaca Ingenieros) frente a la causalidad propiamente psíquica que predominaba en Freud. Este texto de Etchepare fue discutido en la por la Sociedad de Medicina, donde se sugirió que en cualquier caso de histeria sea puesto un «punto interrogante en el diagnóstico», y que, siguiendo la opinión de Etchepare, «se trata aquí de un histérica con manifestaciones cerebrales» (1913, p. 122).

Otro texto fundamental para esta indagación es el publicado en 1919 por la *Revista Médica del Uruguay*, titulado «Significado biológico de los fenómenos histéricos», autoría del chileno Oscar Fontecilla[[2]](#footnote-3). A propósito de una histeria como sinónimo de sugestión - desde Babinski - su trabajo rodea la siguiente pregunta: « ¿cómo explicarse desde el punto de vista biológico estas reacciones anormales que por el camino de la sugestión se producen en ciertos individuos?» (1919, p. 515). Pregunta que ya contiene una respuesta: «por el camino de la sugestión» (1919, p. 515). Fontecilla sostiene la dimensión emocional de la histeria propuesta por Charcot y la ubica como instrumento de «defensa de la lucha de la vida» (1919, p. 515) en el niño y la mujer. Son armas, «reacciones efectivas útiles», a diferencia del hombre que utiliza herramientas con «sentido más intelectual, más lógico, racional» (1919, p. 515), y es que «el hombre moderno […] no grita, no se encoleriza, no gesticula: reflexiona, calcula, piensa» (1919, p. 516). En su exposición señala que

el diagnóstico clínico de la histeria casi siempre es bastante difícil. Más desde el momento en que abandonamos el terreno de lo concreto, para determinar la teoría de la histeria, su patogenia, su etiología, su significado biológico, comienza el desacuerdo (1919, p. 513).

Tal oscuridad, desacuerdo, tal vacío explicativo es, para el médico chileno, señal de que la medicina tiene la tarea de eliminar tal «considerable número de errores» para «acercarnos a la verdad» (1919, p. 513), sin embargo, es algo que

sobrepasa los límites de la Medicina práctica, invade los dominios de la Pedagogía y trasciende por mil aspectos a la vida social […] solo una mínima parte llega al conocimiento del médico, pues la mayoría de sus modalidades se revelan como anomalías en las relaciones conyugales, del hogar y de la sociedad, solamente al psicólogo experimentado y advertido (1919, p. 513- 514).

En los grados y la intensidad residió el bastón que medió y separó lo patológico de la normalidad. La diferencia entre la histeria y una defensa normal contra la vida es de grados e intensidad, la calidad es la misma (Fontecilla, 1919), por ejemplo, la mentira vulgar y la simulación. Si la histeria es leve, es suceptible de corregirse por medio de la educación; si es acentuada y el sujeto anormal no se adapta, persiste hasta la vejez (Fontecilla, 1919). El médico se posiciona desde el discurso pedagógico cuando demanda introducir la moral, como una solución preventiva y como tratamiento de estas manifestaciones, que pueden conducir al contagio, vía sugestión.

Estas ideas sobre la causa originaria de los fenómenos histéricos eran muy aceptadas en la época (Bercherie, 1986). Hay una intencionalidad en estas patologías, son falsas, pues no se ofrecen fácilmente al diccionario biológico. Principalmente las mujeres y los niños son simuladores y mitómanos, por eso, son justamente los principales a educar. Aun cuando fuere en forma inconsciente e involuntaria, sucede que son personas sugestionables (Bercherie, 1986). Si la histeria se adquiere por sugestión o autosugestión, la terapéutica se da a través de la sugestión, que es lo mismo que decir que si lo que rige es una causa moral que manipula lo orgánico ‑ fisiológico como única materia, es sobre la primera que debe operarse para salvar la segunda. Fontecilla (1919) pondrá como discursos clave para este asunto oscuro para la medicina, a la pedagogía y la psicología.

Cuando la anormalidad de la histeria no fue pensada como asunto moral, siendo la pedagogía la tecnología de modulación y supresión (Fontecilla, 1919), fue entendida en su causa neurológica, para lo que se recurrió a la psiquiatría francesa, encabezada por Charcot, Babinski y Janet, conluyentes en un retrato de la racionalidad cartesiana, un organismo animado por lo consiente, como instancia superior.

La palabra pone límites y el discurso médico evidencia la imposibilidad de ponerle palabras a esa oscuridad que insiste. Basta con nombrar histeria a ese mundo desconocido, ese espacio vacío de verdades que el saber de la anatomía y la fisiología no alcanza. Sin causas orgánicas evidentes, «visto que no había explicación ni del lado del riñón, ni del de las vías urinarias, no nos quedaba más que la histeria que pudiera explicarlo» (Scremini, 1899, p. 312); algo del cuerpo queda sin palabras.

El discurso que toma a estos uruguayos le anuncia al mundo la llegada de un *otro*, al que le dirige un discurso que instala una realidad particular. Esto supuso, por un lado, que hay un sufrimiento conocido por un experto: el médico, aquel que sabe. Bien señala Duprat en 1911, que terapéutica significa en griego «yo cuido, yo curo» (1911, p. 166), ubicando al sujeto en el médico. Por otro, que tal conocimiento está dado por la mirada externa, no por el propio sujeto, pues «conocemos esa enfermedad lo bastante para saber que no puedes ejercer sobre ella y con respecto a ella ningún derecho» (Foucault, 2003, p. 394). En 1914, Mateo Legnani[[3]](#footnote-4) señalaba que «el enfermo debe entregarse inerte; otro temperamento sería contraproducente» (1915, p. 798). Como señaló Lacan, Freud «supo dejar, bajo el nombre de inconsciente, a la verdad hablar» (2002, p. 824), si para este en la escucha del paciente se ubica su singularidad, para estos médicos el sufrimiento es el de cualquiera, por esto será tratado como un particular de la generalidad. No hay lugar para la palabra de quien sufre, más que para recabar datos hereditarios y señalar la forma del dolor; hay síntomas genéricos, poco y nada tiene que decir que merezca ser escuchado. Freud señalaba que los médicos «oyen con tan poca atención lo que ellos tienen para decirles que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones» (1976, p. 224). Un elemento fundamental sobre el saber psiquiátrico es la posición del médico como aquel que sabe, por lo tanto, es el responsable de la cura del paciente, como aquel que espera «pacientemente». Uno sabe, el otro espera; uno cura, el otro padece. Quien soporta el malestar es víctima de un cuerpo que no conoce, en palabras de Foucault,

el paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis. Claro está, es preciso «conocer la estructura interna de nuestros cuerpos», pero para sustraerla más bien, y liberar bajo la mirada del médico la naturaleza y la combinación de los síntomas, de las crisis, y de las demás circunstancias que acompañan a las enfermedades (2004, p. 23).

Todo síntoma se reduce a una generalidad nosográfica y etiológica; se desvía de cualquier verdad singular allí contenida. Hay clasificación, pero hay también un cuerpo que sufre y el suspenso de un saber externo que no puede fijarlo, porque no puede acceder. El extrañamiento frente a tales manifestaciones y el vacío explicativo en el corpus médico intentarán construir cualquier manifestación de anormalidad en relación a causas orgánicas. Este momento de la recepción es fundamental, pues nos confronta con el complejo tema de las relaciones entre cuerpo - como organismo - y psiquismo, esto es, el problema de la materialidad. La división cartesiana característica entre mente‑cuerpo y el monismo organicista de la medicina chocan contra un conflicto psíquico que se pone de manifiesto en lo somático.

Yo afirmo […] que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera (Freud, 1893, p. 206).

Para Freud, la parálisis histérica no puede ser explicada con el discurso de la biología. Ciertas anestesias, las contracturas, convulsiones, tics, las alteraciones de la visión, etc., no poseen un correlato orgánico. Su nueva teoría abrirá un lugar a la defensa y a la represión, desde donde la división anormalidad/normalidad no tiene lugar. Con el concepto de conversión (Freud, 1893), aparece un nuevo sujeto para un discurso que está en vías de constituirse, la histérica revela la división del sujeto psicoanalítico.

Para aquel entonces, Freud ya estará pensando que es un cuerpo con una historia que se actualiza, en un *entre* lo somático y psíquico de difícil acceso. La presencia de este modo sorprendente de síntoma y modo de curación habla, sin saberlo, de la verdad de la pulsión. A partir de este concepto, el cuerpo fisiológico ya no dará respuestas acabadas, pues no habrá una referencia concomitante en lo somático. Se insinúa, así, una fisura en el discurso de la medicina moderna, del monismo psicofísico, como «lo anímico […] comandado por lo corporal y dependiente de él» (Freud, 1890, p. 116), esto es, el fundamento propio de las ideas freudianas, el encuentro con los límites de las células y la constatación de que el sujeto está dividido. Hacia 1890, Freud señalaba que

el lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante «meras» palabras del médico. Pensará que se lo está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado […] el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos. (Freud, 1890, p. 115, 124).

La palabra como ensalmo, como conjuro (Corominas, 1974), cuya finalidad es «una acción curativa fundamentada en el valor mágico de las palabras» (rae, 2014); como sustantivo su significado determina una realidad, la de modificar por encanto: «Usted ya está curado». El «médico encontraba el signo de la simulación en el triunfo de su parálisis evangélica, puesto que la enferma, siguiendo la prescripción irónicamente profética, realmente se levantaba» (Foucault, 1991, p. 54). Este que actúa «sobre un terreno, sobre un organismo» (Duprat, 1911, p.175) se pregunta:

¿Cuál es la causa determinante de la derrota o de la victoria del organismo? ¿Por qué dos organismos iguales sometidos a las influencias de una causa mórbida, la misma en apariencia, reaccionan de distinto modo? Lo ignoramos. Llamar causa ocasional a los agentes mórbidos no es más que dar un solo paso dentro «del misterio de los misterios» (Raynaud) (Duprat, 1911, p. 175-176).

La «cura maravillosa» de De León en 1903 o su expresión «como por arte de encantamiento» (1905, p. 211), la «gran sorpresa» de Morquio en 1899, festeja un funcionamiento eficaz que desconoce; como dice Lacan, «la magia es la verdad como causa bajo su aspecto de causa eficiente. El saber se caracteriza en ella no solo por quedar velado para el sujeto de la ciencia, sino por disimularse como tal…» (2002, p. 828).

Si pudiéramos identificar un axioma fundamental del paradigma médico, probablemente se sostendría en la consideración de que un organismo (humano o no) no posee la capacidad de mentir si epistemológicamente la patología tiene su causa orgánica. La verdad de estos psiquiatras está atada a un saber conceptual referencial que tiene una correspondencia directa con la cosa. Esta define algo que *es*. Esta premisa fundamental es la que cae con el peso de la histeria, no hay modelo etiológico válido. Pensamos entonces de un fracaso de saber médico, en tanto que, frente a la falta de fundamento orgánico de la histeria, lo único que pudo reconocer fue su oscuridad y no pudo más que manifestar su impotencia de representar la totalidad de lo real como orgánico. Es que «parecieron temer que, si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia» (Freud, 1980, p. 116). En el problema de la verdad en la ciencia, se halla la pregunta por su sujeto. La teoría del sujeto lacaniana es clave en este asunto, para esta, es en la falla del saber donde acontece una verdad. Su pretendido conocimiento positivo, aquel que permitiría el total conocimiento del sujeto, queda velado. La actitud diagnóstica, que busca la esencia orgánica del padecimiento, es la vía por la cual se clarifica la naturaleza categorial del sujeto; en el método y en el sujeto, la histeria pone al frente al sujeto de la ciencia. En la tendencia al cierre de este, su pretensión de totalización imaginaria, se abre la posibilidad de recibir a Freud. Lo principal a destacar en esta lectura se halla en la distancia existente entre la propuesta freudiana y lo que fue posible de ser leído (y escuchado) en la psiquiatría de la época, que, en definitiva, no pudo dejarse afectar en su saber ni en su verdad. Se trata de un punto de quiebre epistemológico para pensar otro cuerpo, uno que está conformado por células, pero también y sobre todo por una materia hecha de palabras.

**Cierre**

Si «en siglos anteriores, como posesas, habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada ya no recibieron más que el anatema del ridículo; [y] sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones» (Freud, 1888, p. 45), los cambios en el saber psiquiátrico fueron dándole un lugar de observación clínica, que los uruguayos aprehenderán principalmente de Charcot, Babinsky y Janet. Las primeras referencias Freud fueron leídas en clave biológica, siendo solidaria a los argumentos y los tratamientos de estos cuerpos, vistos como inoperantes ante el sometimiento progresivo de lo instintivo a la voluntad de los otros y a la propia. Lo que nos interesa en este punto es señalar cómo la histérica es portadora de un cuerpo que habla de una incompletud para el «discurso pedagógico», es decir de gobierno del cuerpo, al tiempo que indica al médico su falta.

**Referencias bibliográficas**

BARRÁN, J. P. (1995). *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. La invención del cuerpo.* Montevideo: Banda Oriental.

BERCHERIE, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (1983). *Génesis de los conceptos freudianos*. Editorial Gedisa. 1988

BREUER, J; FREUD, S. (1893-1895). “Estudios sobre la histeria”. Obras Completas, Volumen 1, Traducción del alemán de José L. Etcheverry Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

FREUD, S. (1886-1899). “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, en Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Obras Completas, Volumen 1, Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

FOUCAULT, M. (1954). “Enfermedad mental y personalidad”, Barcelona, Paidós, 1991

\_\_\_\_\_\_\_. (1982) La hermenéutica del sujeto. Curso de la Collége de France (1981-1982) 1º ed. Argentina: Fondo de Cultura Económia, 2001. Primera reimpresión, 2006. 539 p.

\_\_\_\_\_\_\_\_. ([1973–1974] 2000). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

LACAN, J. (2002). La ciencia y la verdad. In Escritos 2. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores S.A.

\_\_\_\_\_\_\_\_. (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, 1987

Fuentes:

AGUERRE, A (1903). “Un caso de tic del brazo de naturaleza histérica”. Revista Médica Del Uruguay, vol. VI, año VI, 180–182.

ETCHEPARE, B. “Displegia espasmódica familiar”. Montevideo: Revista Médica del Uruguay, N° 11, Año 3, 1900

DE LEÓN, J. 1905 –“Un caso de histero-traumatismo: cura maravillosa”, Revista Médica del Uruguay, p. 208-213

DUPRAT, P. E (1911) “Introducción al estudio de la Terapéutica”, Revista Medica del Uruguay, N° 8, Año XIV, p. 163- 180

FONTECILLA, O. (1919). “Significado biológico de los fenómenos histéricos” Revista Médica del Uruguay

MORELLI, JB. (1899). “Un caso de Astasia – Abasia”, Montevideo, Revista Médica del Uruguay N17, Ano 11, p. 257-262

MORQUIO, L. (1899) “Parálisis dolorosa de los niños”, Montevideo: Revista Medica del Uruguay, N°10, Año 11

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (1900) “Cuatro del Servicio Externo del Asilo de Huérfanos”. Montevideo: RMU, p.169-201 40

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (1911) “Introducción al estudio de la Terapéutica”, Capitulo Segundo (conclusión), Revista Médica del Uruguay, N° 9, Año XIV, p. 181

1. Barrán (1999) señala que la primera mención a Freud se realiza en 1913, por Bernardo Etchepare, en el artículo «Ceguera histérica». [↑](#footnote-ref-2)
2. Fue sucesor de Augusto Orrego Luco, político, historiador y psiquiatra chileno. Se formó en el énfasis organicista de la escena neuropsiquiátrica nacional, influenciada por el pensamiento de Charcot y su método anatomoclínico (Ruperthuz, 2013). En la sesión del 28 de mayo de 1919, Pou Orfilia comenta el artículo del médico chileno, destacando su formación norteamericana —no francesa—, y agradece su enorme aporte. [↑](#footnote-ref-3)
3. Mateo Legnani (1884‑1964),médico cirujano, desarrolló su carrera política como diputado y senador del Partido Colorado. En 1926, fue médico asistente de la Colonia Dr. Bernardo Etchepare. [↑](#footnote-ref-4)