



DISCURSO

& SOCIEDAD

Copyright © 2013
ISSN 1887-4606
Vol. 7(3) 578-607
www.dissoc.org

Artículo

**Curar, corregir, controlar y combatir. El
discurso de la enseñanza médica en la
Argentina (1890-1910)**

***Cure, correct, control, and combat. The discourse
of medical teaching in Argentina (1890-1910)***

Pablo von Stecher

Instituto de Lingüística, Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Resumen

Hacia las últimas décadas del siglo XIX, el problema de la salud poblacional afectó los centros urbanos argentinos. En una ciudad como Buenos Aires, signada por el limitado desarrollo estructural y el masivo crecimiento demográfico devenido de la inmigración, las patologías infecciosas desconocidas crecieron a la sombra del hacinamiento, la marginalidad y la criminalidad. En esta coyuntura, los planes de estudio de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, debieron actualizarse mediante la introducción de asignaturas como Higiene, Enfermedades Nerviosas, Psiquiatría y Criminología. Este artículo toma como corpus distintos géneros médico-académicos (lecciones de cátedra, artículos, programas) producidos por José M. Ramos Mejía y José Ingenieros, dos reconocidos médicos, dirigentes institucionales, e intelectuales argentinos, entre 1890 y 1910. Indaga la descripción de los sujetos-pacientes (epilépticos, toxicómanos, degenerados) y analiza, a partir de los distintos modos para abordarlos, la construcción del ethos médico. Los resultados del análisis contrastivo revelan la conformación de un “ethos combativo” y un “ethos correctivo”, en los trabajos de Ramos Mejía e Ingenieros, respectivamente. El trabajo se inscribe en el marco teórico del Análisis del Discurso desde sus tendencias francesas, y recupera las referencias de Amossy (1999, 2000, 2007) y Maingueneau (2002, 2008, 2009), concernientes a la categoría de ethos discursivo.

Palabras clave: discurso médico, ethos, auditorio.

Abstract

At the end of nineteenth century, the problem of population's health affected most of the urban areas in the country. In Buenos Aires, a city characterized by the limited structural development and the massive demographic growth, the unknown infectious pathologies increased under the shadow of overcrowding, marginalization and criminality. In these circumstances, the curriculum of Medical School at the Universidad de Buenos Aires, must be updated by the introduction of new courses such us Hygiene, Nervous Diseases, Psychiatry, Criminology. This paper enquires different medical-academic genres (lessons, papers, course programs) produced by José M. Ramos Mejía and José Ingenieros, two recognized doctors, institutional leaders, and argentine intellectuals, between 1890 and 1910. The paper studies the patient's description (epileptics, drug or alcohol addicts, degenerates), and analyses, through the different ways of deal with them, the construction of the medical ethos. The results of the contrastive analysis show the conformation of a “combative ethos” and a “corrective ethos”, in the documents of Ramos Mejía and Ingenieros, respectively. The paper is enrolled in the French tendencies of Discourse Analysis, and takes the concepts of Amossy (1999, 2000, 2007) and Maingueneau (2002, 2008, 2009) concerning to the category of discursive ethos.

Keywords: medical discourse, ethos, audience.

Introducción

Hacia las últimas décadas del siglo XIX, el problema de la salud poblacional afectó los centros urbanos argentinos. La llegada al país de oleadas inmigratorias de origen europeo estuvo acompañada de distintos brotes infecciosos (cólera, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, sarampión, tuberculosis), que se potenciaron en ciudades como Buenos Aires, signadas por un defasaje entre el limitado desarrollo estructural y el veloz crecimiento demográfico¹. Las enfermedades crecían, así pues, a la sombra de los “males sociales” a ellas vinculados: la habitación insalubre, la mala alimentación, el hacinamiento, el alcoholismo, los excesos laborales, la marginalidad, la prostitución y la criminalidad.

En este período debieron fundarse (o renovarse) distintas instituciones estatales, sanitarias y hospitalarias, con el fin de ofrecer soluciones a las nuevas problemáticas patológicas (Kohn Loncarica y Agüero, 1985 pp. 128-131). En la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, los planes de estudio también se encontraban en pleno proceso de actualización, a partir de la incidencia del positivismo, sistema de pensamiento en auge por entonces en el país. La carrera incorporaba, así pues, los cursos de *Higiene*, *Enfermedades Nerviosas y Mentales*, *Psiquiatría* y *Criminología* entre las últimas décadas del siglo XIX y la primera del siglo XX. En este sentido, los aportes a dichas especialidades de médicos como José M. Ramos Mejía (1849-1914) y José Ingenieros (1877-1925), que además se desempeñaban como dirigentes institucionales, resultaron preponderantes en el desarrollo de la carrera.

Rasgos del pensamiento positivista, no obstante, habrían surgido en la Argentina, algunos años antes. Hacia 1880, el desarrollo de las ciencias había empezado a fluir aliado a las reacciones contra el resurgimiento de los principios católicos vinculados a la mentalidad colonial de las décadas anteriores. En efecto, se ha señalado que los orígenes de la tradición positivista en la Argentina tuvieron lugar con la llamada “Generación del ’80” (Soler, 1959, pp. 51-52), es decir, con la agrupación de intelectuales - en su mayoría abogados, médicos o periodistas- que guiaban el progreso del país sobre las huellas trazadas por la civilización europea. Alineados en torno a la figura Julio A. Roca, el presidente argentino que lideró la célebre *Campaña del Desierto* que diezmaría parte importante de la comunidad aborígen hacia el sur del país, los miembros de la Generación de ’80, pertenecientes a familias ilustres o allegados a la elite nacional, se desarrollaron como dirigentes institucionales o ministros, y ocuparon altos cargos de la administración pública (Romero, 1987, pp. 12, 18). Entre ellos, Eduardo Wilde, Paul Groussac, Lucio V. Mansilla, Miguel Cané (h), Ernesto Quesada, José M. Ramos Mejía se manifestaron en la escena

pública nacional a partir de la escritura y, al tiempo que impulsaban la modernización, lamentaban algunas de sus consecuencias, como la llegada de inmigrantes “poco deseables” -italianos meridionales, turcos, polacos- o las dificultades por intentar nacionalizarlos (Armus, 2007, pp. 148-149; Terán, 2008, p. 114).

Aunque en la Argentina la recepción y oficialización del positivismo relativamente ortodoxo se habría producido con posterioridad a otras naciones latinoamericanas (México, Brasil, Chile e incluso Uruguay), su desarrollo en el país precipitó una verdadera renovación doctrinaria que llevó a prolongar y modificar sustancialmente el enfoque positivista clásico. El historiador Hugo Biagini (1985, pp. 7, 14, 26) ha indicado que *el positivismo argentino* debe ser entendido “en un sentido amplio”, dada la conjunción imbricada de expresiones evolucionistas, científicas, naturalistas o experimentalistas que lo integran. Así, lo distingue del positivismo brasileño, donde predominaron los comtistas acérrimos, mientras que en Argentina se observaron las fuertes influencias de Charles Darwin, Herbert Spencer, Hippolyte Taine, Jean-Baptiste Lamarck y Cesare Lombroso. Por su parte, Leopoldo Zea (1976) lo contrasta con el positivismo que tuvo lugar en México, donde fue implementado como instrumento de unidad social frente a la anarquía que siguió a la independencia. En cambio, los positivistas argentinos, lejos de preocuparse por la unidad, entendían que la observación de los fenómenos fomentaba la originalidad de pensamiento y, a partir de ella, su multiplicidad, perspectivas que desplegaron científicos como Ramos Mejía e Ingenieros.

Ramos Mejía, hijo de familia patricia y miembro de la Generación del '80, se recibió de médico en 1879. Creó y dirigió la Cátedra de Enfermedades Nerviosas en la Universidad de Buenos Aires hacia 1888, y presidió el Departamento Nacional de Higiene desde 1892. Hacia la primera década del siglo XX, Ramos Mejía volcó su atención hacia la formación escolar en el país y, desde 1908, ejerció la presidencia del Consejo Nacional de Educación. Sus obras de ensayística sociocientífica -*La neurosis de los hombres célebres de la historia argentina* (1878), *La locura en la historia* (1895), *Las multitudes argentinas* (1899) *Rosas y su tiempo* (1907)- no sólo marcaron el origen de los estudios de psicología social en el país, sino que lo configuraron como representante paradigmático de la penetración y constitución del discurso positivista en la cultura argentina (Terán, 2000, p. 98).

Tampoco debe desestimarse la labor educativa de Ramos Mejía hacia los primeros años del siglo XX. Desde el Consejo Nacional de Educación, se elaboraron las herramientas para la normalización, homogenización y disciplinamiento de las masas extranjeras a través de la imposición de creencias comunes, símbolos identitarios, mitos patrios, relatos de origen,

con el fin construir ciudadanos e integrar las multitudes al Estado y de sustituir los discursos pedagógicos eclesiásticos, familiares, así como los propios de las culturas inmigrantes (Puigróss, 1990, p. 115; Devoto, 2005, pp. XIV-XV). Uno de los instrumentos para este fin fue la enseñanza escolar de la historia y la geografía, así como el señalamiento de la ritualidad patriótica y la pedagogía de las estatuas y los símbolos nacionales².

A diferencia de Ramos Mejía, José Ingenieros no era argentino y no pertenecía a la clase oligárquica. Había nacido en 1877 en Palermo (Italia) y su apellido original, Ingegneros, fue modificado al llegar al país. Transcurrió su infancia en Montevideo y arribó a Buenos Aires en 1888. Allí estudió en el Colegio Nacional y luego en la Facultad de Medicina, donde se graduó en el año 1900. La formación médica se entrecruzó en Ingenieros con su adscripción a la antropología criminológica y a la filiación positivista spenceriana, en el período 1900-1911. De esta manera, en su tesis, *La simulación de la locura* (1900), explicó cómo en la intersección entre los problemas sociales y las perturbaciones mentales era posible detectar el paso de la anomalía psíquica del individuo a la determinación de una actividad antisocial.

Alumno estimado por Ramos Mejía en el Curso de Enfermedades Nerviosas del año 1898, Ingenieros se acercó a los círculos frecuentados por los miembros de la Generación del '80 (Zea, 1978). En su caso, no obstante, fue su capital simbólico -sus saberes y capacidades intelectuales- y no su pertenencia a la elite nacional, el medio que le permitió ascender a las esferas de prestigio intelectual y a los ámbitos de la dirigencia institucional (Terán, 1986, p. 41). Ingenieros se desempeñó como Director del Servicio de Observación de Alienados, hacia 1904, y como Director del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional desde su fundación en 1907. Asimismo, creó la publicación de los *Archivos de Psiquiatría y Criminología* en 1902, revista fundante de los estudios psicológicos y médico-legales en el país y de renombre internacional. En 1908 obtuvo la dirección de la Cátedra de Psicología Experimental, pero hacia 1911, al denegársele la titularidad de la Cátedra de Medicina Legal por decisión de las autoridades de la Universidad de Buenos Aires (Buchbinder, 2005, pp. 70-73; Degiovanni, 2007, pp. 216-217) abandonó sus cargos docentes y cerró su consultorio³. Su "autoexilio" en Europa, hasta 1914, manifestaría una fisura con el positivismo y confirmaría su distanciamiento respecto del ala reformista de la elite conservadora. No obstante, sus aportes en materia de sociología criminológica harían escuela a lo largo de estos años en el país.

A partir de la indagación de distintos materiales académicos formulados por Ramos Mejía e Ingenieros, figuras médicas en las que

entran en tensión intereses pedagógicos y políticos, este artículo parte del estudio de la descripción de distintos sujetos-pacientes (epilépticos, toxicómanos, degenerados) propios del nuevo entramado social, y analiza, a partir de las propuestas de enseñanza para curarlos o corregirlos, la construcción del *ethos* médico.

Nos proponemos constatar, en primer lugar, que en el marco de una formación médico-académica, en la que primaba la descripción física y social de los enfermos antes que la propia de las enfermedades, es la construcción discursiva de los sujetos que conforman los casos clínicos de las lecciones de Ramos Mejía, la instancia que determina la necesidad cada vez más imperiosa de un médico que se autoconstituya como protector de una sociedad asolada por los peligros epidémicos y por las crisis morales. En segundo lugar, anticipamos que las elaboraciones científico-académicas que Ingenieros proyecta sobre los degenerados, se distancian de las de Ramos Mejía, su antiguo profesor en el Curso de Enfermedades Nerviosas. Mientras que éste configuraba un adoctrinamiento forjado en la lucha y el enfrentamiento ante los distintos representantes de las “plagas humanas”, Ingenieros se preocupará por esbozar una planificación reeducativa o encausadora de tales degeneraciones que permita corregir las irregularidades y las desviaciones de tales sujetos anormales.

El *corpus* analítico lo conforman, entonces, las lecciones magistrales y uno de los informes médico-legales de Ramos Mejía, compilados en sus *Estudios clínicos de enfermedades nerviosas y mentales* (1893) -“Lección II: Un caso de la sífilis cerebral maligna en un indio pampa”, “Lección III: De las Epilepsias”, “Lección IV: Tratamiento de la epilepsia”, “Lección V: Los epilépticos bromiomanos”, “Lección VI: Los toxicómanos o bebedores de veneno”, y el “Informe médico-legal: “El estado mental de los espiritistas”-. Serán referidos, asimismo, tres artículos de Ingenieros, “Degeneración neuropática en un homicida impulsivo” (1902) -producido en coautoría con Ramos Mejía-, “Los accidentes histéricos y las sugestiones neuropáticas” (1904), y “Nuevos rumbos de la antropología criminal” (1907), además de su “Programa del segundo curso de psicología” (1909).

El trabajo se inscribe en el marco teórico del Análisis del Discurso desde sus tendencias francesas. Analiza la conformación del *ethos*⁴ médico-académico siguiendo los lineamientos de Ruth Amossy (1999, 2000, 2007) y de Dominique Maingueneau (2002, 2008, 2009), que lo indagan a partir de rasgos como la construcción del enunciador, los modalizadores y términos evaluativos con los que el locutor imprime juicios de valor en el enunciado, su correspondencia con la *escena de enunciación*⁵. Nuestro enfoque considera, además, el estudio de una serie de saberes y métodos de enseñanza que también ofrecen datos concernientes para la indagación del *ethos*. Atiende, asimismo, a la construcción del auditorio académico, a partir

del análisis de índices de alocución (imperativos, apelativos, pronombres)⁶, con el fin de estudiar qué perfil de médico se formaba por entonces en la Argentina. Observa, finalmente, los recursos que dan cuenta de la cuestión del prejuicio en el discurso (Van Dijk, 1987, 1993).

Patologizar los grados del desarrollo intelectual

Un caso de la sífilis cerebral maligna en un indio pampa es el enunciado que da título a la “Lección II” de Ramos Mejía en el marco de la Cátedra de Enfermedades Nerviosas y Mentales de la Facultad de Medicina en la Universidad de Buenos Aires hacia el año 1893. La lección ofrece, en su primera parte, el caso de una patología neurológica de inusitada intensidad y rebeldía, observada sobre un aborigen:

(1) “Como en otros casos análogos que he visto (...) la precoz malignidad de esa infección y sus radicaciones cerebro-espinales depende, en mi concepto, de su calidad de indio; es decir, de su condición de organización inferior, de la débil e inferior contextura de su cerebro, sobre todo; fenómeno proveniente de la inferioridad de la raza que hace pobre todo su sistema nervioso y que explica en ellos, la locura, el suicidio, los efectos formidables del alcoholismo, así como las enormes y atroces consecuencias de cualquier infección. Todos sabemos la extraordinaria receptividad del indio para las infecciones (...)” (1893, p. 92).

La agudizada predisposición al cuadro de infección cerebral es enseñada, entonces, como originada por la condición física del indio pampa. Tal condición, cuya marca es enfatizada por el enunciador al caracterizar de modo repetitivo su organización y su contextura cerebral, tendría su origen, pues, en el fenómeno de inferioridad que definiría a la raza. Esta consideración sobre la “calidad del indio” es presentada, a partir de un procedimiento de incorporación explícita del alocutario mediante un nosotros inclusivo, como un conocimiento compartido y ya previamente aceptado por los distintos participantes de la situación enunciativa, se trata de algo que “todos sabemos”⁷. En efecto, mediante la generalización del caso particular a otros análogos, y mediante el señalamiento de tal creencia como compartida por los distintos miembros de la comunidad académica, el locutor se asegura la reproducción, por parte de los alumnos, no sólo de tal representación física sobre los indios pampas, sino también de los males sociales consecuentes.

Sin embargo, y más allá del título, el desarrollo de la lección no se centrará exactamente en la caracterización clínica de tal pueblo originario y en la formulación, por parte de un miembro de la elite nacional, de un discurso conformado por estereotipos y prejuicios de carácter étnico frente a

tal grupo, sino que estos son reencausados para el abordaje de otra problemática de la que el *pampa* es sólo un representante⁸. La segunda parte de la lección se presenta esclarecedora para comprender que la referencia al aborígen opera, antes que nada, como un ejemplo-argumento en la construcción de una hipótesis, por entonces defendida por Ramos Mejía, que vinculaba el limitado desarrollo de las habilidades intelectuales con las propensiones a la sífilis cerebral:

(2) “Pienso, ateniéndome a estadísticas personales, que las ocupaciones intelectuales, el estudio regimentado, el uso y ejercicio continuo y metódico del cerebro preserva más bien de funestas determinaciones de la infección sífilítica. De los doscientos cincuenta y dos individuos de mi estadística hospitalaria y civil, doscientos tres eran gente sin ocupaciones intelectuales de ningún género (...) doscientos no tenían una profesión permanente, y entre los que habían veinte solamente que sabían leer y escribir correctamente, y noventa y dos que no tenían las más elementales nociones de nada, es decir cuyo cerebro había estado y estaba en una inactividad completa. Descomponiendo esta última cifra, tenemos 20 hombres de campo (peones), 21 carreros, 10 cocheros, 8 mayores, 5 vigilantes, 3 pintores, 7 sirvientes y 2 carboneros. El resto de los doscientos cincuenta y dos -que son cuarenta y nueve- está compuesto por diversas profesiones en las cuales el trabajo intelectual es la ocupación habitual (...) Debiendo tenerse presente, en apoyo de mi observación, que las formas peores de la sífilis cerebral las he encontrado precisamente en los individuos de la primera categoría, es decir, en los de cerebro desocupado (...) Algunos de los intelectuales han sido atacados mientras no se ocupan de trabajo mental alguno, y es digno de mencionarse el caso de un joven catedrático, que padecía de fenómenos de carácter doloroso perfectamente característicos, y que se mejoraba cuando salía de su habitual inacción para dedicarse con método y consagración al estudio del magisterio. Decía que sus ataques, clasificados por él de tentativas cerebrales de la sífilis, no los sentía habitualmente durante las épocas de labor metódica; de lo que se podría deducir como dije antes que el ejercicio cerebral adecuado y constante es más bien una manera de preservar tan importante órgano de los ataques de la infección sífilítica.” (1893, p. 92).

En este punto, Ramos Mejía discute con el enfoque del médico francés Alfred Jean Fournier (1832-1914), que concebía en los organismos avocados a trabajos mentales frecuentes una importante predisposición a los síntomas de la sífilis nerviosa (1893, pp. 91-92). Para sustentar su contrapropuesta, el locutor apela a las referencias del recurso que por entonces otorgaba legitimidad a la ciencia médica: *los informes estadísticos* (Armus, 2000, p. 514). Estos datos estadísticos, no obstante, no fueron arrojados por estudios institucionales ajenos, sino por sus propias elaboraciones, y operarán como fundamentos de su recorrido argumentativo. Tales datos se fortalecen con los contraargumentos refutados que indican que las patologías en “sujetos intelectuales” solo ocurren cuando estos no realizan trabajo mental alguno, y que corroboran las hipótesis que vinculan “ejercicio intelectual” e “inmunidad neurológica”, por un lado, e

“inactividad intelectual” y “predisposición patológica”, por otro. Las referencias del locutor a su propio trazado deductivo, a través de un enunciador en primera persona (“en apoyo de mi observación”, “de lo que se podría deducir como dije antes”), orientan los pasos hacia la conclusión a la que deberían llegar los destinatarios, sean éstos los estudiantes de la lección o los lectores de la clase posteriormente publicada.

En este sentido, a la falta de una ocupación fija -instancia que tiende a acompañarse de la falta de desarrollo intelectual- se la asigna una mayor frecuencia en la propensión a adquirir enfermedades mentales. Así pues, en el marco de una clasificación laboral de la población, se conforma un patrón de los “sujetos + patologizables” asociado a las ocupaciones por estos realizadas.

En la medida en que no sólo la falta de actividad mental, sino también la ausencia de “*el estudio regimentado y el uso y ejercicio continuo y metódico del cerebro*”, pueden predisponer a este tipo enfermedades, el estudiante de medicina -y sobre todo éste antes que cualquier otro- aprende los beneficios que ofrecen para su propia salud los modos de un estudio disciplinado. La aplicación de dichos métodos en el desarrollo de su carrera universitaria le permitirá evitar este tipo de infecciones funestas, que tienden a asolar a tipos sociales específicos como peones, cocheros, pintores o sirvientes.

Instruir en la interpretación de los signos

Las lecciones III y IV abordan, respectivamente, las problemáticas “De las Epilepsias” y del “Tratamiento de la epilepsia”. Entre los casos clínicos que expone la primera para ejemplificar las disquisiciones entre las epilepsias de *cráneo válido* y las de *cráneo inválido*, la observación del cuerpo de Demetrio N. resulta ampliamente desarrollada a causa de su riqueza didáctica, por lo que ocupa gran parte del interés de la lección:

(3) “Demetrio N. de 18 años (...) ha venido aquí traído por sus padres, que no lo podían curar en su casa y menos soportarlo; tal era la malignidad de su carácter, bien peligroso por cierto, como vais a verlo. Lo primero que llama la atención, apenas lo miráis, es su aspecto realmente extraño y desagradable. Produce la impresión de un mono, más que de un hombre. Examinad su fisonomía y todo su hábito exterior y veréis qué multiplicidad de signos os revelan su degeneración. El cráneo cerebral es pequeño (...) y el cráneo facial tiene aún más visibles los signos de su raquitismo moral (...) si os fijáis bien, la implantación irregular de sus ojos, poco humanos por la rara impresión que produce su mirada torcida (...) Comenzad por su cráneo, que es visiblemente pequeño y asimétrico (...) Observad las eminencias frontales (...) Las cejas son, como veis, abundantes y espesas a la derecha. Los dientes revelan bastantes caracteres de degenerescencia. Esa dentadura expresiva en su misma fealdad elocuente y reveladora, con esa peculiaridad especial de las deformidades humanas, está allí bien manifiesta. No tiene este joven un solo diente bien

implantado, casi todos están precozmente cariados, desflecados, como los de los niños sifilíticos, separados como los de las máscaras de cartón torcido (...) Extendiendo el examen físico a las demás partes de la cabeza y de su cuerpo mismo, veréis que son muchas más las anomalías o estigmas característicos de la invalidez, que el cráneo más que ningún otro órgano, revela con elocuencia (...) La oreja de este muchacho es demasiado pequeña, un signo de debilidad, de femineidad que no se encuentra en el macho sino por excepción o en estos casos (...) el tórax es visiblemente deforme, estrecho y poco simétrico; las costillas débiles y grotescas (...) No hay en este cerebro desequilibrio propiamente, hay más bien depresión, debilidad, pobreza, esa suma mediocridad de facultades que produce en el espíritu de uno la impresión inocua de la palidez, de lo descolorido. Yo creo que bien podría clasificarse entre los *imbéciles adelantados* (...) Su estado moral es todavía más característico. Hay una verdadera atrofia de la sensibilidad moral: los más rudimentarios sentimientos brillan por su ausencia y las lagunas de su espíritu son tal vez más profundas que en el dominio de la inteligencia (...)” (1893, pp. 105-110).

La observación continuamente regulada, guiada e interpretativa sobre los cuerpos es la operación clave desplegada por el médico en esta lección. La primera instancia de este proceso didáctico se establece en el direccionamiento de las miradas de los alumnos hacia los fenómenos que encierra el cuerpo de Demetrio. Para ello, el *yo*-enunciador articula una serie de imperativos dirigidos a un *vosotros*, que no solo organizan el orden de la examinación para los alocutarios (“lo primero que llama la atención, apenas lo miráis”; “Comenzad por...”), sino que señalan las particularidades cuantitativas o cualitativas sobre las que debe anclar la lectura de lo observado (“Examinad su fisonomía y todo su hábito exterior y veréis qué multiplicidad de signos os revelan su degeneración”; “Las cejas son, como veis, abundantes y espesas”). Agudizar la mirada atenta e incisiva es, entonces, el primer paso en el aprendizaje de la epilepsia, en la medida en que todos los rasgos de Demetrio se constituyen como fenómenos dignos de observación: o bien *producen impresiones* o bien *resultan reveladores*.

En el marco de esta observación guiada, la descripción de Demetrio se despliega a través de un encadenamiento de adjetivos subjetivos afectivos (Kerbrat-Orecchioni, 1986, p. 110), muchos de ellos marcados por “prefijos negativos de privación y contrariedad”: “a-”, “des-” e “in- (i)”⁹, los que van delimitando al sujeto como “irregular”, “desagradable”, “asimétrico”, “descolorido”. Otros adjetivos -no marcados por los prefijos, pero igualmente calificativos, complementan tal descripción de los distintos rasgos físicos de Demetrio, tales como “pequeño”, “estrecho”, “deforme”, “torcido”. La proliferación de tales adjetivos, en los que ancla el juicio y la evaluación del locutor, enfatizan los elementos carentes, empobrecidos o desviados del sujeto y dan lugar a una descripción exasperada en *lo anormal* que atañe a todas las posibles manifestaciones corporales de Demetrio.

Entonces, como segunda instancia en el proceso de instrucción, se indican los modos de interpretación de aquellas particularidades físicas

concernientes al cráneo -de raigambre frenológica¹⁰- pero también a los dientes y a las orejas, como signos de fenómenos anclados en distintas formas de anormalidad en el carácter de Demetrio: “raquitismo moral”, “caracteres de degenerescencia”, “debilidad” o “femenilidad”. Se puede percibir, en este esquema vinculante de irregularidades físicas y degeneraciones morales, la irrupción de una serie de señalamientos que ilustran las valoraciones del locutor sobre Demetrio en el enunciado, tales como: “su misma fealdad elocuente y reveladora”, “su aspecto extraño y desagradable (...) produce la impresión de un mono”¹¹ sus dientes, separados “como los de las máscaras de cartón torcido”, o sus costillas que resultan “grotescas”; valoraciones que desbordan cierta objetividad o rigurosidad científica propia de la *escena genérica* “lección médico-académica”, para modalizar la perspectiva que configura la mirada sobre el caso.

En esta instancia interesa recordar, además, que el fundamento del discurso positivista, de importante incidencia sobre el campo médico durante esta etapa¹², se focalizaba en la observación de hechos de la realidad y en el análisis de su sujeción a leyes, lo que legitimaba sus conocimientos por sobre los de la religión, dominio considerado como una etapa primaria en la evolución de la cultura, e incluso como un obstáculo que detenía la marcha ascendente de la especie humana (Picotti, 1985, pp. 225-226; Terán 2000, p. 83). No obstante en este punto, cierto imaginario religioso de la enfermedad, en el que la alteración del cuerpo exterior era considerada la manifestación de una falta o déficit interior mensurable en escalas morales, propia del discurso médico medieval (Vicente Pedraz, 1999, pp. 13-14) se filtra en la caracterización de Demetrio al reforzar que su estado moral es todavía más característico que su estado físico, o que sus ausencias o lagunas de espíritu son más profundas que en el dominio de la inteligencia.

La medicina medieval concebía la patología como la expresión visible de una carencia ontológica y, en su discurso, los cuerpos eran descriptos a partir de cualidades polarizadas en términos de *excelencia* -belleza, fuerza, destreza, mesura, apostura, integridad somática- o de *villanía* -fealdad, debilidad, torpeza, exageración, desaliño, falta de higiene o de integridad- (Vicente Pedraz, 1999, pp. 13-14); cualidades estas últimas que, como puede observarse, definen la caracterización de Demetrio. Al respecto, tampoco debe desestimarse la comparación de su dentadura con aquella de los “niños sifilíticos”. De hecho, tal como se ha señalado (Safont y Móra, 2007, p. 276), por entonces en España las enfermedades venéreas todavía eran representadas por el discurso médico como la metáfora de la declinación moral y física del orden social.

Entonces, si estos índices de subjetividad en el lenguaje se nos presentan como huellas para estudiar los juicios del valor que imprime el

locutor en los enunciados (Kerbrat Orecchioni, 1986, pp. 43, 96; Amossy, 2007, p. 4) y si estas marcas, además de ofrecer la visión de éste sobre los objetos, ofrecen una visión de sí mismo (Amossy, 2007, p. 5), la actitud desfavorable y los juicios de depreciación del locutor sobre el enfermo también dan cuenta de la conformación del *ethos*. Esta imagen es la del médico que juzga y condena a los pacientes y que demuestra la legitimidad de su punto de vista a partir de la correlatividad establecida entre lo moral y lo físico.

Aunque los datos arrojados por el examen psiquiátrico admiten clasificar a Demetrio como un “imbécil adelantado”, es el cuadro de “atrofia de la sensibilidad moral”, el componente que permite advertir sobre la *malignidad* y la *peligrosidad* de su carácter. Así pues, una vez concluida la descripción psicofísica del paciente, se ofrece la siguiente reflexión:

(4) “Aun cuando estos individuos [los epilépticos] son susceptibles de manifestar en diversos grados sentimientos y afecciones de orden un poco elevado, parece sin embargo, que los sentimientos inferiores y los malos instintos los dominan. La mayor parte son vanos, gurmandos, poltrones, crédulos, perezosos e irascibles, inclinados a los excesos venéreos y alcohólicos; casi todos se entregan al onanismo, y en cierto momento pueden ser atacados bruscamente de accesos de melancolía o de manía, durante las cuales cometen mil actos de obscenidad y aun se entregan al robo, al incendio, al homicidio, o al suicidio. Lo que sobre todo domina en los epilépticos y que veis manifestándose en este caso con elocuencia, es ese soberano egoísmo que resalta en todos los actos de su vida entre las sombras de su taciturnidad y misantropía. Este muchacho es indiferente a todo lo que atañe a otro, porque hasta la suerte de sus padres, cuyo paradero ignora, le es del todo indiferente; tiene ciertos placeres extraños, como los de tirar de la sábana y mortificar de mil maneras al pobre atáxico, su vecino del número 13, durante sus crisis de dolores fulgurantes (...) Esta es, más o menos, brevemente bosquejada, la impresión física y moral que da el examen que acabamos de hacer (...) Esta es, pues, la epilepsia que yo llamo de cráneo inválido (...)” (1893, pp. 111-113).

Se establece, en la lección de Ramos Mejía, un procedimiento de generalización, por parte del locutor para configurar, a partir del cuadro epiléptico de Demetrio, hábitos o tendencias que resultarían comunes en este tipo de sujetos. Tanto el uso del pronombre demostrativo -“estos individuos”- para introducir de manera amplia y distante al grupo que se va a caracterizar, como los cuantificadores de carácter indefinido -“la mayor parte”, “casi todos”, “más o menos”- para describir tendencias que se alejan ya de cualquier estadística precisa, recursos propios de las argumentaciones que expresan una actitud de prejuicio (Van Dijk, 1989, p. 135) operan en la definición de un cuadro generalizado de epilépticos¹³. Alimenta este tipo de configuración, el listado continuo de variadas e imprecisas adjetivaciones, así como de los disímiles hábitos y conductas que “los definirían”.

En este punto, un locutor que valora y sanciona las conductas de los pacientes siempre bajo los criterios de la moral (aún cuando estas parecieran ocurrir en el marco de una crisis propia de la sintomatología), comienza a esbozar, en la dimensión de los estudios neurológicos, una perspectiva criminalística ante los comportamientos examinados que detecta las costumbres antisociales y nocivas para la comunidad, supuestamente recurrentes entre los enfermos de epilepsia. Se notará, finalmente, que en este proceso de diagnóstico clínico y moral de los enfermos, interviene también aquella mirada interpretativa de los alumnos. Es decir, así como las apelaciones al alocutario organizaban la lectura de las irregularidades físicas de Demetrio, el locutor orienta el otro plano al que debe atender el ojo observador de los futuros médicos. De este modo, el egoísmo de Demetrio - y con él, el de todos los epilépticos-, aunque no pueda ser (literalmente) visto, también se *manifiesta con elocuencia*, tal como ocurría con sus dientes torcidos u ojos irregulares. Si al organizar la biografía del paciente, el locutor enfatiza el desprecio de aquél por sus *padres*, pero también por su "*pobre*" *compañero de cama*, o simplemente por *el otro* (todos o cualquier otro), entonces el carácter egoísta del epiléptico se ofrecerá tan manifiesto como las anormalidades de sus signos físicos¹⁴.

Controlar las adicciones y proteger la salud social

La referencia al consumo de medicamentos por parte de los epilépticos a lo largo de su tratamiento se presenta como el hilo conductor que conecta las lecciones III y IV ("De las Epilepsias" y "Tratamiento de la Epilepsia") con las dos últimas del volumen: la "Lección V: Los epilépticos bromiómanos" y la "Lección VI: Los toxicómanos o bebedores de veneno". De manera particular, el consumo abusivo de las distintas medicinas para aplacar los dolores de la epilepsia es el tópico de la "Lección V", en tanto que el origen de las adicciones a otros medicamentos se constituye como el eje de la "Lección VI".

En la "Lección V" se toman siete casos de pacientes que se convirtieron en bebedores compulsivos del bromuro de potasio:

(5) "Yo creo que os he hablado en alguna otra conferencia de los morfínómanos y alcoholistas, de los histéricos tomadores de alcanfor y de los quinófagos. Voy a hablaros ahora de esta otra conocida falange que rinde curioso culto al bromuro de potasio. Los bromiómanos o bromiófagos son, como lo indica la sencilla etimología de la palabra, los que tienen la pasión, más bien que la manía de tomar bromuro de potasio. Personajes ignorados hasta hoy en los anales fecundos de las perturbaciones mentales, pueden tal vez considerarse como una variedad de los dipsomaníacos." (1893, p.143).

(6) “No sé en virtud de qué misteriosa perversión se ven estos individuos arrastrados a beber con preferencia y con verdadero placer este medicamento que, como se sabe, está muy lejos de ser agradable. A tal punto, que aun sin ignorar las consecuencias inmediatas de la intoxicación, van, como el alcoholista consuetudinario, buscándolo con avidez (...) La pasión del tratamiento (...) los impulsa a echarse en brazos de su especial dipsomanía (...) El bromuro calma tanto y tan rápidamente algunas veces, que el abuso se encontraría justificado si no hubiera en algunos casos todos los caracteres de una verdadera dipsomanía, el tipo de esas perversiones hereditarias que dan origen a todas las variadas formas de alcoholismo que conocemos.” (1893, pp. 148, 151).

El locutor se establece, así pues, como fundador de un nuevo tópico de estudio académico. Además de señalar la acuñación del nuevo término que da origen a la explicación, indica el modo en que su lección se propone inaugurar un contenido capaz de insertarse en la bibliografía sobre las ciencias neurológicas y psiquiátricas. El interés por la articulación de las dos acepciones del neologismo anticipa que el eje de la lección se centrará, antes que en el fenómeno patológico-adictivo, en los sujetos mismos, es decir, en los enfermos-adictos, “personajes ignorados hasta hoy en los fecundos anales de las perturbaciones mentales” pero que merecen un lugar entre los exhaustivos registros y las múltiples taxonomías de afectados que, de alguna manera u otra, despertaron la atención del ojo médico argentino, en este periodo.

En el marco de un esquema clasificatorio de sujetos-enfermos, los bromiómanos son presentados como una variedad de los alcoholistas o dipsómanos. La mirada sancionadora sobre éstos continúa atravesando a un locutor que corrige la catalogación de tal condición como una *manía*, para calificarla, en cambio, como un cuadro que oscila entre la caída en una *perversión hereditaria y misteriosa*, y la entrega a una *pasión placentera*. Los bromiómanos se constituyen, así pues, a partir de la tendencia a una depravación desenfadada por un lado, y cierta debilidad de espíritu por otro, combinación que tiene como efecto el consumo propenso y adictivo de tal medicamento.

No es un dato menor considerar el espacio institucional en el que surge esta “pasión por el tratamiento”. Son las distintas rondas de visita por las salas y los consultorios del Hospital San Roque las instancias en las que se detecta el “estado de embriaguez” (1893, p. 145) de los enfermos. Si, como señalaba Foucault en *El nacimiento de la clínica* (2008 [1963], p. 40), el hospital es ese lugar artificial en el que la enfermedad original puede perder su rostro esencial y el paciente, mediante el contacto con los enfermos altera y complejiza su propia patología, entendemos que tales derivaciones en las enfermedades, también pueden responder a la posibilidad de conocer y degustar los medicamentos propios o de los

compañeros de habitación, que esta institución de manera indirecta ofrece, y cuyo acceso, por momento, parecería escapar al control del personal especializado. Lo cierto es que luego de observarse este tipo de abusos por parte de los pacientes, “tanto los practicantes como las hermanas y los enfermeros, consagraron a los epilépticos una vigilancia escrupulosa” (1893, p. 146). De algún modo, en estos descuidos, el espacio hospitalario puede generar nuevos males que se personificarán en estos sujetos, sobre los que luego se establecerán distintos discursos de advertencia y sanción.

Ahora bien, los bromiómanos no son los únicos sujetos cuyas inclinaciones deben ser detectadas y registradas. Las primeras líneas de la “Lección VI: Los toxicómanos o bebedores de veneno” señalan que “El número de los que voluntariamente se envenena lentamente por el opio, el bromuro de potasio, el alcohol, y el éter ha ido en estos últimos tiempos acrecentándose de manera alarmante” (1893, p. 167). A esta lista, además, deben agregarse otros toxicómanos:

(7) “Los morfinómanos constituyen ya una larguísima familia (...) los placeres secretos que encierra su embriaguez justifica hasta cierto punto, los deplorables excesos de sus adeptos (...) indudablemente el abuso de la morfina tiene todas las lamentables caídas de la embriaguez vulgar, las consecuencias malignas de las demencias provocadas por la intoxicación voluntaria e insensible, las degradaciones paulatinas e irreparables del espíritu, que de una manera lenta pero segura va retrocediendo, hasta envolverse para siempre en la sombra de una caducidad incurable y definitiva. Tiene eso y mucho más, que vosotros conocéis tan bien como yo. Pero ese porvenir oscuro más o menos cercano, está detrás de una corta vida de placeres que enloquecen a los predispuestos (...) Los placeres del opiófago y del morfinómano son demasiado intensos para que las preocupaciones de la salud puedan contenerlos dentro del uso moderado y prudente del remedio (...) Y más adelante el dolor deja de ser el pretexto: los placeres de la borrachera bastan para justificar las libaciones dipsomaníacas que vienen después, y cuya repetición constituye la oscura y terrible sintomatología de la grave y generalmente incurable degeneración (...)” (1893, pp. 167-171).

Aunque se reconoce la rápida seducción que ejerce el consumo abusivo de estas sustancias por parte de los dolientes, la demanda asidua no resulta justificada, sino asociada a la debilidad propia de los organismos (mal) predispuestos. La funesta oscuridad que anticipa el locutor como pronóstico de estos cuadros, resulta configurada como un verdadero castigo merecido para los sujetos que, entre otros hábitos “deplorables”, se “provocan intoxicaciones voluntarias”, con el fin de satisfacer todo tipo de “placeres”. Si bien la representación de ciertas enfermedades como castigo, como lo era el caso de la lepra, continuaba siendo recurrente aún en la discursividad médica española del siglo XIX (Gardeta Sabater, 1999, p. 42), la cuestión parece complejizarse en esta descripción de los toxicómanos, donde el enfermo es presentado como el único culpable de su patología. En efecto, el

señalamiento reiterado de la saciedad de un placer como principal motivador de las distintas adicciones manías a lo largo de la lección, admite la posibilidad de leer el desenlace trágico (en términos patológicos - “incurable degeneración”- y metafóricos -*sombra* y *oscuridad*-) de estos sujetos en clave de una represalia que determinaría la “ley moral y médica” (que rige al locutor) como escarmiento para tales comportamientos.

Continúa la lección:

(11) “Los morfinómanos y los alcoholistas tiene ya su lugar preeminente en la jerarquía de las plagas sociales, constituyendo verdaderos ejércitos fantasmas, cuyo número y cuyos desastres amenazan a los pueblos con efectos más terribles aún que las grandes epidemias exóticas, cuyas consecuencias siquiera quedan limitadas y no se transmiten como aquellas a las posteridad lejana de muchas generaciones. Detrás de ellos hay aún otras siniestras falanges de toxicómanos: los eterómanos¹⁵ (...) los quinómanos o quinófagos¹⁶ (...)” (1893, pp. 171-172).

Sobre el final de la disertación, irrumpe con fuerza la posición del médico-garante de la salud poblacional que se pronuncia desde el punto de vista de los parámetros de orden y control del poder político institucional, por sobre la del médico docente. En el marco de una escena enunciativa correspondiente a la clase universitaria de enfermedades neurológicas, el tono apocalíptico del locutor invade la lógica de las explicaciones y agudiza el dramatismo inscripto en los peligros que conllevan estas epidemias modernas para el resto de la población. Los enunciados tomarían, en términos de Gustafson (1990, pp. 130-131), *el modo profético de enjuiciamiento* -uno de los cuatro tipos de discurso moral que pueden distinguirse en la literatura médica¹⁷- para configurar un presente (“tienen ya lugar”) que se adivina catastrófico. El espacio urbano es representado como una arena de lucha en la que el enemigo se multiplica espacialmente en distintas columnas colmadas de caras invisibles, una detrás de la otra, dispuestas al ataque.

Antes de ser adoctrinados para atender a los pacientes toxicómanos, los estudiantes son instruidos y alertados para batallar frente a aquellos que no son sino *espíritus envueltos en sombras* o *ejércitos fantasmas* que corroen y destruyen la sociedad. A tales ejércitos -en los que los *bromiómanos* son solo una de sus *falanges*- se unen los morfinómanos, los opiófagos, los alcoholistas, los eterómanos, los quinómanos, aunque tampoco se debe desestimar el peligro latente en “las histéricas tomadoras de alcanfor” (1893, p. 180), o en los “los indios fumadores de incienso” (1893, p. 183). En su conjunto conforman verdaderas tropas de oscuridad y muerte que atentan contra los pueblos. En este sentido, pareciera no haber exceso alguno que pudiera pasar desapercibido para el movimiento alerta y de proyecciones panópticas del registro médico¹⁸. La mirada centinela -

primer andamiaje de este proceso médico disciplinario que inspecciona-tiene su correlato en un discurso que documenta y califica lo observado. En otras palabras, luego de ser advertidos, todos los tipos de toxicómanos son denominados, “neologizados” -si fuera necesario-, e integrados a un registro que los enlista, los sanciona y advierte sobre la necesidad de su control.

Las primeras taxonomías de degenerados

Luego de las seis lecciones que integran al volumen *Estudios clínicos de enfermedades nerviosas y mentales* (1893), la obra de Ramos Mejía expone cinco Informes Médico-Legales. En este sentido, así como es posible rastrear a lo largo de aquellas lecciones un movimiento progresivo de criminalización de los sujetos que conforman los casos, la compilación misma atraviesa un recorrido que parte de la neurología y se dirige a la medicina legal, dos de las ramas médicas que, además de la psiquiatría y la higiene, desplegaron mayor interés en la literatura clínica de Ramos Mejía. El informe que clausura el volumen, y al que nos referiremos a continuación, se titula: “El estado mental de los espiritistas”.

La propuesta de un estudio psiquiátrico y neurológico sobre los espiritistas parece resultar operativa, en realidad, para presentar una primera clasificación de los degenerados, entre los que aquéllos sólo se conformarían como uno de sus grupos representativos. Explica el yonenunciador del último informe de la compilación: “Para mí, los degenerados deben dividirse de la siguiente manera: Degeneraciones del carácter” (1893, p. 271), en tanto que “la otra división de los degenerados (...) Son las degeneraciones mórbidas” (1893, p. 276). Estas últimas, que no tendrán lugar en el informe, incluyen a “los delincuentes natos, los alienados de cierta clase, y todos los otros individuos orgánicamente arrastrados al crimen o a la locura; los incurables, los incorregibles, los irremediamente condenados” (1893, p. 276). Concentrado sobre los “degenerados del carácter”, el locutor detectará como exponentes de esta patología a los espiritistas, pero también incluirá a “los mendigos, los vagos, las prostitutas, etc.” (1893, p. 273).

Ahora bien, ¿cómo se construye el mal patológico que permite definir a estos sujetos como degenerados del carácter? ¿Qué rasgos admiten su agrupación en una categoría? En las degeneraciones del carácter:

(12) “caben todas las infinitas variedades de claudicaciones morales de forma grave, por su persistencia y por la influencia fuertemente depresiva que ejercen sobre la sensibilidad moral, determinando una verdadera infección psíquica aunque no con el carácter de incurabilidad que en las otras degeneraciones completamente mórbidas. La inutilidad y la esterilidad social casi absolutas, son las características primordiales

y casi patognomónicas de este grupo con el alma languideciente y anémica como el cuerpo de un tísico (...)” (1893, p. 271).

Las “claudicaciones morales” resultan estipuladas, de este modo, como el germen propagador de las “infecciones psíquicas”. Los signos patognomónicos, o sea los síntomas clínicos que aseguran el diagnóstico de un trastorno, pueden leerse a partir del dis-funcionamiento social de los enfermos. En esta lógica, las explicaciones específicamente psiquiátricas sobre la infección propia de los degenerados queda reducida y, seguidamente, los enunciados anclan en la descripción de sus conductas:

(13) “Les es más fácil vivir del trabajo de otro, robar o mendigar para adquirir; abandonarse a la caridad pública, aunque se tengan brazos vigorosos y musculatura de hierro; comer de la mesa del vecino (...) y aprovechar del hogar ajeno por falta de tonicidad moral -es la frase que brota a la pluma y que me parece más exacta- (...)” (1893, p. 271).

Así pues, la objetividad científica queda una vez más olvidada y el elemento degenerativo en estos sujetos resulta mayormente explicado a partir de una descripción configurada sobre la base de una creencia común en los estudios médicos argentinos de entonces que encontraban en el trabajo duro y la vida ordenada, los requisitos fundamentales formadores para mantener una población saludable (Vezzetti, 1985, p. 44). En este sentido, la holgazanería, la vagancia y las distintas prácticas de *la mala vida* (mendicidad, delincuencia, parasitismo social), “conductas comunes” en estos tipos de degenerados, se inscriben como los fundamentos de un discurso médico que, al mismo tiempo que describe, amonesta. En el eje de esta amonestación, las menciones a la tonicidad física, como rasgo que puede ser propio de los degenerados, se opone a la “tonicidad moral” como un aspecto que siempre está ausente (se observará nuevamente el recurso de introducir una nueva expresión¹⁹ -“tonicidad moral” en este caso-, articulada al comentario del enunciador sobre su propia enunciación para enfatizar la originalidad y precisión terminológica). Finalmente, la configuración de estos enfermos como una falange más de los “soldados del ejército negro de los degenerados, que asola hoy más que nunca a la humanidad entera” (1893, p. 276), corrobora el enfoque sobre aquellos como una amenaza social, antes que como un desafío para los tratamientos ante las patologías neurológicas o médico-legales .

Los *Estudios clínicos de enfermedades nerviosas y mentales* concluyen, entonces, con la formulación de este aviso de advertencia. Pero los vagos, los mendigos, las prostitutas y los espiritistas son solo parte de los sujetos que se constituyen como una plaga social. En el costado de la degeneración mórbida, en tanto, faltará la observación sobre los criminales

y los ladrones que, si bien afirma el enunciador -“no es en este caso, de mi resorte estudiarla” (1893, p. 276)- la anticipa a través de un nuevo encadenamiento de adjetivos prefijados (“incurables”, “incorregibles”, “irremediamente condenados”) que define su perspectiva sobre los mismos. Queda vacante la examinación de esta degeneración que, a diferencia de los otros aquí descriptos, produce “grandes enfermos cuya sintomatología son los fundamentos de toda una ciencia, de toda una escuela: la Antropología Criminal” (1893, p. 273). Será Ingenieros, entonces, uno de los médicos argentinos que más se preocupe por continuar los estudios de su antiguo profesor en una examinación de perspectivas médico-legales, sobre los degenerados mórbidos.

José Ingenieros y los métodos para reformar degenerados

En su artículo sobre los “Nuevos rumbos de la antropología criminal” (1907), Ingenieros recupera parte de la propuesta de Ramos Mejía que concibe a los delincuentes como parte integrante de la familia degenerativa en tanto encuentra en su corteza cerebral las deficiencias propias de los degenerados, aunque con las particularidades correspondientes a la perturbación de su personalidad y su conducta (1907, pp. 13-14). Para explicar la etiología del delito, sostiene la necesidad de un estudio integral del delincuente en el que converjan la observación de “los factores endógenos-biológicos” propios de su “fisipsíquica”, y “los factores exógenos-mesológicos”, es decir, los que resultan propios del medio en que actúan (1907, pp. 7-8). Discute con el célebre criminalista italiano Cesare Lombroso y entiende que su error en el *L'uomo delinquente* (1876) habría sido el de establecer morfológicamente *un tipo delinquente*, desechando la posibilidad de encontrar y combinar múltiples anomalías morfológicas degenerativas en un sujeto. En este sentido, Ingenieros complejiza la clasificación general establecida por Ramos Mejía sobre los degenerados. Plantea, asimismo, que si bien todos los delincuentes son degenerados, no todos los degenerados encarrilan su actividad mórbida hacia la delincuencia.

De acuerdo con su enfoque psiquiátrico, Ingenieros afirma también que aunque los delincuentes y los alienados tengan en común el hecho de manifestar una degeneración proveniente de una psicopatía, no es posible establecer una identificación clínica común entre ambos, por lo que será necesario instituir, de manera diferenciada, una clínica psiquiátrica y una clínica criminológica. Ahora bien, una vez observados los factores que propician la degeneración, una vez detectadas las distintas anomalías degenerativas, los interrogantes de Ingenieros referirán: ¿es posible educar, al menos, a algunos de estos sujetos? ¿Es acertado reinsertarlos en la

sociedad? ¿Cuáles son los ámbitos propicios para tal educación? ¿Qué rasgos de su carácter hay que corregir y cuáles son los métodos efectivos para este proceso?

En 1902, cuando Ramos Mejía e Ingenieros escriben en forma conjunta el informe “Degeneración neuropática en un homicida impulsivo” se introducen en el problema de la corrección de los sujetos. El informe presenta el caso de Eduardo M., asesino de María Marta C., cuyas tendencias anormales habrían sido detectadas desde su infancia, “los maestros constatan sus anomalías de los sentimientos y de la voluntad, en los actos y en los afectos del escolar”. Sin embargo, se advierte que “nuestros maestros (...) no saben qué hacer con ese niño malo” y “no previenen sus actos antisociales (...) mediante sistemas educativos especiales” (1902, pp. 206-207). El estado psicópata de Eduardo, en tanto, se habría magnificado por su contacto con “ambientes moralmente insalubres”, propios de “la vida de calaveraje y de prostíbulo”, es decir “el ambiente menos propicio para la educación del carácter y la rectificación de los sentimientos y la voluntad” (1902, p. 199).

Los locutores señalan las falencias del aparato escolar argentino frente a la incipiente predisposición del niño a la maldad, y el modo en que esta falla del sistema ha dado lugar al desarrollo de los males de un carácter en formación. En consonancia con las reflexiones sobre “las deficiencias de la escuela”, a lo largo de estos años tuvieron lugar extensas disquisiciones de médicos criminalistas, psicólogos y educadores concernientes a las “tendencias antisociales” y al “germen criminal” del *delincuente precoz*, y a la creación de distintas instituciones capaces de reformar al niño anormal²⁰.

En su elaboración sobre “Los accidentes histéricos y las sugerencias neuropáticas” (1904), Ingenieros reflexiona sobre los métodos terapéuticos para enfrentar no sólo los males degenerativos, sino también los histéricos y obsesivos. Observa, pues, que la *acción sustitutiva* (que busca distraer la atención del sujeto de la enfermedad para dirigirla a otro hecho o idea) y la *acción perturbadora* (que, mediante la provocación de una fuerte emoción durante el sueño ejerce una repercusión brusca sobre el sistema nervioso) han gozado de buenos resultados en su implementación. Pero avala, no obstante, la superioridad de la *acción correctiva*, cuyo método lento y meticuloso, “destruye gradualmente la idea mórbida y normaliza la función alterada... reeducándola (1988 [1904], pp. 117-118)”.

Enseñar a educar las conductas

Los criterios para la corrección de las facultades anímicas de los sujetos, que Ingenieros esboza en los mencionados artículos (Ramos Mejía e Ingenieros, 1902; Ingenieros, 1904) obtendrán una ampliación mayor en el marco de la

cátedra de psicología. Su “Programa del Segundo Curso de Psicología de 1909”, se propone, entre otros, los siguientes objetos de estudio:

- (14) “(...) IV. Los sentimientos especiales. Los instintos y la vida afectiva. Los sentimientos sociales: ético, religioso, estético, intelectual. Su patología.
V. La educación de los sentimientos. Importancia de la vida afectiva en la determinación de la conducta. La socialización de los sentimientos. La evolución de los sentimientos sociales (...)
VII. Las pasiones. Sus caracteres. Genealogía de las pasiones. Evolución de las pasiones. Su terminación. Delincuencia y locuras pasionales (...)
IX. Los procesos intelectuales superiores. Condiciones que los favorecen: la atención y la curiosidad. Formas y evolución de la curiosidad. Condiciones negativas: la distracción y el aburrimiento. La ley de interés en la actividad intelectual. Educación de la curiosidad.
X. La imaginación. Sensaciones e imágenes. Memoria e imaginación. La imaginación creadora: práctica, científica y artística.
XI. La imaginación mórbida. Pérdida de la noción de lo real. Formas intelectuales y afectivas. La imaginación negativa: la mentira y los mentirosos. Imaginación creadora y locura (...)
XVI. Carácter. Sus factores. La constitución hereditaria: temperamento y carácter. El medio (estratificación adoptiva del carácter). Clasificación de los caracteres. La degeneración del carácter.
XVII. Personalidad. Concepto biopsíquico. Variaciones de la personalidad en la evolución del individuo. Oscilaciones normales y anormales de la personalidad: la inestabilidad mental. Variedades individuales: las desigualdades humanas. Patología de la personalidad. Disolución de la personalidad (...)
XIX. Voluntad. Momentos del acto voluntario: concepción, deliberación, decisión, ejecución. Distinción con el reflejo, el instinto, el deseo y el juicio. Diversas formas de voluntad. Educar la voluntad. Patología (1988 [1909], pp. 173-175)”.

Los sentimientos y la voluntad, entonces, no son las únicas *facultades anímicas* que pueden alterarse y que resultan detectables en un estudio psicológico de los sujetos. El programa expone cómo las pasiones, la imaginación, la curiosidad y la atención, adquieren formas poco evolucionadas, poco creativas, antisociales o negativas que, a su vez, podrán devenir en degeneraciones o patologías que el psicólogo deberá rectificar.

Dadas las características de esta *escena genérica*, no hay marcas propias de un *yo-enunciador* en el texto, lo que no impide, lógicamente, que no pueda analizarse la configuración de un *ethos*²¹. La reiteración en el estadio de la *educación* de las anormalidades de tales facultades (“educación de los sentimientos”, “educación de la curiosidad”, “educar la voluntad”) también da cuenta de un locutor correctivo o normalizador de los fenómenos irregulares del carácter, que instituye los métodos de tales procedimientos como contenidos de estudio para el auditorio²².

En este sentido, aunque el programa de cátedra tampoco presente marcas explícitas del alocutario, las representaciones que se construyen del auditorio constituyen integralmente al género, en tanto cada uno de los

enunciados que lo componen es formulado con el fin de instruir a los estudiantes. Así, los criterios para educar o corregir cada irregularidad que sobresalga de los parámetros considerados en el rango de lo normal, aseguran su diseminación por la discursividad científica a lo largo de estas décadas en la Argentina, en tanto no sólo serán leídos, sino que deberán ser estudiados y aprendidos, por un auditorio adoctrinado en la reproducción de estas perspectivas y en su aplicación en las prácticas de atención psicológica.

Notas finales

Las distintas configuraciones que establece el locutor de las “Lecciones de enfermedades nerviosas y mentales” sobre el examen y la descripción de los enfermos se despliegan en un mecanismo que atraviesa un proceso de desintelectualización, deshumanización, animalización, criminalización y demonización de estos sujetos. Este encadenamiento, gradualmente ascendente en términos de su peligrosidad, es el que potencia la necesidad del accionar médico y enfatiza la urgencia de su misión para la profilaxis poblacional. El lugar trascendental que ocupa el médico en este entramado social amenazado por el avance de las distintas patologías, parece autorizar la implementación de políticas de observación exhaustiva, control regulado y establecimiento de índices de temibilidad de los sujetos.

En tanto se trata, además, de una nueva sociedad y de un momento de renovación y actualización de teorías científicas, la articulación de neologismos o de novedosas categorizaciones clínicas-psiquiátricas, opera en la construcción de designaciones por parte del locutor capaces de denominar científicamente a los representantes de los males o de las irregularidades registradas. En este sentido, al ser denominable y al ser ejemplificable en un sujeto (ya sea el *epiléptico bormiómano*, el *imbécil adelantado*, el *espiritista / degenerado mórbido* o el *quinófago-quinómano*, el *epiléptico de cráneo inválido*, entre otros) ese mal, manifestado en rasgos físicos, psíquicos y morales, adquiere una entidad precisa, pero además toma un cuerpo que permite su observación, su examinación, su estudio y su registro estadístico. A partir de este proceso de denominación y ejemplificación, las lecciones apelan a una técnica de visibilización de los sujetos malencausados, propia de los mecanismos de un poder disciplinario (Foucault 2002 [1975], p. 192). El análisis de tales construcciones discursivas de los enfermos manifiesta, también, las tensiones todavía latentes entre la búsqueda de un conocimiento objetivo, propio del científico positivista, y los resabios de las concepciones religiosas de las patologías, en términos de procedencias y consecuencias.

Se indica sobre el final de la compilación de lecciones y de informes de Ramos Mejía:

(15) “El conocimiento de las degeneraciones humanas, debe ser el estudio preparatorio y disciplinario para la inteligencia, no ya del médico sociólogo, sino también del legislador encargado de dictar leyes o de confeccionar códigos, etc. Es casi un estudio indispensable hasta para el hombre de Estado destinado a manejar colectividades y pueblos, en donde ese elemento perturbador de las leyes naturales, concurre con su poderosa fuerza de inercia a la perturbación de las reglas, cuyo cumplimiento da por resultado la completa armonía de su marcha y desenvolvimiento” (1893, p. 268).

De este modo, el auditorio imaginado para estos discursos pretende ser ampliado, desde el estudiante universitario hacia los dirigentes jurídicos y políticos. Si la defensa social, o sea, el derecho de la sociedad y el Estado a protegerse de sus agresores individuales o colectivos -fuesen estos delincuentes o simples desafiantes de las normas establecidas (Caimari, 2004, p. 88)-, es uno de los primeros propósitos de todo gobernante, entonces el conocimiento clínico sobre las peligrosidades, los hábitos y los modos de acción de sus enemigos -degenerados y perturbadores de reglas- debe ser inculcado entre los saberes para la conducción de una nación que, con miras positivistas, apunte a una *marcha* y a un *desenvolvimiento* equilibrado, progresivo y armonioso.

Sostenemos que, a diferencia de estas elaboraciones de Ramos Mejía que conciben a los sujetos estudiados como “incurables”, “incorregibles”, “irremediables”, las consideraciones de Ingenieros sobre los degenerados y sobre los anormales apuestan a distintos tipos de operaciones de educación y corrección de conductas, y con ello a otro andamiaje del discurso disciplinario que propone la rectificación de las desviaciones a partir de las *sanciones normalizadoras* (Foucault 2002 [1975], p. 182). Y, si la Escuela es una institución todavía incapaz de educar las irregularidades del carácter de los niños, la Universidad asume la tarea de enseñar tales operaciones a los alumnos para que sean aplicadas sobre los adultos que no fueron encausados en su debido momento. El adoctrinamiento de los estudiantes en psicología propone así un esquema en el que, por un lado, se fijan las pautas morales de la sociedad y, por otro, se asocia la ruptura de esas reglas a condiciones negativas, degeneraciones o patologías de los sujetos que deben ser educados.

Así, desde el *ethos* “combativo” al *ethos* “correctivo”, los locutores de los discursos médico-académicos construyen imágenes de sí mismos a partir de la observación, descripción y examinación de los sujetos-enfermos-criminales estudiados. Creemos, finalmente, que los géneros discursivos académicos y ámbitos universitarios (lecciones, programas / cátedras,

facultades), desde los que se pronuncian Ramos Mejía e Ingenieros, amplían la configuración del *médico político* (árbitro de los problemas sanitarios-sociales y proveedor de soluciones específicas), y los ubican en el papel de *médicos políticos educadores*. Esta ampliación legitimante de su estatuto, implicará una recepción particular, en tanto y en cuanto sus contenidos son ideados para ser asimilados y reproducidos por un auditorio en nuevos discursos y en prácticas.

Notas

¹ La población creció de 1.737.076 habitantes en 1896, a 7.885.237 en 1914. En términos generales, los recién llegados provenían de distintas regiones de Italia y España y, en menor medida, de Francia, Rusia y Turquía. Como consta entre el segundo Censo Nacional (1895) y el tercero (1914), Buenos Aires concentró la afluencia de una gran cantidad de inmigrantes y acaparó la mitad de la población del país (Onega, 1982, pp. 7-11; Cibotti, 2000, pp. 367-368).

² En este sentido, buena parte de la liturgia pedagógica que iba a acompañar los actos escolares desde entonces, en especial las medidas más rimbombantes y más perennes (ceremonias con himno, gritos de “viva la patria” al terminar las clases, cantos patrióticos, juramento a la bandera, nuevas fiestas cívicas como el día dedicado a los héroes de la argentinidad), extendió toda una campaña sistemática de educación patriótica, lanzada desde la gestión de Ramos Mejía como Presidente del Consejo Nacional de Educación, y cuyos ecos perdurarían en las décadas sucesivas (Devoto, 2005, p. 37).

³ En 1911, Ingenieros, ya una autoridad reconocida, aspiraba a suceder a su segundo maestro, Francisco de Veyga, en la cátedra de Medicina Legal. Si bien el Consejo Directivo lo había incluido en el primer lugar de la terna, debido a sus antecedentes científicos y profesionales, el Poder Ejecutivo no le permitió ocupar el cargo y lo desplazó a un segundo lugar. Esta negación a una posible titularidad para Ingenieros, se ha asociado a su previo rechazo al apoyo estatal para la publicación de la Biblioteca Argentina de Ciencia y Letras. La defensa de esta postura, en un momento de estrechas relaciones con la administración oficial y, luego, su explícita y pública oposición a las políticas culturales nacionalistas ancladas en el Estado, habrían generado la mencionada determinación por parte del entonces presidente, Roque Sáenz Peña (Buchbinder, 2005, pp. 70-73; Degiovanni, 2007, pp. 216-217).

⁴ Inspirada en la retórica aristotélica, Amossy (2000, p. 61) concibe al *ethos* como “la imagen de sí mismo que construye el orador con su discurso”.

⁵ Para Maingueneau (2009, p. 93), el análisis del *ethos* debe establecerse en vinculación con las distintas dimensiones de la *escena de enunciación*, es decir, la *escena englobante* (que otorga un estatuto pragmático a un discurso: publicitario, administrativo, filosófico), la *escena genérica* (que lo liga a un género específico: editorial, guía turística, visita médica) y la *escenografía*.

⁶ Construcciones recíprocamente tributarias, *ethos* y *auditorio*, el primero se conforma en función de lo que el orador considera que su *auditorio* sabe o espera de él. La categoría de

auditorio permite, así pues, examinar la instancia en función de la cual el orador construye su discurso (Amossy, 2007, pp. 5-6).

⁷ Este procedimiento por el cual se proponen reflexiones del enunciador como ya aceptadas por los enunciatarios, puede rastrearse en otros enunciados de las lecciones: “Tiene eso y mucho más, que vosotros conocéis tan bien como yo” (1893, p. 168); “el tipo de perversiones hereditaria que dan origen a todas las variadas formas de alcoholismo que conocemos” (1893, p. 151); “los fumadores sífilíticos” -como todos sabemos- tienen la boca rudamente afectada por las placas mucosas” (1893, p. 90).

⁸ Seguimos a Teun van Dijk (1989, pp. 116-117) que concibe al prejuicio étnico como una representación social negativa de un grupo minoritario por parte de un grupo dominante. En tanto se trata de opiniones generalizadas y compartidas por los miembros de un grupo, se presupone que tales prejuicios son adquiridos, usados, o cambiado en situaciones sociales. Amossy y Herschberg Pierrot (2001, pp. 38-39) han distinguido al estereotipo, como la creencia, opinión o representación, relativa a un grupo o sus miembros, del prejuicio, como la actitud adoptada hacia los miembros del tal grupo y/o a la tendencia por juzgarlos desfavorablemente sólo por el hecho de pertenecer a ese grupo. En particular, los estudios de Van Dijk (1993) nos han aportado para la comprensión del modo en que las elites hacen circular sus prejuicios y sus formas de dominación simbólica, a partir del establecimiento de normas y valores, sobre todo en términos discursivos, a través de géneros como exposiciones políticas o publicaciones universitarias, entre muchos otros géneros (1993, p. 107) que sus miembros producen y diseminan. Ampliaremos esta dimensión del análisis en la tercera sección del artículo.

⁹ Seguimos la clasificación de prefijos de Varela. S y J. García 2000, pp. 4993-5040 (“La prefijación” en Bosque, I. y Demonte V. *Gramática de la Lengua Española*, 2000).

¹⁰ Según recuerda Ingenieros, esta antigua teoría desarrollada por Francis J. Gall hacia 1800 que afirmaba la determinación del carácter, los rasgos de la personalidad y las tendencias criminales a partir de un estudio del cráneo, la cabeza y las facciones, tuvo muchos adeptos en la Argentina. Un alto porcentaje de los 250 médicos que se graduaron entre 1827 y 1852, fueron partidarios de este enfoque (Ingenieros, 1920, p. 49).

¹¹ Asimismo, en el examen físico que se describe para presentar el caso del clérigo Castro Rodríguez, en otro informe de Ramos Mejía compilado en este mismo volumen, el locutor también establece señalamientos de matiz evolucionista que asemejan rasgos humanos y simiescos. En este sentido, el clérigo asesino presenta “una mano completamente simia” (Ramos Mejía, 1893, p. 218) y sus arcos superciliares “ofrecen las prominencias exuberantes del célebre cráneo de Neander tan conocido en la antropología por la multiplicidad de caracteres simios que revela” (216). Referimos, en este punto, el estudio de Mónica Cohendoz (2004, p. 139) que detecta, entre las operaciones fundadas en una mirada médica propia de la retórica del discurso científico argentino en este período, tanto el uso del cuerpo del delincuente como prueba de su peligrosidad, como la animalización del criminal a modo de evidencia del atavismo prehumano típico de su estado de barbarie.

¹² Como anticipamos, hacia mediados del siglo XIX, el auge del discurso positivista de A. Comte y J. S. Mill propugnaba una confianza absoluta en el método científico. En medicina, la doctrina encontró rápida aceptación y aun la creación de una nueva disciplina con status científico (*la sociología*), abrió las puertas a la *higiene* para combatir los males del urbanismo y, junto con la microbiología, evitar el contagio de las enfermedades favorecido por el hacinamiento y las comunicaciones (Papp y Agüero, 1994, pp. 246-248).

¹³ Para Van Dijk (1989, p. 135), las generalizaciones resultan un recurso por medio del cual se manifiesta una actitud de prejuicio. También las expresiones indefinidas, la

pronominalización excesiva y el uso de demostrativos (“ellos”, “esta gente”), es frecuente en las descripciones marcadas por el prejuicio.

¹⁴ También en el discurso inaugural de cátedra, con el que Ramos Mejía inicia el curso de 1891, se señala al epiléptico como un “infortunado poseído porque realmente tiene a veces los caracteres vivientes de aquella antigua posesión diabólica” (1893 [1891], p. 27).

¹⁵ Se trata de los sujetos que hacen “un uso inmoderado del cloral” (1893, p. 171), es decir, del derivado clorado de etanol, usado en medicina como anestésico. *Eterómanos* es el término que refiere a los sujetos cuyo hábito consistía en aspirar los vapores del cloral y del éter etílico.

¹⁶ La quinomanía es señalada como el consumo de la quinina (alcaloide anestésico utilizado para combatir la malaria) “no ya como un específico de las fiebres intermitentes, sino como un estimulante (...) Los quinómanos son especies propias de los países palúdicos, acostumbrados a vivir bajo la influencia de este maravilloso medicamento (...) Tienen la manía del paludismo como secreto pretexto para sus desórdenes terapéuticos (...) Tucumán, Salta, Jujuy y algunas otras provincias de la República Argentina es donde se encuentra difundido (...)” (1893, pp. 171-172).

¹⁷ Gustafson (1990, pp. 126-141) identifica los discursos éticos, proféticos, narrativos y políticos como los distintos tipos de discurso moral que pueden distinguirse en la literatura médica. A su vez, en el marco del discurso profético distingue dos formas opuestas: la de enjuiciamiento, en el que predominan las figuras apocalípticas; y la utópica, que tiende a augurar buena salud y condiciones de felicidad para una sociedad. Para Gustafson, estos tipos discursivos han resultado más apropiados, uno u otro, en los distintos momentos o etapas que ha atravesado la moral médica.

¹⁸ Cuando Foucault repasa los alcances de observación de la arquitectura y el control panóptico, recupera las mismas palabras de Jeremy Bentham que entendía, como efectos reformadores del panoptismo, el reencausamiento de la moral y la preservación de la salud (2002 [1975], p. 210).

¹⁹ Otros ejemplos en los que el locutor introduce o explica expresiones o neologismos de su propia autoría habían ocurrido en casos como: “Esta es, pues, la epilepsia que yo llamo de cráneo inválido” (1893, p. 113); “Los bromiómanos o bromiófagos son, como lo indica la sencilla etimología de la palabra, los que tienen la pasión, más bien que la manía de tomar bromuro de potasio (1893, p. 143).

²⁰ Ingenieros se ocupó de difundir este tópico a lo largo de los números de los *Archivos de Psiquiatría y Criminología*. En esta revista se publicaron los textos del pedagogo positivista Víctor Mercante: “Notas de criminología infantil”, “Sobre criminología infantil” y “Estudio de criminología infantil” (*Archivos* I, 1902: 34, 409, 634). Distintos fragmentos de los “Informes sobre el primer Asilo de Menores Varones de Buenos Aires” (creado en 1898), redactados por su Director, Adolfo Vidal y su Secretario, Benjamín Torres García, también fueron publicados en otros números de los *Archivos* (II, 1903: 605; III, 1904: 722). Los médicos de la Cárcel de Encausados, Carlos de Arenaza y Juan Raffo debatieron “Sobre patología de pubertad” (*Archivos* VI, 1907: 481). El mismo Ingenieros investigó sobre “Los niños vendedores de diarios y la delincuencia precoz” (*Archivos* VII, 1908: 329). Y Benjamín Solari se refirió a la “Reforma de menores delincuentes” (*Archivos* VIII, 1909: 250). Para un análisis histórico-discursivo sobre este tópico, ver la elaboración de M. Zapiola (2010) en la que se abordan las representaciones discursivas de “los niños delincuentes”, “vagos”, “viciosos”, “pobres”, “huérfanos y abandonados” en los documentos de Senet, Arenaza y Raffo, Solari, Mercante e Ingenieros, durante este período.

²¹ Maingueneau (2008, p. 69) explica que el borramiento del enunciador no impide caracterizar la fuerza enunciativa en términos de *ethos*. Señala, por ejemplo, el caso de

textos científicos o jurídicos, en los que el garante, más allá del ser empírico que ha producido el texto materialmente, es una entidad colectiva (la Ciencia, la Ley).

²² Al respecto, Hugo Vezzetti (1985, p. 33) ha indicado que la pretensión correctiva de médicos y psiquiatras en este periodo implicó no sólo las alteraciones de la salud, sino también aquellas de la moral, el orden y el acatamiento tanto de la ley como de los valores de la familia.

Referencias

- Amossy, R.** (Dir.) (1999). *Images de soi dans le discours. La construction de l'éthos*. París: Delachaux et Niestlé.
- Amossy, R.** (2000). *L'argumentation dans le discours*. París: Nathan.
- Amossy, R.** (2007 [2002]). Nueva retórica y lingüística del discurso. En Koren, R. y Amossy, R. (eds.), *Après Perelman. L'argumentation dans les sciences du langage*. París: L'Harmattan, pp.153-172. Traducción de Bermúdez, N. Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, 1-13.
- Amossy, R. y Herschberg Pierrot, A.** (2001). *Estereotipos y clichés*. Buenos Aires: Eudeba.
- Armus, D.** (2000). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En Lobato, M. (dir.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana, pp. 507-551.
- Armus, D.** (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
- Biagini, H.** (comp.) (1985). *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Buchbinder, P.** (2005). *Historia de las Universidades Argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Caimari, L.** (2004). *Apenas un delincuente. Crimen, castigo y cultura en la Argentina. 1880-1955*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Cohendoz, M.** (2004). El caso Rodríguez: poder eclesiástico versus poder médico en el siglo XIX. En Di Liscia, M. y Salto, G. *Higienismo, Educación y Discurso en Argentina (1870-1940)*. La Pampa: Editorial de la Universidad de La Pampa, pp.137-174.
- Cibotti, E.** (2000). Del habitante al ciudadano: la condición del inmigrante. En Lobato, M. (dir.) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana, pp. 365-408.

- Degiovanni, F.** (2007). "Nacionalismo del mercado y disidencia cultural: la cultura argentina de José Ingenieros". En *Los textos de la patria. Nacionalismo, políticas culturales y canon en Argentina*. Buenos Aires: Beatriz Viterbo editores. 215-320.
- Devoto, F.** (2005). *Nacionalismo, fascismo y tradicionalismo en la Argentina Moderna*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M.** (2008 [1963]). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M.** (2002 [1975]). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Gardeta Sabater, P.** (1999). Discurso sobre una enfermedad social: la lepra en el Virreinato de Nueva Granada en la transición de los siglos XVIII y XIX. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 19, 401-428.
- Gustafson, J. M.** (1990). Moral Discourse About Medicine: A Variety of Forms. *Journal of Medicine and Philosophy*, 15(2), 125-142.
- Ingenieros, J.** (1988 [1904]). Los accidentes histéricos y las sugerencias neuropáticas. En Vezzetti, H. (comp.) *El nacimiento de la psicología en Argentina. Pensamiento psicológico y positivismo*. Buenos Aires: Punto Sur, pp. 98-120.
- Ingenieros, J.** (1907). Nuevos rumbos de la antropología criminal. *Archivos de Psiquiatría y Criminología*, VI, 3-31.
- Ingenieros, J.** (1988 [1909]). Programa del curso de psicología. En Vezzetti, H. (comp.) *El nacimiento de la psicología en Argentina. Pensamiento psicológico y positivismo*, Buenos Aires: Punto Sur, pp.173-178.
- Ingenieros, J.** (1920). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Cooperativa editorial limitada.
- Kerbrat-Orecchioni, C.** (1986). *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Hachette.
- Kohn Loncarica, A. y Agüero, A.** (1985). El contexto médico. En Biagini, H. (comp.) *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, pp. 119-139.
- Maingueneau, D.** (2002). Problèmes d'éthos. *Pratiques*, 113/114, 55-67.
- Maingueneau, D.** (2008 [2006]). *Cenas da enunciação*. Parábola Editorial: Sao Pablo.
- Maingueneau, D.** (2009). *Análisis de textos de comunicación*. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Onega, G.** (1982). *La inmigración en la literatura argentina (1880-1910)*. Buenos Aires: Centro editor de América Latina.
- Papp, D. y Agüero, A.** (1994). *Breve historia de la medicina*. Buenos Aires: Claridad.

- Picotti, D.** (1985). La cuestión religiosa. En Biagini, H. (comp.) *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, pp. 223-240.
- Ramos Mejía, J. M.** (1893). *Estudios clínicos de enfermedades nerviosas y mentales* Buenos Aires: Félix Lajouane.
- Ramos Mejía, J. M. e Ingenieros, J.** (1902). Degeneración Neuropática de un homicida impulsivo. *Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría*, I, 193-211.
- Romero, J. L.** (1987). *El desarrollo de las ideas en la sociedad argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Ediciones Nuevo País.
- Safont, E. C., y Mora, J. M. P.** (2008). "Medical discourse and municipal policy on prostitution: Palma 1862-1900". *Dynamis*, 28, 275-299.
- Soler, R.** (1959). *El positivismo argentino*. Panamá: Imprenta Nacional.
- Terán, O.** (1986). *José Ingenieros: pensar la nación*. Buenos Aires: Alianza.
- Terán, O.** (2000). *Vida intelectual en el Buenos Aires de fin de siglo (1880-1910)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Terán, O.** (2008). *Historia de las ideas en la Argentina. Diez lecciones iniciales 1810-1980*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Vicente Predaz**
- Van Dijk, T.** (1987). Structures and strategies of discourse and prejudice. En Van Oudenhoven, J.P y Willemsen, T.M. (Eds.), *Ethnic minorities. Social psychological perspectives*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, pp. 115-138.
- Van Dijk, T.** (1993). El racismo de la élite. *Archipiélago* 14, pp. 106-111.
- Varela, S. y Martín García, J.** (2000). La prefijación. En Bosque, I. y V. Demonte (eds.) *Gramática de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe. Tomo 3, pp. 4993-5040.
- Vezzetti, H.** (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Vicente Pedraz, M.** (1999). La construcción del discurso médico y el arte de gobernar el cuerpo: salud y moral en la Baja Edad Media occidental. *Apunts: Educación física y deportes*, 57, 10-19.
- Zapiola, C.** (2010). Espacio urbano, delito y "minoridad: aproximaciones positivistas en el Buenos Aires de comienzos del siglo XX. *Revista Educación y Pedagogía*, 22 (57), 51-73.
- Zea, L.** (1976). *El pensamiento latinoamericano*. México: Ariel.

Nota Biográfica



Pablo von Stecher es Doctor de la Universidad de Buenos Aires -mención en Lingüística- (Beca doctoral del CONICET), Profesor de Semiología (UBA). Su tema de investigación es el análisis del discurso médico-académico en la Argentina, entre las décadas 1890-1910. Ha publicado, entre otros, los siguientes artículos: “Problemáticas de identificación en un imaginario de nación. La formación patriótica de los estudiantes de medicina de Buenos Aires (1900-1910)” (Buenos Aires, 2012); “La lingüística de Gustave Guillaume. De la lengua al discurso” (*Onomázein*, Chile, 2012); “La simulación como estrategia en la *lucha por la vida*: el discurso de los políticos y criminólogos argentinos entre 1900 y 1910” (*Discurso*, México, 2010).