



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Gemma Erasmus Mundus Master's Degree
Erasmus Mundus Master's Degree | in Women's and Gender Studies

*La histeria femenina y su reflejo en la novela española de la
segunda mitad del siglo XIX / Female hysteria and its reflection in
the Spanish novel of the second half of the 19th century*

Autora/Author: Ángela Arce Solórzano

**Directora principal/Main supervisor: M^a del Carmen Alfonso García—Universidad
de Oviedo**

Directora de apoyo/Support supervisor: Gilberta Golinelli—Univesità di Bologna

UNIVERSIDAD DE OVIEDO, 2022



**MÁSTER ERASMUS MUNDUS
EN ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO**

**ERASMUS MUNDUS MASTER'S DEGREE IN WOMEN'S
AND GENDER STUDIES**



*La histeria femenina y su reflejo en la novela española de la
segunda mitad del siglo XIX / Female hysteria and its reflection in
the Spanish novel of the second half of the 19th century*

Autora/Author: Ángela Arce Solórzano

Directora principal/Main supervisor: M^a del Carmen Alfonso García—Universidad de Oviedo

Directora de apoyo/Support supervisor: Gilberta Golinelli—Univesità di Bologna

UNIVERSITY OF OVIEDO

Oviedo, junio de 2022

V^o B^o/Approval Signature:

M^a del Carmen Alfonso García

Tesis de master//M. A. Thesis

AUTORA/AUTHOR: Ángela Arce Solórzano

TÍTULO/TITLE: *La histeria femenina y su reflejo en la novela española de la segunda mitad del siglo XIX/ Female hysteria and its reflection in the Spanish novel of the second half of the 19th century*

DESCRIPTORES/KEY WORDS: Históricas, liberalismo burgués, medicina, religión, literatura/Hysterical women, bourgeois liberalism, medicine, religion, literature

DIRECTORA/MAIN SUPERVISOR: M^a del Carmen Alfonso García

1. RESUMEN EN ESPAÑOL

Esta investigación se centra en cómo se articula en el pensamiento decimonónico la conexión entre los conceptos de histeria y *mujer subversiva* —de manera sintética: por qué la primera es consecuencia, y justo castigo, de la segunda—. Con una perspectiva de género, se examina el tema de la histeria desde varios ángulos: desde un punto de vista sociológico, se aborda el surgimiento de la enfermedad, por qué y cómo afectó a las mujeres y, sobre todo, a sus cuerpos, como mecanismo de dominación en la sociedad del momento. También se presta atención a la creación de discurso científico al respecto, no solo en España sino en el contexto europeo, y al estudio y tratamiento de las mujeres desde este enfoque hegemónicamente patriarcal. Por último, se examina un corpus significativo de novelas españolas de la segunda mitad del siglo XIX, con el objetivo de analizar su compleja relación con este contexto socio-médico y, con especial interés, considerar las aportaciones de doña Emilia Pardo Bazán —casi la única escritora que logró, con autoridad, el derecho a ser escuchada en un medio definido como esencialmente masculino—.

2. ENGLISH SUMMARY

This research focuses on how the connection between the concepts of hysteria and *subversive woman* is articulated in nineteenth-century thought —in a synthetic way: why the first is a consequence, and just punishment, of the second—. With a gender perspective, the theme of hysteria is examined from several angles: from a sociological point of view, the emergence of the disease is addressed, why and how it affected women and, above all, their bodies, as mechanism of domination in the society of the moment. Attention is also paid to the creation of a scientific discourse in this regard, not only in Spain but also in the European context, and to the study and treatment of women from this hegemonically patriarchal approach. Finally, a significant corpus of Spanish novels from the second half of the 19th century is examined, with the aim of analyzing its complex relationship with this socio-medical context and, with special interest, considering the contributions of doña Emilia Pardo Bazán —almost the only woman writer who achieved, with authority, the right to be heard in a medium defined as essentially masculine—.

Approval signature

DIRECTORA/MAIN SUPERVISOR

M^a del Carmen Alfonso García

Signed:

AUTORA/AUTHOR

Ángela Arce Solórzano

Signed:

Índice

Introducción.....	7
I. Medicina y mujeres en la segunda mitad del siglo XIX: cómo ejercer el control de género al amparo de la ciencia	9
1. <i>El Estado–Nación liberal y los discursos médicos decimonónicos</i>	9
2. <i>Los manicomios, un Estado dentro del Estado</i>	14
II. Histeria y mujeres en la segunda mitad del siglo XIX: una relación nunca comprobada, pero con carta de naturaleza.....	22
1. <i>Perfil social de una histérica</i>	25
a) El adulterio	25
b) La maternidad, una “misión santa, consoladora y magnánima”	27
c) Lecturas y literatas: mujeres que se perdieron por soñar lo que habían leído...30	
III. ¿Y la literatura? Mujeres histéricas en algunas novelas españolas de la segunda mitad del siglo XIX	35
1. <i>Leopoldo Alas, “Clarín”, Benito Pérez Galdós y la importancia de la religión: La Regenta (1884-1885) y Nazarín (1895)</i>	35
2. <i>Eduardo López Bago y el naturalismo «radical»: La prostituta (1884) y El cura (Caso de incesto) (1885), novelas «médico-sociales»</i>	45
3. <i>El punto de vista de una mujer: Dulce Dueño (1911), de Emilia Pardo Bazán</i>	53
IV. Conclusiones	59
Anexo	62
Bibliografía citada	65
<i>Fuentes primarias</i>	65
<i>Fuentes secundarias</i>	65

Introducción

Este Trabajo de Fin de Máster examina la histeria femenina en el marco socio-cultural del contractualismo liberal decimonónico, con la perspectiva interdisciplinar de los estudios de género y el objetivo específico del análisis de un corpus selecto de novelas españolas publicadas en la segunda mitad del siglo XIX, entendido aquí como resultado cultural de determinado sistema de pensamiento. El propósito general es, por tanto, explorar la compleja situación social de las mujeres a la luz de un discurso identitario dominado por el ideal del ángel del hogar y la división público/privado que lo sustenta, que, en este contexto, expresa las tensiones entre las ansias emancipatorias que algunas mujeres experimentan y la condena del patriarcado que las patologiza.

Así las cosas, el capítulo I estudia las teorías médicas surgidos en el siglo XIX que, con el desarrollo del positivismo, vuelven nucleares los conocimientos científicos que interpretan como patología el “posicionamiento incómodo” (Labanyi, 2011: 24) de las mujeres que representan alternativas a la norma como una enfermedad; desde ahí, se explora también la lógica científica que fomenta el auge del encerramiento en el manicomio de estas pacientes. Todo ello con la intención de exponer de manera comprensiva los mecanismos simbólicos de control a través de la violencia, física y simbólica, que se ejerce sobre los cuerpos femeninos y cómo la supuesta objetividad científica no es, en realidad, ajena a componentes socio-morales.

Para comprobar el alcance de esta intersección entre lo moral y lo clínico, el capítulo II aborda el retrato social de la histérica, edificado en torno a las infracciones a la norma que representan el adulterio, su actitud ante la maternidad –o su misma ausencia– y los afanes intelectuales asociados con la lectura y el propio acto de escribir. Como se expondrá argumentadamente, el enfoque considera los mecanismos a través de los cuales los supuestos preceptos médicos, en alianza con el recuperado poder de la Iglesia Católica a partir de la Restauración Borbónica de 1874, niega cualquier posibilidad de independencia a través de la enfermedad como vía de exclusión social.

Una vez definido el entorno socio-cultural, el capítulo III se centra en el estudio de cinco de las novelas publicadas en España en la segunda mitad del siglo XIX y en las que el personaje de la histérica adquiere un relieve asociado al concreto paradigma

ideológico y epistemológico descrito: *La Regenta*, de Leopoldo Alas, *Clarín* (1884-1885); *La prostituta* (1884) y *El cura* (1885), de Eduardo López Bago; *Nazarín* (1895), de Benito Pérez Galdós y *Dulce Dueño*, de Emilia Pardo Bazán (1911). A través de estas obras, entre las que figuran algunas que han contribuido a fijar el canon nacional y otras mucho menos atendidas por la crítica, se examinarán los dispositivos mediante los cuales queda reflejado literariamente el comportamiento histérico, valorando también los recursos técnicos y sus implicaciones, tanto desde el punto de vista de la corriente naturalista y sus peculiaridades en España durante el período en que es corriente dominante como desde el ángulo de autora de la condesa de Pardo Bazán. Todo ello, de acuerdo con lo expuesto, se vincula aquí al propósito fundamental de indagar en los complejos vínculos instituidos entre las corrientes médicas y las creencias morales, con el objetivo de entender el valor del cuerpo femenino como espacio simbólico en el que se libra una auténtica batalla entre las inclinaciones personales y las convenciones más establecidas, como lugar que remite a las duras consecuencias de ese “posicionamiento incómodo” antes aludido y ya abordado por Labanyi (2011).

Finalmente, además de las preceptivas conclusiones, cierran este trabajo un anexo con los argumentos de las novelas estudiadas, con el que se trata de ayudar a un mejor entendimiento de las menciones al desenvolvimiento de la acción insertas en el desarrollo del análisis crítico, y la lista de las referencias bibliográficas manejadas en el curso de la investigación.

I. Medicina y mujeres en la segunda mitad del siglo XIX: cómo ejercer el control de género al amparo de la ciencia

1. El Estado–Nación liberal y los discursos médicos decimonónicos

Como recuerda Jo Labanyi (2011), la situación socio–histórica de las mujeres españolas en el siglo XIX no fue ajena al convulso contexto generado por conflictos bélicos y constantes cambios políticos; avanzada ya la centuria, se haría clara la influencia, casi paralela, de una determinada idea nacional en conexión con un concepto de Estado construidos al amparo del liberalismo burgués. Es la misma Labanyi quien define como una “incómoda relación” la que, nacida de ese cruce, se establece entre las mujeres y la “esfera pública” (2011, 24).

En efecto, la dicotomía espacio público/espacio privado, que el sistema liberal burgués asocia desde el inicio con valores de género y económicos, resulta sustantiva en la configuración social, de modo que si lo privado se construye sobre los discursos de la familia caracterizada por la intimidad y el amor femeninos (Labanyi 2011, 53), lo público conecta con el libre mercado y la productividad masculina (Labanyi 2011, 14). Así lo establece el contractualismo social, económico e incluso matrimonial en la base de la construcción y estabilidad comunitarias, donde el principio de la libertad individual viene determinado por el derecho a la propiedad privada (Labanyi 2011, 39); en consecuencia, las mujeres, al quedar relegadas al ámbito doméstico y asociadas a las responsabilidades reproductivas –no productivas–, carecerán de derechos políticos, civiles y sociales (Espigado 2006, 31).

Este sistema de valores, en el que lo económico y lo contractual resultan pilares básicos en sus vínculos con la teoría liberal, encuentra otras expresiones de similar voluntad excluyente; así las relaciones mujeres–naturaleza (Espigado 2006, 28), que, al hacer de ellas “seres irracionales, naturales y no civilizados” (Romero Mateo 2006, 69), legitiman por otra vía el confinamiento doméstico femenino que el discurso liberal y patriarcal establece.

De otro lado, el liberalismo burgués español aceptó la confesionalidad del Estado (Espigado 2006, 39), de modo que el catolicismo, impulsado por el peso social e institucional de la Iglesia –la educación desempeña aquí un papel fundamental–, se

acabaría consolidando como “el principio rector de los comportamientos deseables” (Espigado 2006, 39). Por este camino, la abnegación y el sacrificio, a imagen y semejanza de los patrones bíblicos, se convirtieron en los rasgos caracterizadores de una mujer ideal de esencia virtuosa y básicamente identificada con el modelo del ángel del hogar, figura etérea, asexuada, dócil a los requerimientos del marido y destinada a la maternidad (Espigado 2006, 39) y, por la índole de su tarea, no carente del prestigio de clase (Ríos Lloret 2006, 182), que establecería interesantes correspondencias con la *perfecta casada* del manual homónimo de Fray Luis de León (1583), de la que deriva (Gómez Martín 2020, 224–233 y Espigado 2006, 41).

Obviamente, la concepción liberal–burguesa de la realidad y la vida no dejaría al margen el ámbito científico y médico, que, de hecho, como en el resto del mundo occidental, experimenta profundos cambios en la España de la segunda mitad del siglo XIX, tanto en los que concierne a los saberes médicos como a su influencia social y a la consideración por parte de los diferentes sectores que integran la comunidad nacional. Como se verá, el positivismo será elemento fundamental de esta revolución científica.

A instancias de su creador, Auguste Comte, el positivismo, en su condición de teoría filosófica basada en “la interpretación de la realidad en su conjunto, con la intención de liberar la razón de conceptos etéreos y abstractos y de supuestas falsas explicaciones metafísicas sobre la naturaleza de las cosas” (Velázquez Fernández 2007, 604), buscaba erradicar cualquier consideración no solo subjetiva sino metafísica, para centrarse en lo que entonces cobró mayor importancia, la llamada “física social” –la sociología–, puesto que “lo más particular, fenoménico y experimentable: la actividad humana” (Velázquez Fernández 2007, 604) era, sin duda, el centro de interés. De planteamientos liberales, ya que abogaba por una “estabilidad social”, esto es, por la perpetuación del modelo de la familia monógama como garantía de perduración social y la subordinación del sexo femenino frente al masculino (Velázquez Fernández 2007, 609), consolida en la ciencia la dualidad público/privado ya establecida. Así, la idea de que la sociedad está formada por familias y no por individuos sería argumento científico –es decir, supuestamente neutral y objetivo (Espigado 2006, 40)– para explicar los dos elementos que acabarán determinando la existencia de las mujeres: por una parte, la justificación de su adscripción al hogar; por otra, la subordinación a su anatomía, y, más concretamente, a los órganos

reproductivos, que se juzgan de mayor importancia a la de cualquier otro, incluido el cerebro (Espigado 2006, 40).

Esta consolidación del positivismo permitió que disciplinas como la medicina cobraran importancia social y científica, hasta normalizar teorías de reciente creación que acabarían funcionando como elementos de control de las mujeres y sus cuerpos. Por eso, ante la designación social del ámbito privado como el específicamente femenino, la medicina acudió a todas las armas con las que el discurso burgués podía regularizar la condición en esencia enfermiza de la mujer; con este enfoque, se consideraba tanto la relación de su cuerpo con la “misión” de la maternidad como la predisposición a sufrir “desarreglos mentales” debido a la relación entre su sistema nervioso y su aparato genital (Ortega Ruiz 2011, 216–218). Asimismo, al fomentarse el contacto entre profesionales de la medicina y pacientes, la consulta médica acabaría convirtiéndose en un espacio de “difusión ideológica” (Sánchez 2008, 72) desde el que apoyar y difundir el imaginario del ángel del hogar.

El problema –no solo médico y científico, sino también social– surgió cuando las fisuras de este sistema patriarcal y burgués dejaron paso a modelos alternativos de mujer. En estos casos, se buscó activar todos los mecanismos que permitiesen ocultar estos “desechos femeninos” (Didi–Huberman 2018, 23). La aportación de la medicina sería en este punto decisiva, a través del desarrollo de las nuevas teorías, pero también de la rearticulación de espacios seculares, como los manicomios; ambos factores fueron herramientas eficaces en este proceso de patologización de las mujeres, eternas enfermas aunque no las aquejase ningún mal. En España, el higienismo y el degeneracionismo fueron las corrientes dominantes; partiendo de la base común del positivismo y desarrollando sendos sistemas de pensamiento, llegaron a conclusiones, sociales y no médicas, que afectarían de manera directa a las mujeres y su cuerpo, especialmente a aquellas que no se ajustaban al patrón del “ángel del hogar”, el único permitido. En paralelo, el manicomio, en una resignificación de alcance, resultaría contenedor de esos “desechos femeninos” (Didi–Huberman 2018, 23) y generador de planteamientos presuntamente científicos centrados en la corporalidad de las mujeres.

La tendencia higienista, centrada en el estudio de los problemas comunes y demográficos motivados por la higiene pública y personal, aspiraba a la creación de una

sociedad que, sobre la base de los valores burgueses, considera el cuerpo femenino como un elemento sustancial, en la medida en que la procreación es indispensable para crear amplias capas sociales ideológicamente afines (Labanyi 2011, 100). En España, los dos médicos y autores de tratados de mayor renombre fueron Pedro Monlau (1808–1871) y Juan Ginés y Partagás (1836–1903); ambos entendieron que, para que este nuevo discurso funcionara, era necesario establecer una división entre la higiene pública y privada (Labanyi 2011, 97). Con ello se atendía a una cuestión de clase, ya que la primera se encargaba del control de la población trabajadora para, a través de determinadas medidas, intervenir en la protesta obrera organizada (Labanyi 2011, 98) y la segunda se orientaba a controlar el cuerpo de las mujeres burguesas. Con todo, en ningún momento cambió el sentido último de esta teoría, es decir, su concepción como una ciencia experimental que permitiera investigar y conocer en profundidad el “cuerpo social” (Labanyi 2011: 92), un conjunto que, como el humano, a pesar de contar con sus propias jerarquías y estructuras internas, no tenía sentido si se encontraba fragmentado.

El higienismo adquiere rápidamente prestigio e influencia, tanto en el ámbito científico como en el moral, puesto que no faltaba en los tratados el enfoque religioso (Bernal Borrego y Calero Delgado 2012, 4). Es así como las mujeres quedan sometidas a una férrea vigilancia, no solo las burguesas sino también las obreras –estas doblemente sometidas por las regulaciones de la higiene pública (por su condición de clase) y las de la privada (por su género)–. Las obras “no dudan en recurrir a todas las argucias posibles para conseguir disciplinar a la mujer y mantenerla en su tradicional posición accesoria” (Bernal Borrego y Calero Delgado 2012, 5). De hecho, no son tantas las diferencias con las ideas expuestas por los sacerdotes desde el púlpito y el confesionario (Labanyi 2011, 95), en especial en lo relativo a la maternidad y su lugar en el marco de la sexualidad femenina; si la medicina buscaba una “justificación científica” (Ríos Lloret 2006, 189) para negar y patologizar el deseo femenino, utilizándolo como causa de la locura y la enfermedad (Ríos Lloret 2006, 189) e identificándolo con la maternidad (Ríos Lloret 2006, 190), asumía muchos de los preceptos que la Iglesia Católica imponía, acudiendo a la castidad como cualidad decisiva en la caracterización de la perfecta dama decimonónica (Ríos Lloret 2006, 186).

Así las cosas, no extraña la fusión o colaboración continua que se percibe cuando se recuerda que Felipe Monlau, el más famoso higienista español, afirmaba que la lectura

de su obra *Higiene del matrimonio* (1853) podría ser una buena recomendación de los sacerdotes a quienes pensaban contraen nupcias (Charnon–Deutsch 2008, 179), al tiempo que los libros de texto para las alumnas de colegios religiosos y los tratados higienistas de la época resaltaban idénticas causas y similares efectos de la enfermedad en las mujeres, asumiendo su origen social y olvidando cualquier enfoque médico (García Suárez 2018, 67; Charnon–Deutsch 2008, 181).

En cuanto al degeneracionismo, de origen francés y nacido en la primera mitad del siglo XIX, se centraba en las patologías mentales y entendía las enfermedades como herencias de los progenitores del sujeto de estudio, aportando así una dimensión temporal, el propio fondo degenerativo, a las patologías examinadas (Plumed Domingo y Rey González 2002: 32–33). Autores como Juan Giné y Partagás, que también desarrolló aportaciones desde este ángulo, afirmaban que “la herencia es la causa más positiva de la locura” (Plumed Domingo y Rey González 2002: 40). Resulta clara, pues, la influencia positivista, que, como se avanzó, se proyecta sobre el conjunto del discurso médico decimonónico a través de la observación, la descripción profunda y la importancia del aspecto físico de la persona enferma (Plumed Domingo y Rey González 2002: 38). Sin embargo, el degeneracionismo no influiría tanto en un nivel clínico como profesional, puesto que sirvió a los médicos como “estrategia de [...] legitimación de su saber científico ante el Estado y la opinión pública” (Campos Marín 1999, 186).

En el ámbito del Estado, esta justificación se llevó a cabo por dos vías diferentes: por una parte, mediante la influencia en la esfera jurídica; por otra, a través de sus efectos en la creación de un modelo asistencial y manicomial. En el primer caso, cabe afirmar que es una consecuencia del entendimiento de esta práctica psiquiátrica como procedimiento moral; al tratarse la enfermedad como una patología de largo recorrido cuya causa principal radica en la herencia –rasgo que no se podía sentir, no se podía palpar, pero más importante que unos atributos físicos definitorios–, muchos diagnósticos terminaban siendo juicios morales que más tarde influían en las causas judiciales. Como explica Ricardo Campos Marín,

[L]os viejos esfuerzos del alienismo por demostrar ante los tribunales la enajenación del criminal y su irresponsabilidad jurídica, encuentran en el degeneracionismo un apoyo científico que se manifiesta en la constatación de estigmas

físicos y psíquicos como signos de la locura y en la herencia biológica como vehículo de la enfermedad mental (1999: 197).

Es cierto que esta no fue una teoría aceptada de manera generalizada; de hecho, personalidades como Concepción Arenal se opusieron a ella, ya que entendían que la valoración moral no podía formar parte del juicio (Maristany 1973, 12). Sin embargo, otros muchos otros profesionales la apoyaron sin reservas, de modo que, en cierta medida, en los años finales del siglo XIX el degeneracionismo tuvo más éxito en el ámbito procesal que en el clínico (Campos Marín 1999, 194).

Por otro lado, la doctrina alcanzó notable predominio en la España decimonónica a causa de la lucha por el monopolio del asistencialismo (Campos Marín 1999, 187). A partir de la Ley de Beneficencia de 1849, se plantea una dualidad: de una parte, la custodia pública y de otra, la privada (Campos Marín 1999: 196). Los expertos en salud mental se disputarán el control de ambas modalidades, que representarán también una distinción de clases: el ámbito privado quedará asociado a la burguesía y los médicos tendrán que “defender los intereses mercantiles” (Campos Marín 1999, 197) de sus estructuras científicas, justificando la fiabilidad y productividad de las técnicas y las teorías; mientras, en la esfera pública, surge el manicomio como un espacio redibujado, abstraído de las concepciones previas que lo caracterizaban en siglos pasados.

En consecuencia, esta corriente sería factor decisivo en la creación y fortalecimiento del aparato estatal. Como ya se ha señalado, esta sólida estructura, que determinaba tanto el campo público como el privado de todas y cada una de las clases sociales, estableciendo la identidad entre las mujeres y su cuerpo –“la mujer *es* cuerpo”, recuerda Labanyi (2011, 267)– y con ella la atribución social de la vigilancia y la coerción. Para ello, toma el control de los elementos que encuentra a su alcance, y, sobre todo, los entrelaza para tejer una espesa red que mantiene a las mujeres en un solo rol –el de ángeles del hogar– y en un solo espacio –el privado–.

2. Los manicomios, un Estado dentro del Estado

Como se avanzó, no solo el conocimiento médico articulado en las teorías ya expuestas iba a ser importante en la justificación de la opresión social de las mujeres desde el punto de vista científico y patológico. El espacio adquirió también valores

destacados: si el prototipo femenino debía reinar en el hogar, en el ámbito privado, era necesario buscar otro lugar para las mujeres que no respondían al modelo, esos “desechos femeninos” (Didi–Huberman 2018: 23) ya mencionados. El discurso médico lo encontró en un entorno a caballo entre el hospital y la cárcel: el manicomio.

Los manicomios no fueron una creación decimonónica. Ya desde la Edad Media habían sido utilizados para alojar en su interior a los mendigos, vagabundos y huérfanos que poblaban las ciudades europeas como París (Zarranz 2016, 14) y como soporte para la contención de epidemias como el cólera; sin embargo, nunca había quedado asociados con la voluntad de medicalización, sino con medidas de control de los estratos sociales más desfavorecidos. Pero, con el afianzamiento del liberalismo burgués y la consecuente potenciación del Estado, omnipresente y omnipotente, se convierten en un espacio donde confluyen tres elementos diferentes: el poder social de la medicina, su actuación como una fuerza estatal represiva y la experimentación científica.

Desde ahí, la aceptación del discurso médico como agente legitimador produjo dos consecuencias sociales principales: la primera, lo que Álvarez–Uría explica como “el final del gremio del arte de curar y la puesta en la ilegalidad de la mayor parte de profesionales que, por tradición familiar, venían ejerciendo este oficio” (1983, 85), es decir, la expulsión fulminante de todas aquellas personas que, a pesar de trabajar en el ambiente médico, no se identificaban con el modelo que se estaba imponiendo. Incluidas en este grupo se encontraban, por supuesto, las matronas (Ortiz Gómez 2006: 534), que se vieron apartadas, aun habiendo sido agentes principales en el proceso del control y desarrollo de la natalidad burguesa. Como resultado, surge un cambio organizativo que, una vez más, afectará a la tormentosa relación entre religión y ciencia. Hasta ese momento, era la Iglesia la que realizaba y organizaba el cuidado y el control de la enfermedad (Labanyi 2011: 94); sin embargo, al hacerse con el control social del discurso, son los médicos los que asumen la gestión de la estructura manicomial, que, en palabras de Foucault, adquiere las características propias “del orden monárquico y burgués” (1985, 83). Es obvio que no bastó este ejercicio de dominio para que los médicos afianzasen su autoridad; fue imprescindible también el apoyo de las familias, del ámbito privado. Un movimiento lógico, ya que cuando se asume la enfermedad –sobre todo la locura– como un tabú dentro de la perfecta sociedad burguesa, las y los parientes, especialmente los de

clase alta, prefieren evitar cualquier contacto con ella y, por supuesto, anular la posibilidad de que otras personas conozcan la situación. La aparición de los médicos gestores de los manicomios, burgueses ellos mismos, favorece, sin duda, la confianza y la seguridad en este sentido.

Una segunda consecuencia de las modificaciones antedichas fue la asimilación del manicomio como espacio reflector de la fuerza represiva del Estado. Como explica Michel Foucault, “El hospital [...] es una estructura semi jurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta” (1985, 81–82). En la constitución de este Estado fuerte que determina e influye a todos los niveles sociales, resulta lógico que en una edificación cuyo objetivo principal es recluir a todas aquellas personas que se consideran fuera de la sociedad, se imparta justicia fuera de los límites del propio Estado, que controla el manicomio pero no interviene en él. Los médicos, por lo tanto, no solo llevan a cabo las funciones propiamente científicas y asistenciales, sino que poseen la soberanía política y social que se deriva de gobernar en el que consideran su pequeño reino, externo y autónomo.

En el caso concreto de las mujeres, el desarrollo de nuevos métodos traería consigo violentas experiencias físicas, difuminadas en su gravedad bajo la perspectiva de la generación de saberes. De acuerdo con Didi–Huberman, además del llamado “Certificado de castigo” –el ritual de entrada al edificio (2018, 23) en el que se pedían explicaciones sobre la causa moral por la que se había llegado hasta allí (Foucault 1985, 72)–, en algunos manicomios franceses, son frecuentes las partidas de defunción de las internas en las que las violaciones figuran como causa de la muerte (2018, 24). Incluso en los propios tratados médicos, aquellos que luego eran utilizados en las facultades de medicina de las universidades europeas, se daba carta de naturaleza al uso de las técnicas más agresivas, claros ejemplos de tortura y violencia normalizados social y científicamente:

[H]acer que la mujer respire los peores olores [...] Todo esto hace “descender [...] y mantiene el cuello del útero abierto por medio de un resorte”, y a continuación, con la ayuda de un instrumento fabricado expresamente para ello, practicar suaves fumigaciones en la vagina [...]; además de esto, gritar con fuerza en los oídos de la paciente, durante la

operación (para que no llegue a desvanecerse); y que “alguien le tire del pelo de las sienas y del cogote, o mejor aún del de las partes pudendas, a fin de que no solo no se despierte, sino además que, debido al dolor excitado en las partes bajas, el vapor que sube a lo alto y provoca la sofocación, sea retirado y devuelto abajo por revulsión” (Didi–Huberman, 2018: 97).

Sin duda, La Salpêtrière, cuya imagen se reproduce al final de la página, fue el manicomio por excelencia, la mejor representación del encierro amparado por las estructuras médicas, políticas y morales. Este hospital parisino empezó a construirse a principios del siglo XVII y, durante varios siglos, su principal objetivo no fue asistencial (Zarranz 2016, 14); solo tuvo el propósito de “cuidar la locura” (Didi–Huberman 2011, 14), si bien era concebido como un “pequeño gobierno” (Didi–Huberman 2011, 15) fuera del espacio social, fuera de los márgenes, como en otro mundo. Cuando llegó Jean–Martin Charcot, el neurólogo que revolucionó la institución medicalizando cada una de sus estancias y estructuras internas para convertirla en un centro moderno, había unas cuatro o cinco mil enfermas (Didi–Huberman 2001, 28) con muy diferentes patologías y sin recibir un tratamiento o cuidados específicos. Charcot empezó a considerarse enseguida “no solo un Rey Sol o un César, sino también un apóstol”, llegando a equipararse a Napoleón Bonaparte (Didi–Huberman 2011, 26).

Es evidente que estas asimilaciones con lo real, imperial e incluso religioso son consecuencias de ese poder totalizador que el médico ejercía en el espacio manicomial, resultado a su vez del peso político, económico y social que la medicina había alcanzado como discurso instituido. Sin embargo, para las internas de aquel hospital parisino, esta posición superior de un hombre médico significó convertirse en perfectos objetos de estudio para el desarrollo de la ciencia. Se formó así una especie de círculo vicioso entre producción de conocimiento y acreditación política, de modo que, tras los primeros descubrimientos y formulaciones teóricas, se creó la clínica de las enfermedades nerviosas en el hospital (Zarranz 2016, 17), se fundó una escuela de La Salpêtrière y se desarrolló una nueva corriente de pensamiento (Didi–Huberman 2018, 30), todo lo cual permitió continuar investigando dentro del propio recinto, a salvo de miradas intrusas.



Las internas no solo sufrieron las brutalidades ya descritas, pues los médicos, llevados por el afán de exponer sus avances, diseñaron las sesiones de los viernes y las de los domingos –las primeras, de carácter privado, dedicadas a estudiantes y expertos; las segundas, multitudinarias, llegaron a albergar hasta cuatrocientas personas dispuestas a observar el “espectáculo” de las internas allí recluidas (Zarranz 2016, 16)–. Así lo reflejó el pintor Pierre André Brouillet en 1887 en su cuadro *Lección clínica en La Salpêtrière*, una obra que integra los dos elementos aquí fundamentales: el cuerpo y el espectáculo. De acuerdo con Alba del Pozo,

El acto de desvelar el cuerpo, sea para mostrar la verdad del género o de la enfermedad, se organiza en dos niveles interrelacionados entre sí: por un lado, la estructuración de la mirada médica según el binarismo de género, en el que un observador identificado con la racionalidad masculina contempla un cuerpo que encarna la perfecta ecuación entre feminidad, naturaleza pasividad. Por otro, ese gesto queda naturalizado como acto de descubrimiento de la verdad, y no de producción de la misma (2013: 45).

Sin duda, esta explicación ilustra de la mejor manera el sentido del lienzo, que, al integrar en su composición la mirada de los espectadores –médicos, hombres– y el cuerpo desmayado de la paciente, con el escote a la vista e iluminado, no solo subraya una conceptualización de la enfermedad como espectáculo, sino que propone una lectura del cuerpo de la mujer representada como elemento excluido, al margen del discurso canónico asociado a la procreación. Con todo, desde el punto de vista patológico, continúa siendo un “territorio que debe significar y producir saber” (del Pozo 2013, 48).

Este giro que nos lleva desde la asimilación de lo femenino con la naturaleza, contrapuesto a lo masculino racional, pasando por la patologización y la sexualización del cuerpo de las mujeres refleja en su conjunto la estructura mental, social y política que Pierre Bourdieu explica a través de la idea de violencia simbólica. En efecto, estas pacientes no solo sufren agresiones físicas en las salas hospitalarias; son también víctimas de un ataque más sutil que la autoridad médica se siente facultada para ejercer como resultado de un proceso que establece el predominio de la lógica masculina, entendida como universal y neutra, sobre las mujeres, sujetos dominados y supeditados a la acción de unas fuerzas sociales que asimilan como consustanciales a la propia realidad y que, en consecuencia, perpetúan la relación de desigualdad y violencia (Bourdieu 2000: 50). El interés por el espectáculo pseudocientífico, que buscadamente se confunde con la disciplina y la exhibición útiles al progreso (del Pozo 2013, 50), no es más que una derivación de esta violencia simbólica.



En la misma línea, es también la violencia simbólica la que define el vínculo entre la enferma y el médico, nunca concebido entre iguales (no solo por la consideración social del especialista, sino por el estatus de la paciente, eternamente patologizada) y determinado por un espacio de dominio, el manicomio, que legitima los abusos sistemáticos. Con todo, desde otra perspectiva, este es también un lazo marcado por la

necesidad, la del médico que precisa a la doliente para seguir formando parte de las élites burguesas y la de la paciente que, por su condición de mujer marginal, depende del experto para no desaparecer (Didi–Huberman 2018, 229). Solo cuenta con su cuerpo y, por lo tanto, está “obligada a seducir” para sobrevivir (Didi–Huberman 2018, 228). Acaba convertida en una *femme fatale* por el mero hecho de existir más allá de los patrones fijados; de ahí que, en muchas ocasiones, su propio estatuto clínico se apoye en una supuesta sensualidad desenfrenada que seduce y enamora a los propios médicos (Didi–Huberman 2018, 231) y, al tiempo, la sitúa en el extremo opuesto del ángel doméstico entregado a la maternidad.

La Salpêtrière fue el modelo de manicomio por excelencia y, como tal, fue reproducido no solo en Francia (Foucault 1985, 83) sino en toda Europa. En España, las primeras noticias de la curación de enfermos mentales y los primeros debates en torno a la locura son contemporáneos a los europeos, se datan en la primera mitad del siglo XIX (Álvarez–Uría 1983, 104). En el contexto de un sistema más bien precario, que funciona sobre todo como contenedor de sectores pobres y excluidos del proyecto social burgués, adquiere relieve la clara distinción entre los centros públicos y privados (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 986): mientras que los primeros eran gestionados por órdenes religiosas y eran antes un lugar de retención de enfermos que de verdadera ayuda psiquiátrica y psicológica (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 989), en los centros privados –las llamadas “clínicas de reposo” (Álvarez–Uría 1983, 114)– sí se desarrollaba al menos una mínima asistencia (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 989), siguiendo el patrón de los hospitales reimaginados y reestructurados como La Salpêtrière.

Este estado de cosas, directamente relacionado con las muchas tensiones derivadas de la lucha por el control médico y administrativo entre la Iglesia Católica y los sectores profesionales que tanto caracterizarían a la España de la época (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 989), no se superó hasta que los especialistas apostaron por el seguimiento domiciliario. Apoyados por la concepción altoburguesa de la enfermedad como un estigma y por la confianza de las familias –sus iguales socialmente hablando–, los expertos comenzaron a consultar en las casas particulares; llegaron a decidir sobre cuestiones como “la elección de la habitación, los vestidos, ejercicio físico, duración del sueño etc.” (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 996) y, de especial importancia en

su conexión con el liberalismo, consolidaron la dimensión económica del cuidado, de modo que el saber y las prácticas médicas se convirtieron en un bien de mercado. De ahí que, en esa coyuntura, estos médicos fueran “marcadamente optimistas con la capacidad de cura de la psiquiatría” (Plumed Domingo y Rojo Moreno 2016, 998), pues no solo se suponían imprescindibles para lograr esa mejoría, sino que sus conocimientos y dedicación se convirtieron en fuente de pingües ingresos.

En definitiva, todo parecía estar controlado, todos los “desechos femeninos” se encontraban recluidos en espacios privados –ya fuera en el hogar o en el manicomio–, sin oportunidad para tratar de encajar en las estructuras sociales. Sin embargo, seguían existiendo grietas que quebraban esta perfecta organización, una de ellas, la que formaban las histéricas. Al sufrir una enfermedad de la que nadie sabía el origen concreto, ni siquiera los síntomas más comunes –si es que existían–, no quedaban incardinadas en ninguna rama de la medicina, de modo que ellas y sus cuerpos se convirtieron en una obsesión para muchos especialistas que, en nombre del avance científico, quisieron saberlo todo, sin importar cómo, sobre aquel extraño mal que solo afectaba a las mujeres.

II. Histeria y mujeres en la segunda mitad del siglo XIX: una relación nunca comprobada, pero con carta de naturaleza

La relación entre histeria y mujeres ha existido desde los mismos orígenes de la enfermedad, cuando Hipócrates fijó su causa en los movimientos del útero, que, según la opinión entonces más establecida, se desplazaba libremente por el organismo provocando ciertas afecciones al llegar a determinadas zonas como el pecho (Didi–Huberman 2018, 94–95); de ahí su nombre: ὑστέρα, ‘útero’. En realidad, esta asociación etimológica y la relación del mal con el sexo femenino sería lo único constante a lo largo de la Historia, pues, en el transcurso de los siglos, el gran problema se vincularía al desconocimiento acerca de su procedencia (Didi–Huberman 2018, 100), por mucho que se asumiese la conexión con el cuerpo femenino. Fue a principios del siglo XIX cuando Paul Briquet, un médico internista y psicólogo francés, asumió que el desencadenante no era otro que la sensibilidad femenina, es decir, la abstracta feminidad.

Por este camino, la histeria se ligó a parámetros completamente ajenos al discurso científico; es cierto que se apelaba “al útero y al encéfalo” (Didi–Huberman 2018, 103) a propósito de la génesis biológica de la patología, si bien esta no pasaba de ser un nudo que, en el fondo, evidenciaba la ignorancia y el desasosiego de los médicos (Didi–Huberman 2019, 31–32) antes que un conocimiento certero. Con todo, ya no importaba la causa real de la enfermedad porque, una vez más, la medicina trabajaba en favor de los mecanismos de apoyo del liberalismo decimonónico –la burguesía, la religión y los modelos positivistas– para encerrar a las mujeres en el ámbito patológico y considerarlas enfermas permanentes, aspecto que, a su vez, confirmaba su eterna minoría de edad. Por lo tanto, sobre la base de todas esas carencias, la histeria acabaría siendo una “invención” (Didi–Huberman 2018, 108) que, aprovechando la impericia médica, sirvió como gran argumento de autoridad para justificar el discurso de la domesticidad y estigmatizar cualquier comportamiento al margen. Las histéricas, fuese esto lo que fuese, se convirtieron así en las trastornadas por excelencia.

El llamado ataque histérico quedó señalado como el catalizador de la patología, ya que no había más pruebas que las físicas y ante la imposibilidad de realizar otros

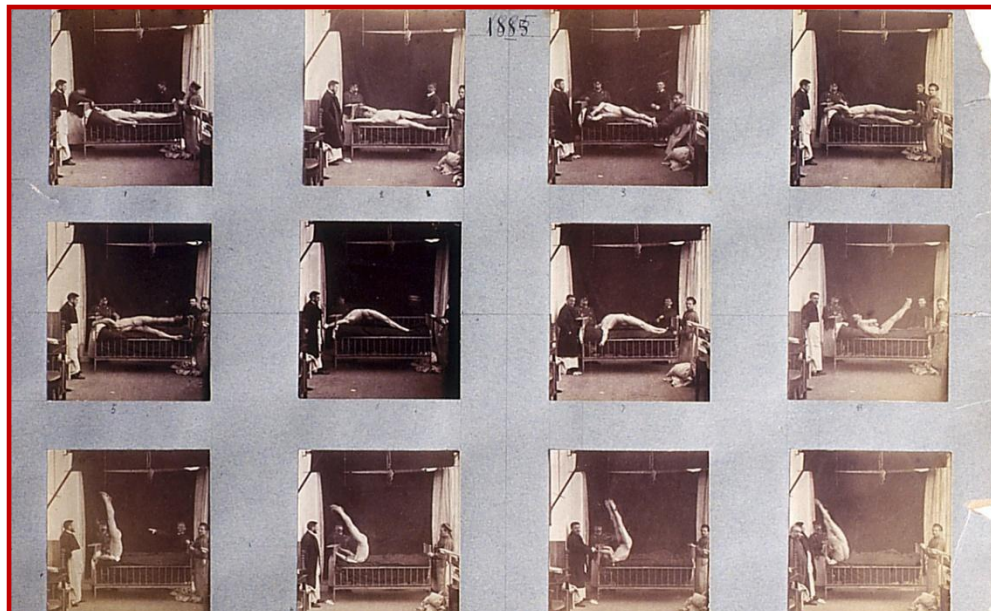
exámenes o análisis que arrojaran resultados más fiables. Este tipo de accesos quedaban descritos de la siguiente manera:

Espasmos, convulsiones, síncope, semblanzas de epilepsia, catalepsias, éxtasis, comas, letargias, delirios: mil formas en unos instantes. Se desarrollaría [la histeria] según cuatro fases o periodos: la epileptoide, que imita o “reproduce” un acceso epiléptico estándar; el clownismo, que es la fase de las contorsiones o los llamados “movimientos ilógicos”; las “poses plásticas” o “actitudes pasionales”; y finalmente el delirio, el delirio llamado terminal: esta es la triste fase en la que los histéricos “se ponen a hablar”, la fase en la que, en todo caso, se intenta por todos los medios detener el ataque (Didi–Huberman 2018, 155).

El empleo de los términos es definitorio: la imitación, las “poses plásticas” aluden al momento en que el trastorno, en la dirección de lo ya avanzado, se convierte en espectáculo que fusiona cuerpo y género y que, simultáneamente, es una obsesión científica. No solo se caracteriza por esa teatralización, nacida de la casi exigencia de agradar al espectador (el médico), sino que interviene en la creación artística y en el imaginario al servicio de la medicina. De ahí las numerosas láminas en las que se aspira a recoger el ataque histérico “perfecto” (Didi–Huberman 2018, 158), aspecto que se potencia con la llegada de la fotografía, que añadirá un rasgo de imparcialidad bajo el sofisma de que no es posible engañar al objetivo de la cámara, instrumento siempre al servicio de la verdad terapéutica y pedagógica (Didi–Huberman 2018, 46). Esta nueva técnica, de la que se ofrecen algunas muestras en la página siguiente, influye en la práctica médica, tanto en su asimilación con los métodos policiales y judiciales para la detención de sospechosos (del Pozo 2013, 69) –un refuerzo de la idea foucaultiana del manicomio como espacio de represión donde los especialistas representaban el poder político–, como en la consolidación de los vínculos entre la medicina y el control del Estado. Por último, desde una perspectiva más transversal, la fotografía favorece una “noción sobre la identidad” (Didi–Huberman 2018, 78) que se desarrolla a través de la contemplación del cuerpo femenino. Como señala Jo Labanyi, y se ha citado antes, la mujer no tiene cuerpo, *es* cuerpo (2011: 267); por tanto, no hay sino representarlo en la instantánea. No existen otros intereses personales, psicológicos y/o sociales.

Sin embargo, como se verá, la ciencia acude a determinados valores sociales para fundamentar los rasgos de la “histérica”, y que, por lo tanto, la definen como enferma. Es

el caso del adulterio, entendido como ruptura del contrato matrimonial y salida abrupta al espacio público del que las mujeres habían sido eliminadas, pero también en sus conexiones con un concepto del acto sexual como catalizador de la crítica social y moral y contrapunto de la idea de la maternidad que acredita la feminidad virtuosa. Ambos elementos colocan el cuerpo de la mujer en el centro de la discusión, ya sea en relación con su capacidad de dar vida –no solo imprescindible sino determinante para el ángel del hogar decimonónico– o con sus posibilidades de movimiento; sea como sea, se trata de imponer y justificar límites, físicos y simbólicos, los mismos que aconsejaban mantenerse a salvo de estímulos intelectuales como la lectura o la escritura.



1. Perfil social de una histórica

a) El adulterio

El liberalismo decimonónico consolidó modelos que, como explica Jo Labanyi, “asume[n] que la sociedad se crea mediante un contrato social por el cual los hombres se comprometen, para su mutua convivencia, a abandonar el estado de la naturaleza y acatar leyes comúnmente acordadas” (2011: 57). A pesar de haber sido excluidas del ámbito público, las mujeres, a través del matrimonio, no quedaron al margen de esta norma contractualista, lo que las hacía vivir en una especie de “ilusionismo” (Labanyi 2011: 58): por un lado, debían acatar unos deberes sociales y quedaban así incluidas en el ámbito civil, pero, por otro, eran despojadas de su condición de “ciudadanas” (Labanyi 2011, 59) al entrar a formar parte de una familia, que, al ser el núcleo principal en la generación de la comunidad, pretería cualquier atisbo de individualidad.

El contrato matrimonial era desigual desde su misma concepción, ya que no se daba entre “individuos libres” (Labanyi 2011, 59.) y tenía un carácter perpetuo, pues no podía rescindirse más que al producirse el fallecimiento de uno de los cónyuges; así lo aseguraba “una cláusula en la que una de las partes se compromete a obedecer incondicionalmente a la otra” (2011: 59). Como consecuencia, quedaba apuntalada la eterna minoría de edad de unas mujeres que abandonaban el dominio del padre para entrar en el del marido.

Este tipo de contratos poseía también un gran peso religioso, derivado de los preceptos establecidos y del imaginario del “ángel del hogar” construido sobre cualidades como la abnegación, la fragilidad o la importancia de la maternidad, que confinaban a las mujeres al ámbito privado. Por este camino, el cuerpo femenino se vuelve espacio para la aplicación de las normas morales que, en una compleja intersección, acaban inspirando planteamientos *científicos* que, por ejemplo, asocian a los hombres con la “pasión sexual” y a las mujeres con “la ternura” (Kirkpatrick 1991: 19). Como se explicará, el enfoque del adulterio como problema social no sería ajeno a este estado de cosas.

En efecto, la literatura de la segunda mitad del siglo XIX, empeñada en su proyecto realista y reformista, prestó especial atención al adulterio femenino porque suponía un cambio de paradigma conductual que, frente al masculino, implicaba una censura socio–

religiosa (Vázquez García y Moreno Mengíbar 2006, 214). De hecho, todas las novelas de éxito contaban con los mismos ingredientes: una mujer aburrida, hastiada en la monotonía de sus días; un don Juan caricaturizado y cobarde, y la derrota final a causa del ambiente (Ciplijauskaité 1984); con todo, lo más característico del corpus es, sin duda, el reflejo del fracaso del individuo frente al conjunto, al que el autor no es ajeno (Ciplijauskaité 1984, 51).

A diferencia de lo que se consideraba a propósito de los varones, las adúlteras suponían una amenaza para la familia y, por ende, para el conjunto; por lo tanto, al apartarse del amor hacia el marido y los hijos no demostraban sino un comportamiento inmoral (Labanyi 2011, 64), también evidente en el abandono del espacio privado; se entraba, así, en una “tierra de nadie” (Labanyi 2011, 60), a veces dentro y fuera del matrimonio, tan anómala como peligrosa.

Muchas de las grandes novelas de la época relatan, en mayor o menor medida, un caso de adulterio: *La Regenta*, de Leopoldo Alas (1884–1885) o *Fortunata y Jacinta*, de Benito Pérez Galdós (1886–1887) son algunos de los más clásicos y célebres ejemplos españoles de un interés que, como en el resto de Europa, se centraba en la representación y evolución de un tipo de mujer situado en los márgenes de un discurso social basado en severas normas a propósito del cuerpo femenino, en su fisiología y en su capacidad de movimiento, las mismas que estas mujeres subvierten a través del adulterio. En este sentido, Jo Labanyi introduce un sugerente planteamiento cuando recuerda la dimensión social de la movilidad –mejora y ascenso a una clase superior– y hasta qué punto un sistema netamente mercantilista es un entorno problemático para unas mujeres con escasa formación y menos propiedades aún:

Este exagerado temor a la movilidad femenina debe leerse, no como un signo de pánico moral ante la posibilidad de que las mujeres violasen su promesa de obediencia, sino como un modo de intentar resolver inquietudes más amplias ante una sociedad dominada por el mercado (2011: 73).

Parece, pues, que el contractualismo liberal decimonónico coloca a las mujeres en una compleja lateralidad, siempre difícil de trascender sin condenas morales tanto en lo público como en lo privado. Así le ocurre, por ejemplo, a Ana Ozores en *La Regenta*. El narrador establece su condición histórica, si bien ella no la experimenta solo como

patologización médica, sino en conexión con el estigma de la comunidad y el religioso, siempre vinculado a su enfermedad. Así se refleja, sin duda, en la escena de la procesión del Viernes Santo, en la que el personaje decide exponerse ante toda Vetusta con su hábito nazareno. Lo social, lo moral y lo sexual se entremezclan para que la dama entre en un inquietante terreno, que interfiere prostitución y sacrilegio cuando se atreve a singularizarse como penitente y, con ello, a irrumpir en el espacio público (Godón 2015, 258).

Pero, más allá del adulterio, el sistema patriarcal desarrolla otros mecanismos censores. Así sucede en el caso de la protagonista de *Dulce Dueño* (1911), novela de Emilia Pardo Bazán. En esta oportunidad, Lina Mascareñas es una *rara avis* con la solvencia económica que le permite tomar sus propias decisiones y no depender de las convenciones; desde la perspectiva del contrato social y mercantil, está legitimada para formar parte de la esfera pública. Una vez más, es la infracción moral –no está casada, pero mantiene relaciones sexuales– la que activa el mecanismo de su deslegitimación como enferma mental, que implica la pérdida de autonomía, la cesión de la fortuna a su tío y el internamiento en un sanatorio. En consecuencia, la enfermedad y la subversión contractual a través de la seducción se refuerzan mutuamente, se entrelazan en apoyo del juicio moral como mecanismo para la condena y la reclusión.

En síntesis, un ejercicio de violencia simbólica a todos los niveles –económico, social, moral y político– que, por serlo, termina en la aceptación del sistema de valores por parte del sujeto dominado –Ana Ozores, Lina; en definitiva, las mujeres que decidían superar los límites del contrato matrimonial de una u otra manera–.

b) La maternidad, una “misión santa, consoladora y magnánima”

El liberalismo decimonónico solo favoreció la presencia pública femenina en sus vínculos con la maternidad. El crecimiento de las clases populares y las dramáticas estadísticas de mortalidad infantil (Morata Marco 2004, 183) evidenciaron la necesidad de crear una sólida base demográfica burguesa, aspecto que, más allá de las obvias implicaciones biológicas, tuvo en las mujeres destacado alcance social a través de la maternidad simbólica y su trascendencia nacional que no solo hace que los hombres luchen por su patria hasta la muerte, aquella que le vio nacer y les dio –simbólicamente–

la vida, sino que además posiciona a la mujer en el espacio público solo y exclusivamente bajo la figura de la madre (Álvarez Junco 2001, 33 y Morata Marco 2004, 187). Como explica Morata Marco (2004, 171 y 180), en cualquiera de los casos, el modelo aceptado era el de la madre burguesa, situada entre la aristocrática, a menudo duramente criticada por el desinterés hacia sus hijos –Currita de Albornoz, protagonista de *Pequeñeces* (1897), del Padre Coloma, puede ser el ejemplo–, y la idealización de las madres trabajadoras, casi mitificadas por su amor incondicional, pero ignoradas en sus duras tareas en el campo o en las fábricas (Emilia Pardo Bazán, en *La Tribuna*, novela de 1883, abordaría el asunto inspirándose en las cigarreras coruñesas).

La obsesión por ser “buenas madres” (Morata Marco 2004, 171) partía de las ideas definidas por Rousseau en su *Emilio* (1762), pilar básico en el discurso decimonónico sobre la maternidad que, al amparo de una supuesta “naturaleza femenina”, instituía como biológicos valores como la abnegación y el sacrificio, el ser–para–los–demás. En resumen, ser madre era tan gratificante como doloroso (Badinter 1981, 208), oxímoron que resultaría muy eficaz para reducir a las mujeres al ámbito privado, al identificar “ángel del hogar” con “feminidad” y “mujer”.

Así las cosas, la educación de las mujeres adquiere un importante componente de control social, ya que resulta necesario instruir las para que no yerren en el ejercicio de su maternidad –misión para la que Dios las había destinado (Palacios Lis 2007, 116)– y no fallen en la formación de los futuros hombres y mujeres que la nación necesita. En concreto, la educación de los ángeles del hogar venideros se fundaba en dos elementos básicos: la higiene, tanto personal como familiar, y sus implicaciones físicas y espirituales (Morata Marco 2004, 167), y la religión (Palacios Lis 2007, 116). Ambos aspectos respondían al imperio de los higienistas, pues, como ya se observó, son decisivos en la caracterización de la familia que encuentra en la mujer su piedra angular (Morata Marco 2004, 171). Si el cuerpo femenino era en sí mismo una obsesión para los médicos del momento, este vínculo con la esfera pública intensificará el control, que se vuelve más profundo y metódico, sin dejar espacio para la libertad.

De otro lado, fueron también influyentes las llamadas “narradoras de la domesticidad”, que entre consejos sobre vestidos, peinados y maquillaje en los libros de conducta que proliferaron desde los inicios de la segunda mitad del siglo (Blanco 2001,

23), aprovechaban para subrayaban la condición religiosa de la maternidad, “misión santa, consoladora y magnánima” (Palacio Lis 2007, 123). En efecto, autoras como María del Pilar Sinués (1835–1893), María Carbonell (1857–1926) o Melchora Herrero Ayora (1875–1933) crearon una literatura destinada al fomento del “ángel del hogar”, impecable moral, social y físicamente; una mujer entregada a sus hijos, buena esposa y férrea rectora de su casa. Sin duda, el hecho de que fuesen escritoras (no escritores) quienes desarrollan estas ideas produce una recepción muy favorable, pues emanan de una igual, de una persona del mismo nivel social, casi una amiga que aconseja. Con todo, las consecuencias no se apartan de lo ya comentado: la instauración de un patrón rígido y único que trata de impedir cualquier alternativa.

Sin embargo, voces como la de Emilia Pardo Bazán logran dar cauce a la disidencia; fue doña Emilia quien escribió que la educación “no era tal educación, sino doma, pues se propone por fin la obediencia, la pasividad y la sumisión” (Pardo Bazán, 2018: 164) y entendió que la mujer del siglo XIX no debía estar orientada solamente a la maternidad, sino que podía y debía desenvolverse en otras direcciones. Así lo afirmó en el Congreso Pedagógico Hispano–Portugués–Americano al que asistió en 1892, donde pronunció una conferencia titulada “La educación del hombre y de la mujer”:

Aspiro, señores, a que reconozcáis que la mujer tiene destino propio; que sus primeros deberes naturales son para consigo misma, no relativos y dependientes de la entidad moral de la familia que en su día podrá construir o no construir; que su felicidad y dignidad personal tienen que ser el fin esencial de su cultura, y que por consecuencias de ese modo de ser la mujer está investida del mismo derecho a la educación que el hombre (Pardo Bazán, 2018: 169).

La defensa de la condesa de Pardo Bazán de una instrucción que trascendiera las marcas del ángel del hogar y tuviera en cuenta el enfoque krausista, que abogaba por la libertad individual entendida como el ejercicio “independiente del criterio moral” (Palacios Lis 2007, 118 y Labanyi 2011, 82), contó con el apoyo de Concepción Arenal, que reclamaba la igualdad formativa entre hombres y mujeres, al entender que también ellas tenían “deberes que cumplir, derechos que reclamar, benevolencia que ejercer” (Palacios Lis 2007, 115). Pero el imaginario dominante era el de la buena madre y buena esposa; de ahí que aquellas que no podían o no querían tener hijos fueran consideradas,

una vez más, enfermas, pero solo por el peso de un juicio moral que la sociedad formula como castigo al incumplimiento del deber.

c) Lecturas y literatas: mujeres que se perdieron por soñar lo que habían leído

En 1865, Rosalía de Castro publicó en la revista *Almanaque de Galicia* un artículo titulado “Las literatas. Carta a Eduarda”. La autora encuentra por casualidad esta epístola en un paseo por Santiago de Compostela y decide publicarla, al sentirse muy cercana a lo expuesto por su verdadera autora. Se utiliza de manera clara el recurso literario del manuscrito encontrado, ampliamente utilizado para alejar a la persona que escribe del texto publicado. Este es el caso de Rosalía de Castro, que juega con la ambigüedad autorial, aunque asume y afirma la analogía existente entre los sentimientos de la escritora de la carta y los suyos (de Castro 1996, 495). En un pasaje de la carta se lee lo siguiente:

Pero sobre todo, amiga mía, tú no sabes lo que es ser *escritora*. Serlo como Jorge Sand vale algo; pero de otro modo, ¡qué continuo tormento!; por la calle te señalan constantemente, y no para bien, y en todas partes murmuran de ti. Si vas a la tertulia y hablas de algo de lo que sabes; si te expresas siquiera en un lenguaje algo correcto, te llaman *bachillera*, dicen que te escuchas a ti misma, que lo quieres saber todo. Si guardas una prudente reserva, ¡qué fatua!, ¡qué orgullosa!; te desdeñas por hablar como no sea con literatos. Si te haces modesta y por no entrar en vanas disputas dejas pasar inadvertidas las cuestiones con que te provocan, ¿en dónde está tu talento; ni siquiera sabes entretener a la gente con una amena conversación. Si te agrada la sociedad, pretender lucirte, quieres que se hable de ti, no hay función sin tarasca. Si vives apartada del trato de gentes es que te haces la interesante, estás *loca*, tu carácter es atrabiliario e insoportable; pasa el día en delirios poéticos y la noche contemplando las estrellas, como Don Quijote (de Castro 1996, 494).

El sujeto epistolar expresa un sentimiento en absoluto excepcional, pues la “literata”, con toda la carga peyorativa de la palabra, remite en la época a aquellas mujeres que “devoraban” novelas (Jiménez Morales 2008, 116) y que, debido a su “imaginación y emotividad” (Jiménez Morales 2008, 116), se desviaban del objetivo primordial de la maternidad. Como ha recordado Gabino (2006), sin que el diccionario de la Real Academia Española haya quedado al margen, a lo largo de la Historia, se han manejado con intención peyorativa diversos términos que han puesto de manifiesto el irónico

desprecio de la alta cultura androcéntrica hacia los intereses de estas mujeres de voluntad creadora, siempre con el objetivo de presentarlas como impostoras, ya que su nivel de conocimiento era tan “estéril” (Gabino 2006, 19) como limitado al ámbito de la recepción.

Asimismo, la referencia a la locura –“estás loca, tu carácter es atrabiliario e insoportable” (de Castro 1996, 494)– es una buena síntesis de la perspectiva en la que se sitúa este trabajo: se conjugan en estas líneas las convenciones que actuaban sobre las mujeres y la condena que las patologiza frente a los posibles extravíos de la norma social y moral.

Sandra M. Gilbert y Susan Gubar, en su ya clásico *La loca del desván*, señalan que “debido a que son por definición actividades masculinas, escribir, leer y pensar no solo son ajenas, sino enemigas de las características «femeninas»” (1988, 23). La pluma se convierte en un pene metafórico, pues son solo los hombres los que ocupan los círculos literarios y las publicaciones, y, como consecuencia, “las mujeres de las sociedades patriarcales han sido reducidas a lo largo de la historia a meras propiedades, a personajes e imágenes aprisionadas en los textos masculinos” (1988, 27), nunca creadoras de mundos, historias y personajes. De este modo, el hecho de superar estos márgenes por el mero acto de leer –y, claro, escribir– hace que los mecanismos patriarcales busquen desautorizar cualquier interés femenino en este terreno. Para ello, se acude fundamentalmente a la mordacidad censora y a la asociación con lo patológico.

En la España decimonónica, y a propósito de la crítica y la burla contra las autoras, cabe citar aquí las indiscutibles referencias de Juan Varela o Leopoldo Alas, *Clarín*, que supieron valerse del espacio público con el que contaban, y que estaban habilitados para utilizar, para lanzar sus invectivas. El caso más claro es del Juan Valera, que dedicó un volumen entero a explicar “¿por qué no quiere la ley o la costumbre que la mujer, que puede ser reina o emperatriz, sea coronela, almiranta, electora, diputada en cortes, ministra, catedrática de Universidad y ni siquiera académica?” (Valera 1891, 5). Para el autor cordobés, la cuestión era puramente biológica pero también social, “ya que las mujeres y los hombres se complementan y forman parte del género humano, no por ser iguales, sino por ser distintos en todo” (Valera 1891, 15); terminaba llegando a la conclusión de que aceptar a las mujeres en las academias y, en general, los círculos sociales de poder económico, político, moral y literario sería “ridículo” (Valera 1891, 7). En realidad, la

clave que apuntala el argumentario es la perfecta conjunción entre el rechazo a la ocupación de la esfera pública, naturalmente destinada a los varones, y el desprecio hacia el trabajo de sus –muy a su pesar– colegas; por eso Clarín reprocha a doña Emilia su “manía [...] de mezclar a hombres y mujeres, de hacerlos andar juntos y codearse en Academias, Ateneos y Universidades” (en Penas Varela 2004, 214). Le resulta imposible imaginar una escritora que no se ajusta a su idea de mujer y, desde luego, asumirla como una igual.

En esta línea, la asociación con la enfermedad representa un nuevo mecanismo deslegitimador. En el plano de la lectura, fueron los higienistas quienes más incidieron en las “buenas” o las “malas” lecturas que las mujeres, en función de un criterio moral, debían conocer o ignorar. Como asegura Pedro García Suárez, “el médico, en la sociedad burguesa, sustituye al cura como regulador del orden” (2018, 65). Con todo, la influencia sacerdotal nunca termina de desaparecer y, en consecuencia, las lectoras sufren una doble presión científica y religiosa, cuyas vertientes coinciden en subrayar el posible resultado de una patología nerviosa como la histeria si las obras no son las adecuadas. Esta relación conceptual trae de nuevo al centro al cuerpo femenino en su múltiple condición de cuerpo privado, cuerpo social y cuerpo político (Charnon–Deutsch 2008, 180) y, con ello, la constatación de su reiterada importancia en el discurso de la domesticidad.

El aislamiento forzado en la casa fomentaría otro elemento decisivo en la vida de las burguesas decimonónicas: el tedio (García Suárez 2018, 65). Los ángeles del hogar se aburrían, y recurrían a las lecturas para aliviar este sentimiento. Asesores espirituales y médicos pronto se dieron cuenta de que el peligro no solo radicaba en la lectura, sino en el tipo de lectura. Como consecuencia, los tratados higienistas comenzaron a ofrecer detalladas observaciones al respecto:

Para que la lectura sea útil y aprobada por una buena higiene, es de rigor que satisfaga, cuando menos, tres requisitos principales.

1.º Que sea moderada.

2.º Que no excite demasiado el espíritu

Y 3.º, que ilustre con sabias máximas la inteligencia.

Cuando se desvía de este camino, infringe los preceptos de la higiene y sobrevienen, como siempre que así sucede, el desorden y el castigo (Pulido Fernández 1874, 51).

Así lo expresaba Ángel Pulido en *Bosquejos médico–sociales para la mujer* (1874). Es evidente que la frontera entre medicina y moral casi no existe, ya que la segunda queda acreditada a través de la primera, considerada, una vez más, un argumento de autoridad. No solo se trata de una dedicación lectora “moderada”, ya que lo contrario implicaría desatender las tareas familiares y domésticas, sino que no debe “excitar el espíritu”, es decir, no ha de producir alteración, y ha de ser útil. En consecuencia, las mujeres ven invadido su espacio privado y propio –la lectura personal–, que, por este camino, resulta un nuevo escenario de aplicación de la lógica social a través de la feminidad normativa.

Por lo demás, el segundo punto de la lista realizada por Pulido apunta a la intrínseca relación entre histeria y lectura. Al ser más “influenciables” que los hombres (García Suárez 2018, 72), las mujeres tienden a verse afectadas por la ficción y, en especial, por las traducciones de las grandes obras románticas francesas que “se arrastran [...] entre el fango de la lujuria descarada” (García Suárez 2018, 69). Se alude con ello a las novelas románticas de la primera mitad del siglo, cuyas heroínas están cerca del desequilibrio, que funcionan como “herramienta comunicativa” (García Suárez 2018, 70); es decir, se crea una especie de relación textual entre la protagonista literaria y la mujer lectora que es necesario neutralizar con urgencia; para ello, a través de la misma literatura, se acude a la idea del contagio de las enfermedades nerviosas entre las lectoras de libros poco recomendables.

Pero la histeria que aparece en las novelas decimonónicas no solo debe examinarse desde el punto de vista de la estigmatización, puesto que, en paralelo, se percibe una perspectiva de subversión –ya sea voluntaria o involuntaria por la parte autorial–, que se proyecta en las mujeres porque les muestra una vía de escape, una grieta del sistema de valores. Nada extraño si, al fin y al cabo, se considera que se trata de un canal de expresión y de un territorio femeninos, ya que los propios médicos afirman que los varones no son propensos al mal.

En realidad, los higienistas llegan a proponer las “buenas lecturas” como un mal menor, ante la evidencia de que es casi imposible lograr que las mujeres se aparten de esta afición. En esa medida, se consideraba particularmente recomendable acotar estos preceptos en el que se juzgaba el período más importante de la vida de una burguesa: el

embarazo, muy cuidado por los especialistas, ya que significaba un cierto cambio de estatus al trascender la minoría de edad a través de la maternidad –una gran responsabilidad en tanto contribución al proyecto social y nacional–. Al respecto, el higienista Felipe Monlau afirmaba en uno de sus tratados más célebres, *Higiene del matrimonio o El libro de los casados* (1865):

Le prohibimos [a la embarazada], en consecuencia, la lectura de novelas sentimentales, de dramas sangrientos, de relatos de batallas encarnizadas, de crímenes espantosos, de inundaciones, terremotos e incendios, etc.; y le ordenamos por regla general que evite toda contención de espíritu, procurándose a toda costa la mayor calma y serenidad (Monlau 1865, 402).

El uso del lenguaje va ganando intensidad a lo largo del desarrollo del texto y el médico termina siendo, pues, tajante en sus recomendaciones; por eso prohíbe lecturas de dudosa moral y sentimientos exacerbados: parece claro que el perfecto ángel del hogar debe olvidarse de los libros. La vigilancia era extrema debido al supuesto vínculo con la histeria y al posible contagio de madres a hijas (Pozzi 2000, 159), pues no se dudaba de la transmisión de la patología en el curso del embarazo, creencia que llegó a adquirir proporciones de una especie de epidemia solo y misteriosamente femenina. Por lo tanto, no solo se trataba de soportar el peso de la procreación y sus exigencias sociales, sino también de evitar en la descendencia, aún antes de nacer, cualquier daño derivado de una conducta inapropiada.

En definitiva, tal y como se ha ido exponiendo, es claro que los tratados médicos se asentaban sobre preceptos sociales y morales que, en el marco de un discurso de género patriarcal, justificaban el sometimiento femenino y definían como enfermas, más concretamente como histéricas, a las mujeres al margen de la norma. El siguiente capítulo abordará el estudio de un corpus novelístico significativo con la finalidad de examinar de qué forma la literatura asume o rechaza estas reglas sociales, culturales, económicas y científicas y de acuerdo con qué planteamientos.

III. ¿Y la literatura? Mujeres histéricas en algunas novelas españolas de la segunda mitad del siglo XIX

1. Leopoldo Alas, “Clarín”, Benito Pérez Galdós y la importancia de la religión: La Regenta (1884-1885) y Nazarín (1895)

Para estudiar la aparición de las mujeres histéricas en las novelas españolas de la segunda mitad del siglo XIX, resulta imprescindible tomar en consideración los agentes sociales y su influencia en las letras del momento. Sin duda, la religión católica fue un elemento clave en el discurso educativo y moral de la época; de ahí los muchos sacerdotes y otras figuras clericales que se convirtieron en personajes comunes y recurrentes en estas narraciones y de singular peso específico en el conflicto desarrollado.

En realidad, en la España decimonónica, la relación entre Iglesia Católica y la modernidad no fue nunca sencilla. Con el surgimiento de las revoluciones liberales, la Iglesia tuvo que buscar un nuevo espacio para continuar ejerciendo su peso en la sociedad, para lo cual recurrió a la “politización de la creencia” (Valis 2017, 26), una manera de asegurarse su espacio en el ámbito público y ser determinante en su evolución. El proceso se consolidaría con la Restauración Borbónica de 1875, concluido el Sexenio Democrático surgido de la Revolución de 1868; a partir de este momento, la Iglesia recuperó la influencia perdida en el nuevo marco de un Estado que no se declaró aconfesional y fomentó el fortalecimiento del catolicismo a través del ámbito educativo (Valis 2017, 81).

Con la politización como argumento de representación social, la religión adquirió una doble vertiente: la Iglesia como institución, por un lado y la fe individual, por otro, ya que, a pesar de su nuevo estatus, la religión seguía siendo una “estructura emocional e imaginativa para el individuo y la sociedad” (Valis 2017, 33), es decir, seguía funcionando como un conjunto de creencias personal y con presencia en la cotidianidad. Fue esta división en dos planos la que determinó la relación entre Iglesia y Estado en el siglo XIX, pero también, y por lo mismo, la que actuó en las vidas de las mujeres, que encontraron en la institución un elemento represivo más que determinaba y juzgaba – social y moralmente– su comportamiento.

En este contexto, Leopoldo Alas y Benito Pérez Galdós mantuvieron una actitud un tanto compleja; el primero, transitó desde una fe inquebrantable, inspirada en el medio familiar, a las crecientes dudas y un anticlericalismo –compartido con Galdós– propio de su formación krausista (Valis 2017: 246); don Benito, sin embargo, entendía la necesidad social y moral de la religión, pero era consciente de sus profundos fallos como organización y como práctica (Valis 2017: 201). La crítica presente en las obras de ambos autores no deja de ser una censura al conjunto de la comunidad que Pérez Galdós entendió como “materia novelable” (1897, 8), en tanto que, en conexión, para Clarín, la novela debía “reflejar estéticamente una mimesis de la sociedad y de sus días y de los alcances de las ciencias naturales” (en Tomsich 1987, 497). Podríamos entender, pues, que el pensamiento de los dos escritores –que cambia y se transforma a lo largo de su vida– es un reflejo de la crisis religiosa que se vivió en España durante el siglo XIX (Valis 2017, 13).

En las novelas que aquí se estudiarán, *La Regenta* (1884–1885) y *Nazarín* (1895), aparece una mujer que sufre ataques histéricos, bien catalizados a través de o solventados por la influencia del catolicismo en su vida, representado en la figura de un sacerdote confidente pero de muy diferentes perfiles. Ana Ozores, la protagonista de *La Regenta*, padece varias crisis, manifestadas a través de diversos síntomas. Empiezan de forma paulatina y, desde el principio, se siente invadida por el miedo, pues es consciente del comienzo de la indisposición. El narrador refiere así los indicios:

Se tomó el pulso, se miró las manos; no veía bien los dedos, el pulso latía con violencia, en los párpados le estallaban estrellitas, como chispas de fuegos artificiales, sí, sí, estaba mala, iba a darle el ataque; había que llamar; cogió el cordón de la campanilla, llamó. Pasaron dos minutos (Alas I 2004, 229).

En las distintas oportunidades, siempre se menciona el desarrollo lento y creciente, hasta alcanzar el pico de intensidad que describe el comentario de Visita:

¡Cómo se ríe cuando está en el ataque! Tiene los ojos llenos de lágrimas, y en la boca unos pliegues tentadores, y dentro de la remonísima garganta suenan unos ruidos, unos ayes, unas quejas subterráneas; parece que allá dentro se lamenta el amor siempre callado y en prisiones ¡qué sé yo! ¡Suspira de un modo, da unos abrazos a las almohadas!

¡Y se encoge con una pereza! Cualquiera diría que en los ataques tiene pesadillas, y que rabia de celos o se muere de amor... (Alas 2004 I, 412)

A Beatriz, una de las humildes seguidoras del padre Nazario en *Nazarín* y víctima de su pareja, le ocurre exactamente lo mismo; tan solo las distingue la perspectiva y la voz enunciativa, pues si el ataque de Ana se relata mientras sucede y con la mediación del narrador a través del estilo indirecto libre, el de Beatriz lo cuenta el personaje como recuerdo de una experiencia ya vivida y significativamente ajustada a la teoría médica (Charcot 1882: 121–122):

[E]s que hace tres meses perdí las ganas de comer, pero tan en punto, que no entraba por mi boca ni el peso de un grano de trigo. Si me embrujaron o no me embrujaron yo no lo sé. Y tras el no comer, vino el no dormir; y me pasaba las noches dando vueltas por la casa, con un bulto aquí, en la boca del estómago, como si tuviera atravesado un sillar de berroqueña de los más grandones. [...] No podía pasar por junto a la iglesia sin sentir que se me ponían los pelos de punta. ¿Entrar en ella? Antes morir... Ver a un cura con hábitos, ver un mirlo en su jaula, un jorobado, o una cerda con crías, eran las cosas que más me horrorizaban. ¿Y oír campanas? Esto me volvía loca. (Galdós, 1984: 92–94).

La caracterización de ambos episodios es bastante distinta: mientras el primero se centra en un bloque temporal y se describe con tantos detalles que casi permite asociarlo con una de las fotografías tomadas en La Salpêtrière, el de Beatriz resulta más dilatado, motivo por el que puede evocar lo ocurrido e incluso elucubrar incluso sobre las posibles causas sobrenaturales –“Si me embrujaron o no me embrujaron yo no lo sé”–. Con todo, hay un claro elemento común: la angustia, que se muestra en la ansiedad de Ana por solicitar ayuda –“sí, sí, estaba mala, iba a darle un ataque; había que llamar”– y en las noches en vela de Beatriz –“me pasaba las noches dando vueltas por la casa, con un bulto aquí, en la boca del estómago”–. Asimismo, es este personaje el que da un paso más allá y utiliza el término “loca” para autodefinirse, en una situación en que la palabra adquiere mayor fuerza simbólica en su vínculo con las campanas de los templos.

Las dos mujeres son muy diferentes, pues si la Regenta pertenece a la alta burguesía de una ciudad de provincias, Beatriz forma parte de la población madrileña más desfavorecida. Más allá de los ataques histéricos, ambas quedan identificadas a través del epíteto “angelical” (Tsuchiya 1993, 21); ciertamente, son bellas y abnegadas, si bien es

ese adjetivo que las caracteriza el que apunta al mayor de sus problemas, porque no son –ni serán nunca– ángeles del hogar. En última instancia, es su incapacidad para ser madres la que desencadenará su propensión a los trastornos mentales, si bien ha de subrayarse que, en realidad, estos desequilibrios expresan un conjunto de vivencias traumáticas que, en el caso de Ana, se asociarán al recuerdo de su origen problemático, unido a una aventura infantil tan inocente como condenada socialmente (Tomsich 1987, 501), y en el de Beatriz, con sus circunstancias como superviviente a la violencia de género (Tsuchiya 1993, 21). De hecho, el alejamiento entre el modelo del ángel del hogar y la condición histórica se hace evidente narrativamente desde el inicio, ya que son las causas sociales del histerismo –la imposibilidad de ser madres y las relaciones extramatrimoniales que viven ambas– las que determinarán su alejamiento del ideal y, por tanto, su única posibilidad de aceptación en la comunidad.

Asimismo, ninguna de las dos cuenta con una figura maternal cercana. Este rasgo, decisivo en el marco de teorías médicas tan influyentes como el degeneracionismo, que asumía la patologización de un sujeto no solo por la herencia física, sino también educacional (Plumed Domingo y Rey González 2002, 31), cobra destacada importancia cuando, en relación con sus ataques, ambas subrayan, por distintas vías, el peso simbólico de la madre –en este caso la ausencia de la misma–, pues si Beatriz, al relatar al padre Nazario uno de sus accesos, afirma que, en ese instante, “yo era capaz de matar a mi madre si la tuviera” (Galdós 1984, 93), Ana expresa su dolor por esta carencia mientras reflexiona sobre su vida antes de la primera confesión general con Fermín de Pas, su nuevo director espiritual: “Se acordó de que no había conocido a su madre. Tal vez de esta desgracia nacían sus mayores pecados. «Ni madre ni hijos»” (Alas I 2004, 218).

Como una especie de estigma, el hecho de no poseer un modelo materno inspirador parece obligarlas a no ser madres ellas mismas, lo que, ya desde el principio, las aleja del ideal doméstico y familiar. Claro que, en esta línea, debe subrayarse también que ni la madre de Beatriz ni la de la Regenta responden a las exigencias del modelo decimonónico, en el primer caso porque su condición social la obliga a trabajar más allá del hogar –en los tratados higienistas, las madres obreras existían solo como trabajadoras del campo, lo que potenció su idealización al amparo de lo bucólico (Morata Marco 2004, 180), asociando las características de la madre perfecta con el ambiente tranquilo en el que son representadas; en contraste, se evitan de manera reiterada las referencias a las

madres proletarias y urbanas, como sería la de Beatriz– , y en el segundo, porque la madre es también objeto de censura y rechazo, a pesar de haberse casado con un hombre rico que, al menos en teoría, la coloca en un marco adecuado: “Loco de amor se casó don Carlos Ozores a los treinta y cinco años con una humilde modista italiana que vivía en medio de seducciones sin cuento, honrada y pobre. Esta fue la madre de Ana que, al nacer, se quedó sin ella” (Alas 2004 I, 241–242).

En efecto, la madre de Ana Ozores, extranjera y modista, queda peligrosamente cerca de la prostituta (Valis 2017: 306). Por mucho que, a través del contrato matrimonial, ingrese en la burguesía liberal, resulta imposible concebirla como ángel del hogar. Por eso el aya “española inglesa” (Valis 2017: 300) que se cuida de educar a Anita, terrible sustituta de la figura ausente, no duda en insinuar los riesgos de la genealogía familiar:

Con alusiones maliciosas, vagas y envueltas en misterios a la condición social de la italiana, daba a entender que la ciencia de educar no esperaba nada bueno de aquel retoño de meridionales concupiscencias. En voz baja decía el aya que «la madre de Anita tal vez antes que modista había sido bailarina». De todas suertes, doña Camila se rodeó de precauciones pedagógicas y preparó a la infancia de Ana Ozores un verdadero gimnasio de moralidad inglesa (Alas 2004 I, 250).

Este determinismo social, considerado aquí como juicio moral, actúa con fuerza en el relato, pues es evidente que el origen le limita a la Regenta las opciones de respetabilidad.

Beatriz y Ana quedan, así, al margen de los patrones más establecidos y es posible que esa sea la razón por la que, de manera diferente, buscan el consuelo de la religión, personificado en un sacerdote del que esperan que las guíe. Así, si Beatriz se acerca a la fe a partir de la peregrinación con el padre Nazario porque no tiene nada que perder (Tsuchiya 1993, 21), porque no tiene nada más allá que ella misma y su cuerpo, Ana Ozores busca una solución a su vacío cotidiano y existencial (Labanyi 2001: 267), hastiada por el transcurso de los días en su casa, sin disfrutar de los pocos contactos y salidas sociales permitidos y preocupada por un matrimonio que no se ajusta a sus expectativas (las que han creado los discursos hegemónicos).

Por este camino, se establece un vínculo de hondo alcance entre el sacerdote y la histérica, que se asemeja bastante al del médico con la interna en los manicomios, ya

comentado, puesto que surge de una clara jerarquización entre unos y otras. En *Nazarín*, Beatriz se somete al padre Nazario, convencida de su inferioridad de género, moral y de clase (Tsuchiya 1993, 21); por eso le trata con un respeto incontestable, casi como si fuese un dios. En el caso de la Regenta, el proceso es similar, aunque quiera matizarse con ciertos apelativos –Ana Ozores llama a Fermín de Pas “hermano mayor del alma” (Alas 2004 I, 423)–, que intentan reflejar una relación horizontal que realmente no existe: cuando la dama se convierte en adúltera, el Magistral ejerce su poder para juzgarla y considerarla “como todas”, es decir, “moralmente enferma” (Labanyi 2011: 269), no solo en el sentido más real y palpable del término, porque Ana, debido a sus ataques histéricos, está realmente enferma, sino también desde el punto de vista espiritual.

Tanto en *La Regenta* como en *Nazarín*, estos lazos se van anudando hasta que las mujeres llegan a una situación de total aislamiento, en el caso de Beatriz favorecido por el propio peregrinaje emprendido tras el padre Nazario y en el de Ana, fortalecido por la actitud excluyente de la comunidad de Vetusta. En los dos personajes, su “vida retirada y contemplativa” será una de las causas de su “locura melancólica” (García García 2014, 306); terminan siendo monjas simbólicas –si no de clausura física, sí social–: ambas se encierran en su fe y, con ello, potencian la inactividad sexual y el silencio como rasgos de una renuncia existencial de desiguales resultados, puesto que tampoco parten de idéntica realidad.

Ana Ozores está casada con Víctor Quintanar, el antiguo regente, si bien son antes padre e hija que cónyuges. Por su lado, Beatriz es, como se avanzó, una víctima de la violencia de género (Tsuchiya 1993, 21), cuya su relación con Pinto, no sancionada como contrato matrimonial, la ha despojado de su único bien: el honor. En este estado de carencias e insatisfacciones, ambas protagonistas asumen un pacto tácito con la figura religiosa que las acompaña, que si no sustituye al marido, cumple casi idénticos papeles, pues será a los sacerdotes a quienes les deban explicaciones. Así sucederá, por ejemplo, cuando Ana Ozores infrinja las normas y se entregue a Álvaro de Mesía. Este adulterio, último remedio para intentar paliar su desasosiego vital, fracasa cuando el goce sexual y sensual queda anulado por el peso de las convenciones sociales y morales; su cuerpo se transforma en el centro de todas las críticas, porque no solo se trata de la mujer en una situación intermedia –real y figurada– a medio camino entre el espacio público y el

privado (Labanyi 2011, 60), sino de una reacción provocada por el miedo a la movilidad femenina, capaz de trascender los límites y los cánones predefinidos.

Evidentemente, el contrato matrimonial con el sacerdote no se ha firmado ni se firmará nunca, pero esto no impide que los cuerpos de estas mujeres se conviertan en el espacio que actualiza el conflicto teórico, moral y social de la España del momento (Labanyi 2011: 313) y en el que, por tanto, se libra la batalla por la hegemonía. De hecho, esta es la experiencia de Ana y la de Beatriz, pues, en distintos niveles, ambas viven las derivaciones del afán de conquista de las fuerzas seculares y las religiosas, representadas por unos curas que deben ser capaces de neutralizar las propuestas de Álvaro de Mesía, el marchito don Juan de Vetusta, que no duda en afirmar que la religión bloquea a Ana hasta enfermarla (Alas 2004 II, 487), y de Pinto, que utilizará la fuerza bruta y la verbal para amenazar a Beatriz y obligarla a hacer lo que no quiere en este ejercicio de violencia simbólica:

Que vayas... Por la cuenta que te tiene, Beatriz, no seas terca, y arrepara en tu honor, que está tirado como una alpargata vieja por los caminos. Vas y hablamos. ¿No vas? Pues a la noche subo con mis amigos al castillo, donde sé que paráis, y pasamos a cuchillo al apóstol y a la apóstola, y a toda la corte infernal de los abismos celestiales... Ea, con Dios. Sigue tu camino. (Galdós 1984, 145)

Sin embargo, la esfera en la que operan Fermín de Pas y el padre Nazario posee la fuerza de la condena y el castigo ultramundanos a través del sacramento de la confesión. No importa si el espacio concreto es la catedral de Vetusta o el lugar de una de las etapas en el recorrido de los personajes de *Nazarín*, pues la eficacia se revela en la influencia en el imaginario personal de cada una de las penitentes, que, incentivadas a la constante autoindagación, ajustan acciones y decisiones a ese marco punitivo.

A pesar de la politización que durante el siglo XIX experimenta el discurso religioso como respuesta a los profundos cambios de la modernidad, la confesión mantiene intacto su poder (Valis 2017, 247), hasta convertirse en un ámbito de revelación y vigilancia, donde “la personalidad psíquica y social del individuo se expand[e] a través del cuerpo social” (Valis 2017, 265). La Iglesia en general y los sacerdotes en particular conseguirán de esta manera legitimarse a través de la fe y en dos direcciones: por un lado, la del espacio público, influyendo no solo en la moralidad de un individuo determinado,

sino en la creación de un ideario compartido y unas reglas de conducta determinantes, sobre todo para las mujeres. Por otra parte, el confesionario se convertirá en un catalizador de la violencia simbólica, puesto que la autoridad para establecer el juicio moral hará que las feligresas entiendan el sacramento como un deber, no siempre desagradable, que, sin embargo, en ocasiones como la que revela la cita siguiente, oculta una hábil manipulación que intenta evitar el conocimiento público del afán de dominio:

De ese modo, hablando de nuestro pleito fuera de la catedral, no es preciso que usted vaya a confesar muy a menudo, y nadie podrá decir si frecuenta o no frecuenta el sacramento demasiado; y además, podemos despachar más pronto la cuenta de los pecados y pecadillos los días de confesión. (Alas 2004 II, 129)

Así las cosas, no resulta forzado conectar estas circunstancias con las que, de acuerdo con lo expuesto, sufrían las mujeres aquejadas de enfermedades nerviosas en las consultas y los manicomios. Desde luego, en la relación entre el sacerdote y la histérica no existe ningún atisbo de violencia física ni hostilidad; es más, se considera un espacio de seguridad al estar amparado por las paredes –físicas o simbólicas– del confesionario y el secreto propio del sacramento. Sin embargo, la penitente no está en un lugar seguro, pues su posición es la inferior (metafórica y literalmente) respecto de un hombre acreditado para juzgarla. De hecho, como señala Valis (2017: 285), en un nivel estético y técnico, el narrador de *La Regenta* actúa también como confesor: “ambos examinadores [sacerdote y narrador] incorporan simbólicamente aquello que ha sido expulsado del penitente”. Es decir, la censura doctrinal se aplica sobre una mujer que se confiesa por partida doble, tanto en el conflicto planteado, mediante la intervención del sacerdote que castiga y juzga, como en el nivel técnico y de recepción de la obra, pues la actitud y las palabras del narrador interactúan con los valores del público, tal como lo hacen Vetusta a propósito de Ana y las gentes de los barrios y pueblos más pobres de Madrid respecto de Beatriz.

El cura juzga severamente a estas mujeres, porque sabe que tiene la potestad para ello, lo que explica la siempre débil respuesta de su interlocutora. Desde este ángulo, no importa la clase social de la histérica ni su posición en el ámbito público, pues lo definitivo es aquí su catalogación como enferma. La terminología científica y la patologización del cuerpo femenino trasciende el mero nivel social, ya que lo decisivo es

aquí la infracción respecto del discurso de género y sus potenciales peligros para el conjunto.

Este planteamiento hace interesante detenerse en el alcance de Teresa de Ávila en este contexto, porque vuelve de nuevo sobre la abolición de los límites sociales y recupera las conexiones médico-espirituales a propósito de la histeria. Mientras que Ana vive la influencia de la santa a través de las lecturas de sus obras, Beatriz dialoga con ella desde el misticismo más profundo y las asociaciones que otros personajes llevan a cabo. En realidad, esta monja carmelita del siglo XVI adquiere gran importancia en el imaginario colectivo del XIX cuando muchos tratados médicos acuden a ella para abordar las consecuencias morales y físicas de la devoción extrema, incluso definiendo al personaje como una “histérica exaltada” (García García 2014, 313).

En la novela de *Clarín*, Teresa de Jesús está muy presente; Ana siente por ella extrema admiración (Alas 2004 II, 253) y tiene el primer volumen de las *Obras de Santa Teresa* en la mesilla de noche como libro de cabecera (Alas 2004 II, 189). La huella de la carmelita se percibe tanto en el hecho de que uno de sus primeros ataques histéricos le sobreviene después de la lectura de los místicos clásicos como en su voluntad de escribir, rechazada irónicamente por Vetusta, que no duda en llamarla “Jorge Sandio” para descalificarla, cuando, como recuerda Ezama Gil, “[d]e Santa Teresa toma la escritura física sobre el papel, inspirada en el espíritu (versos adolescentes) o redactada por mandato de su confesor–médico (las cartas de a Benítez y De Pas y el diario [...], y los géneros de su escritura (poesía, cartas, escritura autobiográfica)” (2001, 777).

En efecto, como sugiere Ezama, si Santa Teresa puede escribir solo porque así se lo ordenan sus confesores, Ana Ozores lo hace siguiendo las indicaciones de los dos hombres que buscan ser determinantes en su vida: su confesor y su médico. El doctor Benítez, de tendencia higienista, adquiere significativo relieve; la Regenta lo llega a comparar con su confesor, al que también le cuenta todo, incluso sus secretos más recónditos. Siguiendo a Labanyi, “[a]l contemplar su vida interior como una fuente de síntomas médicos, Benítez la construye como enferma” (2011: 300). La patologización en el ámbito científico es determinante, si bien son los remedios externos al propio discurso médico –como la actividad escritural aconsejada– los que resultan decisivos en la construcción de Ana como enferma social. Aunque las únicas posibilidades aceptadas

sean las cartas y un diario, es decir, las de los géneros que se mantienen en el ámbito de lo privado, la censura del conjunto es igualmente cruel, porque, junto a su carencia de hijos y lo reprobable del adulterio, no es sino otro indicio de su transgresión moral.

En cuanto a Beatriz, como antes se ha señalado, no son sus lecturas las que explican la influencia de la santa, sino la asociación que narrador y protagonista –el padre Nazario– generan entre la monja abulense y el personaje. Como afirma Rubén Benítez, las histéricas “subliman su insatisfecha sexualidad en arrebatos religiosos. [...] Cada vez que un personaje femenino tiene tendencias a la vida religiosa, el modelo de Santa Teresa aparece de inmediato” (1992: 101). La relación entre histerismo, insatisfacción sexual y la figura de la santa es patente. Con todo, en *Nazarín* es un rasgo que debe insertarse en un marco más amplio, para inscribirse en el espiritualismo que Pérez Galdós cultiva en la década de 1890, donde los místicos clásicos castellanos tienen notable presencia. De ahí el rechazo del cura de la frívola sociedad contemporánea o la entrega a las personas más pobres (Correa 1970, 845–847), aunque el culmen llegue con una de las escenas más simbólicas, en la que el padre Nazario, aquejado por la fiebre, tiene una visión donde Beatriz queda reflejada de la siguiente manera:

Delante, vio a Beatriz transfigurada. Su vulgar belleza era ya celeste hermosura, que en ninguna hermosura de la tierra hallaría su semejante, y un cerco de luz purísima rodeaba su rostro. Blancas como la leche eran sus manos, blancos sus pies, que andaban sobre las piedras como sobre nubes, y su vestidura resplandecía con suaves tintas de aurora (Galdós 1984, 206).

De acuerdo con Correa (1970, 847), desde el punto de vista de la representación mística, el fragmento alude a la vía contemplativa, a la que Santa Teresa se refiere en varias ocasiones y que se caracteriza por la separación de lo corpóreo y por enfocar la relación con Dios a través del alma (Santa Teresa, 1987, 184). En consecuencia, cabe entender esta asociación a lo contemplativo en la visión del padre Nazario como una asimilación de Beatriz con el modelo del ángel del hogar, aquí un arquetipo sin cuerpo, tan solo una idea sobre la perfección femenina e inalcanzable. Aunque, desde otro ángulo, se trata también de una asunción de los preceptos de esta misma construcción, en la medida en que la “celeste hermosura” y la “luz purísima” que la rodea son rasgos esenciales en la caracterización del ideal doméstico, con todo, dado el plano imaginario

propio del delirio, parece cerrarse cualquier posibilidad de integración a las socialmente rechazadas.

En síntesis, tal y como se ha planteado, el sacerdote resulta capital en la creación de la histórica y en su relación con el resto de la sociedad, sobre la que la Iglesia posee gran ascendencia. Sin embargo, no será este el único ámbito –con sus espacios físicos y simbólicos, como el confesionario– donde las mujeres históricas se vean atrapadas y sometidas por los juicios de terceras personas. Como se comentó previamente, la importancia de la medicina en el desarrollo científico y de los médicos en los espacios públicos y privados fue determinante en el siglo XIX. De hecho, cabría establecer una clara analogía entre la autoridad del sacerdote en la esfera religiosa y la del médico en la clínica, tan evidente que Ana Ozores llama a Fermín de Pas su “médico del alma” (Alas 2004 I, 128). En el siguiente apartado se indagará esta compleja conexión a propósito de las prostitutas, las únicas mujeres que, en estricta teoría liberal, tenían derecho a ocupar el espacio público para comerciar con su única propiedad, su cuerpo, y las relaciones al margen de la norma moral.

2. *Eduardo López Bago y el naturalismo «radical»: La prostituta (1884) y El cura (Caso de incesto) (1885), novelas «médico-sociales»*

En la España de finales de siglo XIX, las novelas naturalistas francesas, con los preceptos de Émile Zola a la vanguardia, influyeron en autores que, a pesar de no haber llegado hasta nuestros días con la fama de la que disfrutaron en su época, escribieron numerosas obras de éxito entre el público, aunque sus propuestas no estuvieron exentas de críticas y polémicas (Fernández 2005, 38). Junto con Alejandro Sawa, Eduardo López Bago fue uno de los nombres más señeros de esta tendencia que, para diferenciarse de los perfiles del discurso de escritores como Galdós o *Clarín*, se denominó “naturalismo radical”, “modalidad extrema de la fórmula zolesca en España” que combinaba las reivindicaciones científicas con los recursos folletinescos, el costumbrismo crítico y la narrativa erótico–festiva y anticlerical, todo ello muy rentable económicamente (Fernández 2005, 33).

Este apartado se centrará en dos novelas de este autor, *La prostituta* (1884) y *El cura (Caso de incesto)* (1885), en las que se tratan temas muy cercanos: la prostitución y

el entonces denominado amancebamiento. Si la primera narra la creación de un burdel en los barrios bajos de Madrid y el día a día de un microcosmos donde las mujeres viven sometidas de forma continuada y mil maneras distintas, la segunda destaca por un fuerte componente anticlerical al relatar cómo un cura, el padre Román, acaba manteniendo una relación íntima con su joven hermana Gracia, aspecto ya avanzado en el subtítulo. Dados los asuntos enunciados, resulta casi esperable que las críticas no se hicieran aguardar tras la publicación, al extremo de que, en el caso de *La prostituta*, la edición fue secuestrada y llegó hasta los tribunales, ya que el Gobernador Civil de Madrid la denunció por “ofensas a la moral y a la decencia públicas” (Fernández 2005, 25). La recepción de *El cura* fue igualmente problemática, puesto que asestaba un duro golpe a dos de los más significativos reguladores sociales: la familia, entendida como la célula mínima, pero principal, del organismo social (Espigado 2006: 34), y la Iglesia Católica.

Numerosos médicos y moralistas se interesaron en este momento por las causas y características de la prostitución (Fernández 2005, 69), actividad con un estatuto contradictorio, pues, en principio, de acuerdo con la teoría liberal contractualista, las prostitutas eran dueñas de sus propios cuerpos y, por lo tanto, libres de ofrecer su propiedad en el mercado (Labanyi 2011: 68). Sin embargo, nada más lejos de la idea del ideal burgués del ángel del hogar, destinado al cuidado de los hijos en el ámbito privado, de modo que las posibles paradojas morales y económicas se resolvieron responsabilizando a las prostitutas, alejando del foco a los hombres que, de forma ineludible, intervenían en el “intercambio comercial” que suponía la visita a los burdeles (Labanyi 2011: 68) y cuyo prestigio como cabezas de familia no convenía comprometer.

El higienismo, como motor del cuidado demográfico y teoría médica aceptada socialmente, no se mantuvo al margen en el proceso de ordenación de la prostitución, que, en constante crecimiento en las ciudades industriales, donde comienzan a aparecer las barriadas obreras, empezó a considerarse un “mal menor” como consecuencia de las proporciones adquiridas y ante la imposibilidad de la prohibición de esta práctica y de combatir eficazmente no solo la proliferación de los espacios donde se ejercía la prostitución, sino de las personas que se lucraban con ella.

Los higienistas razonaban sus intervenciones desde dos puntos de vista, espiritual y social. Por eso incluyeron en sus tratados preceptos basados en pautas morales y

aplicados a los prostíbulos o “casas de tolerancia” (Labanyi 2011, 102) y, por otro lado, convencidos de que la prostitución “aquejaba a las mujeres abandonadas o poco instruidas”, se creían en la obligación de salvarlas y hacían de ello un “deber nacional” (Durán Saldoval 2009, 128). Por lo tanto, las prostitutas vivieron una doble imposición higienista sobre sus cuerpos, pues, catalogadas como “masa social” muy cercana en su concepción al proletariado, las medidas se concentraron en su presencia pública y, en consecuencia, transgresora, pero también, en la esfera más privada, se dispusieron constantes inspecciones médicas que trataban de evitar posibles contagios (Labanyi 2011: 101). Todo ello quedó reflejado por López Bago, con profundo escepticismo sobre la posible eficacia, en su novela de 1884: “Entonces se trató la cuestión de la higiene. ¡Sí, sí, buena está la higiene! Un viaje al Gobierno civil cada ocho días, que hay tiempo para morirse podrida, y luego algunos médicos que lo miran todo por encima, de acuerdo con las amas” (2005: 208).

La cita se hace eco del descubrimiento de la sífilis hereditaria en 1870 –“morirse podrida”–, que afectó a un importante número de familias burguesas (Labanyi 2011: 101), de modo que, en definitiva, los parámetros de control y sometimiento de la prostitución derivaron de las necesidades de las clases más favorecidas, mientras estas mujeres resultaban doblemente estigmatizadas, por salir más allá de los límites domésticos, pero también por ser consideradas de clase obrera, esa “masa social” ya mencionada y que, para el liberalismo, era un bloque compacto y no integrado por sujetos de derecho.

Eduardo López Bago será uno de los pocos autores que se atreverán a poner el foco en el hombre que hace uso de este intercambio mercantil con el cuerpo femenino. Como afirma Pura Fernández, representa con ello “la doble moral burguesa, con su parodia del precepto higiénico, que no es más que vicio encubierto [...] los individuos, reducidos a animales [...], [que] se convierten en esclavos de sus pasiones, en “bestias” encenagadas que caen en la laxitud de una muerte simbólica: la del sexo enfermo” (2005, 66). De ahí el reflejo de los abusos de poder vividos por las prostitutas, no solo a expensas de los médicos higienistas sino también de los clientes, en ocasiones pedófilos que buscan la compañía de menores de edad: “Mari Pepa era una niña de diez años [...] que andaba por los pasillos [del burdel] corriendo y saltando, metiéndose en todas las alcobas cerradas y pidiendo cuartos y besos a los parroquianos” (López Bago 2005, 136).

Desde esta situación de partida de la protagonista, el relato apela al determinismo ambiental para representar el primer ataque histérico de Mari Pepa, camino de convertirse en dueña de su prostíbulo pero vinculada en su deseo sexual a un solo hombre, Arístides, el proxeneta. Cuando están montando su propio negocio, aparecen los primeros síntomas en la joven, que se contraponen a la salud cada día más fuerte del varón:

En ella, las repugnancias de los sentidos, que anulaban antes toda conmoción orgánica, al desaparecer de improviso, originaron tan profunda revolución y alteraciones tales, que, reemplazando la pasividad con fuerzas activas, perdió toda indolencia, adquiriendo en cambio la exquisita impresionabilidad de las naturalezas nerviosas, las frenéticas y terribles expansiones que convierten y modifican el desmayo, dándole los caracteres epilépticos. (López Bago 2005, 164-165)

Cabe afirmar que este personaje es, como Beatriz en *Nazarín*, víctima de la violencia simbólica en la relación con su pareja; desde el día en que ambos se encuentran como cliente y prostituta, se va consolidando el imperio de Arístides y limitando la vida de Mari Pepa, cuyas pequeñas crisis, nada importante en el desarrollo de la acción, resultan, sin embargo, esenciales en la caracterización de su angustia, derivada de su rechazo al medio y de la imposible satisfacción de sus pasiones por un individuo que nunca renunciará a la superioridad que le da su género:

Y Mari Pepa no pudo continuar su charla, porque la tristeza de aquel día se le resolvió rompiendo a llorar de pronto; y mientras iba andando hacia la alcoba, encorvada y ocupados sus dos brazos en sostener el desmayado cuerpo, las lágrimas no enjugadas resbalaban y caían sobre el rostro pálido de Estrella (López Bago 2005, 201-202).

En *El cura* aparecen casi los mismos elementos que en la obra que se acaba de examinar. En este caso, el relato se articula en torno al proceso por el que Gracia, la protagonista, hermana del padre Román, se presenta como una niña angelical, asexuada y dócil y termina en el padecimiento histérico y los bordes de la temida ninfomanía. Desde el principio, de acuerdo con la propuesta materialista y fisiológica típica del naturalismo «radical», la higiene aparece como recurso atenuante de su excesiva sensualidad –“Lavaba mucho sus carnes; y tampoco con intención malsana, sino porque este aseo diario lo necesitaba para quitar ardor a su temperamento sanguíneo, a su naturaleza prepotente” (López Bago 1999, 22)–, que el desarrollo físico no hará sino intensificar:

Gracia era una niña, una verdadera niña, que recibía siempre con susto las revelaciones del organismo, llegando a desesperarse y a tener ira contra su propia carne, porque se redondeaba abultando los pechos, y con las pródigas hemorragias de su exuberante sexo, que la producían estados de sensibilidad exquisita, una verdadera neurosis, en que el menor ruido era su sobresalto, y el roce más leve un cosquilleo de la piel que la estremecía poderosamente. (López Bago 1999: 22–23).

Sin duda, el pasaje extractado responde a los mismos requerimientos definidos por los tratados de los médicos higienistas, que ponían especial atención en determinadas etapas vitales de las mujeres, singularmente, la primera menstruación, asociada en el imaginario social con el paso de la infancia a la madurez, y el embarazo, que marca el paso de la madurez a la maternidad. En este contexto, Gracia experimenta los primeros cambios en su cuerpo, que aborda con incomodidad y que anunciarán la manifestación de la histeria. Con este gesto determinista, el autor no solo asume los postulados zolescos, más tibios en la producción de Galdós o *Clarín*, sino que da cauce a su ideología antiburguesa y anticlerical, exponiendo el comportamiento sexual de los dos hermanos en un texto que, en clara alusión a las marcas de la novela experimental de Zola, Pura Fernández define como “un documento humano en el que se disecciona un trozo de vida” (2005, 35).

Uno de los ataques histéricos que vive Gracia se detalla con crudeza y, al igual que en *La prostituta*, surge tras la exploración de la sensualidad y la práctica del acto sexual:

[E]mpezó por la sensación de un frío interior, propagándose a los miembros y el tronco, y seguido muy pronto de la sensación de la bola que dijo sentir en el vientre, una contracción dolorosa; luego la bola se corrió por el pecho hacia la faringe, produciéndole falta de respiración, casi asfixia. El ataque era una irritación que obraba sobre los nervios; las sacudidas de los brazos se repetían con cortos intervalos. Los dos hombres se arrodillaron para contenerla. Román cogió la mano derecha de Gracia, y ésta estrechó la suya con placer y fuerza. De vez en cuando, con intervalos de tres, cuatro o cinco minutos, los gritos y movimientos convulsivos cesaban. Gracia se quejaba, pero sin recobrar la palabra. Fue terrible la duración, desde las tres de la tarde hasta las nueve de la noche. ¡Seis horas! Román se desesperaba. (López Bago 1999: 118)

Lejos de las pequeñas crisis de Mari Pepa, este episodio se ajusta a la lógica médica –asentada en causas sociales para legitimar la enfermedad– y, en consecuencia, se explica por el cambio que la joven experimenta en muy poco tiempo, que la conduce de ser casi una niña a compartir lecho con su hermano sacerdote; las propias dimensiones del tránsito son tan amplias y complejas, que no sabe cómo asumirlas y su cuerpo da cuenta de la presión psicológica en estos accesos.

En paralelo, el autor implícito mantiene la tesis de que pocas experiencias son más perjudiciales para el organismo masculino que la imposición del voto de castidad a los sacerdotes ordenados, puesto que significa aplicar una pauta moral que, en un marco fisiológico, supone lastrar el correcto funcionamiento corporal. En esa medida, el relato se ocupa de los sueños eróticos del padre Román y la narración omnisciente permite entender hasta qué punto las grandes referencias femeninas bíblicas y clásicas, en absoluto sujetas a la norma del ángel del hogar, se identifican pronto en sus fantasías con su hermana Gracia:

¡Sí! ¡Eva! Hermosa como Ceres, desnuda como Venus. En cuanto a su rostro... Román dio un grito. ¡Era el rostro de Gracia! ¡De su hermana! Su cara; sus labios entreabiertos por una sonrisa, dejando ver la blanquísima dentadura, tal como acababa de despertar en el comedor; su cabellera abundantísima, que cubría las morenas espaldas, llegando hasta los pies. Su hermana, mirándole como nunca le había mirado (López Bago 1999: 50).

Esta visión, en el origen de la consumación incestuosa, resulta decisiva en el posterior desarrollo de Gracia como personaje; una vez más, es la perspectiva masculina la que condiciona la vida de las mujeres, pues si, en principio, la joven posee los atributos sociales y personales para, dentro de la norma, casarse y formar una familia, la manifestación de la histeria, vinculada a su despertar sexual y a la conducta de su hermano, introduce una profunda modificación en su trayectoria.

Con todo, a semejanza de lo que ya se ha advertido a propósito de Ana Ozores en *La Regenta*, en este proceso vuelven a ser importantes las referencias a determinadas lecturas, en concreto a las obras de Santa Teresa de Jesús, como estimulantes del ataque histérico en la joven. Comienzan siendo inofensivas, incluso fomentadas por el propio Román, que “después de la cena, leía algunos hermosos capítulos de la *Vida de Santa*

Teresa, que era el libro que más le complacía, porque encontraba paridad de gustos entre los de la santa y los suyos, por aquel acendrado y ferviente amor a Jesucristo” (López Bago 1999, 44), para, llegado el momento, actuar en Gracia en conexión con los arrebatos místicos de la santa, valorando la posibilidad de considerarlos una manifestación del desequilibrio de la carmelita:

Gracia estudiaba aquel extraño mal que hemos acusado en su naturaleza, aquellos vértigos, aquellos bostezos, la risa convulsiva y el llanto. Recordaba haber oído que tal era el estado en que se encontró otra mujer, que, sin embargo, fue fundadora de conventos y canonizada por la Iglesia. Ella lo contaba, Román lo leyó. «La vida de Santa Teresa escrita por ella misma» (López Bago 1999: 111–112).

Este planteamiento alcanza su punto culminante cuando, en medio de un ataque, Fermín, un sacerdote amigo de Román, se expresa en los siguientes términos acerca de Teresa de Ávila: “¡Otra que tal! Una histérica. Aquella mujer de que habla San Bernardo, una erotómana que por espacio de algunos años gozaba con el diablo. ¡Locos! ¡Una cuerda de locos de atar!” (López Bago 1999, 73). Así pues, el relato asume la teoría, expresada en diversos tratados médicos, de la “locura” de la santa carmelita (García García 2014, 313), de modo que el conocimiento de sus obras no puede sino resultar un excitante de nefastas consecuencias:

–¡Cómo! –exclamó Román. –Pues qué, ¿Gracia lee novelas sin saberlo yo?

–Anita es la que las lee. Gracia oye leer una cosa más apasionada y más tierna que todas las novelas del mundo.

–¿El qué?

–Santa Teresa. Que le diga a Usted el doctor si no es bastante este libro y cualquiera otro de los que reflejan el misticismo, con sus ilusiones extáticas, sus intuiciones y emociones.

–Es cierto –agregó el médico–, sobre todo si a estas lecturas se agrega una continencia muy prolongada (López Bago 1999: 122).

De nuevo en la intersección de lo científico y lo espiritual, la autoridad masculina prohíbe a la joven la lectura de la mística, en principio por su poder de sugerencia imaginativa, potenciado con la castidad de la muchacha. Al fondo, sin embargo, cabe pensar también en la posibilidad del contagio –las crisis de Santa Teresa se reproducirían

en Gracia—, ya aludida en apartados anteriores de este estudio, que en esta novela adquiere complejas proyecciones cuando se conoce que también el segundo sacerdote mantiene relaciones con Anita, víctima igualmente de la histeria y a la que no cabe exponer al riesgo de la contemplación de la crisis de Gracia:

Anita, extremadamente pálida, la miraba, y se iba contagiando de aquella convulsión, de tal manera, que imitaba las contracciones de los músculos de la cara, los movimientos de los brazos y piernas. Sin embargo, pudo explicar algo.

—Es la bola. Me lo ha dicho. La sintió subir, Y luego cayó. D. Fermín conoció los síntomas, y la frase de Anita se lo explicó todo. Al mismo tiempo hubo de comprender que Anita, por imitación ineludible, y de continuar allí, caería en el mismo ataque.

—Sal. Sal inmediatamente. Vete; no la veas. Déjanos solos con ella. Espera en el comedor. Era, en efecto, el histerismo bajo su manifestación del globo histórico. (López Bago 1999: 117).

Al igual que sucedía con las internas de La Salpêtrière, el trastorno es aquí definitorio para precisar la condición de enfermas de Gracia y Anita, circunstancia que se vincula a la violencia ejercida por los varones, que, al provocar la pérdida de su crédito social, las ha anulado como mujeres. Con todo, el enfoque del naturalismo «radical» permite también explorar el conflicto en el sentido puramente material. Como han ido mostrando las citas que se han ido reproduciendo, la perspectiva del narrador subraya la condición fisiológica de los personajes; así permite pensarlo desde la designación de Gracia como un “temperamento sanguíneo” —por lo tanto, un organismo sometido a determinadas leyes de la naturaleza- hasta la descripción de la crisis de la muchacha extractada líneas atrás, perfectamente ajustada a los síntomas definidos por el doctor Charcot (1882), ya advertidos para Beatriz en *Nazarín*, al identificar el comienzo del ataque histérico (“—Es la bola. Me lo ha dicho. La sintió subir”).

Así las cosas, cuando el médico precisa la condición patológica de la paciente, lo hace para librarla de toda responsabilidad moral, de modo que, si Gracia no es dueña de sus actos, tampoco lo es de los resultados que de ellos se puedan derivar:

Estoy hablando de una enferma. Si es hermana de usted, tiene usted el deber de escucharme y de obedecer mis instrucciones para que se cure. Todos los padres de la Iglesia y todos los textos sagrados no me harían variar de opinión. Su hermana de usted

es para mí un caso patológico. Pues bien: ¿sabe usted en qué estado se halla? [...] Lo aumentará, como ha dicho muy bien don Fermín, la lectura de obras místicas, la soledad en que con usted vive; y yo no digo que ella tome la iniciativa, porque su misma inocencia se lo prohíbe; pero si un hombre cualquiera, en el momento del baño, o en el del sueño durante la noche, cuando ella esté desnuda y excitada por su propia desnudez, si un hombre se acerca y puede llegar hasta ella en aquel momento, se entregará sin resistencia. Este no es un ultraje, es un dictamen facultativo. ¿Sabe usted cuál es una complicación que puede sobrevenir en el histerismo? ¿Sabe usted lo que es esa complicación y el nombre que recibe? Esa es la temible, esa se llama *ninfomanía*. (López Bago 1999, 123–124).

Cerrando el círculo, el hecho de que, según el dictamen científico, el deseo irrefrenable sea un riesgo cierto para la histérica insiste, por un lado, en el viejo tópico de la naturaleza hipersexualizada de las mujeres –siempre en los extremos de la virgen o prostituta– y, por otro, avisa de la relevancia médico-social (también religiosa) del matrimonio como sinónimo del sexo decoroso: “Case usted a la paciente, que ahora no es ninfómana, sino histérica” (López Bago 1999: 126). Finalmente, el padre Román no consiente el matrimonio de su hermana, a la que, amparado en el parentesco fraternal, convierte en su pareja; por este camino, la tesis que la obra defiende, según la cual la ley natural se impone sobre la moral, queda demostrada, pero solo relativamente, puesto que el autor implícito no ha tenido en cuenta la perspectiva de género que condena de antemano a la mujer histérica al sometimiento del discurso androcéntrico.

3. *El punto de vista de una mujer: Dulce Dueño (1911), de Emilia Pardo Bazán*

Emilia Pardo Bazán, escritora siempre atenta a los grandes temas de su momento histórico y a la situación de desigualdad de las mujeres, abordó también el tema del histerismo femenino en su producción; lo hizo en *Dulce Dueño*, su última novela, publicada en 1911. Este apartado se dedicará a su estudio, con la voluntad de explorar las posibles particularidades del punto de vista de la autora respecto del de sus colegas masculinos.

Lina Mascareñas, la protagonista de la obra, presenta los rasgos característicos de una mujer independiente: voraz lectora y de gran formación, se ha ganado la fama de “literata”, que ella misma desprecia, en clara alusión a las experiencias vividas por la

autora, consciente de su carga peyorativa (Gabino 2006: 23): “Por haber tenido yo la curiosidad de leer algunos manuscritos del Archivo [...] me han puesto de mote la Literata. ¡Literata! No me meteré en tal avispero. ¿Pasar la vida entre el ridículo si se fracasa, y entre la hostilidad si se triunfa?” (Pardo Bazán 1989, 110).

En un interesante planteamiento, el elemento fundamental en el desarrollo de su histerismo es la herencia de una muy importante suma de dinero que le llega de su tía, a la que fue entregada como tutora legal tras la muerte de sus progenitores. Consciente de la importancia de la riqueza en el marco del contractualismo liberal –“La mujer que posee un capital, debe considerarse tan fuerte como el varón, por lo menos” (Pardo Bazán 1989: 135–136)–, Lina se cree legitimada para trascender el ámbito doméstico y, en paralelo, no sentir la obligación del matrimonio, puesto que es independiente económicamente (Pardo Bazán 1989, 136). Desde ahí, surge en ella la aspiración de encontrar “el amor de su vida”, que trata de alcanzar a través de relaciones mucho más libres de lo que el decoro aconseja. En la misma línea de lo que se ha venido constatando en los apartados anteriores, son los contactos sexuales los que provocan en ella los primeros delirios, lo que supone un paulatino descenso social que terminará con el internamiento por su propia voluntad en un manicomio y la donación de su herencia a su mayor competidor, su tío. En definitiva, aunque disfrute de la capacidad que le da el dinero para justificar sus acciones, la protagonista no contará nunca con el crédito simbólico conferido a un varón; por eso, a pesar de no estar sometida al contrato matrimonial ni depender de un marido, su conducta amorosa y sexual será objeto de censura social y moral (en claro vínculo con la perspectiva que la convierte en enferma).

Según se ha avanzado, las crisis sufridas por Lina siempre están asociadas a sus relaciones con los hombres. La primera ocurre en un viaje a Granada, cuando siente una fuerte atracción por su primo y descubre qué es una relación física al verlo con su criada. La segunda sucede cuando se instruye sobre la sexualidad desde el punto de vista clínico, tras acudir a la consulta de un médico al que ella misma pregunta por el asunto –de acuerdo con Charnon–Deutsch (2009), un episodio muy destacado, por cuanto revela no solo el desconocimiento del propio cuerpo sino los resultados de una determinada educación, que llevan al personaje al rechazo de lo físico y la sublimación de la moral, pues, como señala del Pozo (2013, 141), “[n]o solo interioriza el discurso médico, sino sobre todo la *posición* de la mujer en ese discurso” (cursiva añadida) –. El último acceso,

y más importante, se produce tras su boda con un brillante político madrileño, cuando está a punto de morir y no puede evitar el fallecimiento de su marido en un accidente en el lago Lemán durante su luna de miel. Existe, pues, un vínculo de intensidad exponencial entre el grado de intimidad con los distintos varones y la fuerza del ataque histérico; de ahí que este sea el más devastador, al extremo de precisar la ayuda de varios médicos para tratar de reponerse:

Al llegar a Madrid, en enero, todavía muy floja y decaída, me ven sucesivamente dos o tres doctores de fama. Hablan de nervios, de depresión, de agotamiento por sacudimiento tremendo; en suma, Perogrullo. Hacen un plan, basado principalmente en la alimentación. El uno me prescribe leche y huevos; el otro, nuez de kola y vegetales, puches y gachas a pasto; aquel me receta baños tibios, purés, jamón fresco, carnes blancas... y, sobre todo, ¡calma!, ¡descanso!, ¡sedación! Mi sistema nervioso puede hacerme una jugarreta... En suma, trasluzco que temen si mi razón... ¡La razón! ¡Qué saben ellos de mi arcano! (Pardo Bazán 1989, 259).

El fragmento revela la importancia que entonces comienza a adquirir la difusa idea de la “neurastenia” y el escepticismo sobre las medidas paliativas para remediar el mal, más eficaces para ocuparse de la higiene y el cuerpo que como solución real a la patología nerviosa. Pese al tiempo transcurrido –la novela aparece ya en los comienzos del siglo XX–, el pasaje continúa reflejando la ignorancia sobre los tratamientos para las mujeres histéricas –por eso se sigue aconsejando cuidar la alimentación o favorecer el descanso, sin perjuicio de que ello implique vigilar los aspectos más básicos de la vida de la paciente– y la importancia de la higiene personal como un elemento de control.

Sin embargo, en ninguna de las obras citadas hasta el momento aparece el manicomio, ni siquiera como mención, en tanto que, según se comentó, Lina acaba recluida en uno y escribiendo sus memorias, aspecto que, de acuerdo con Doménech Montagut (2000, 118), no cabe desvincular de la presión de su tío para declararla incapaz y administrar la fortuna recibida. En consecuencia, el hospital psiquiátrico –como ya se dijo, Estado dentro del Estado, lugar de represión– es el mejor recurso para acabar con los intentos de la protagonista de acceder al espacio público, movida también por sus pensamientos idílicos y la búsqueda de la perfección sentimental. Si las mujeres histéricas que hasta aquí se han examinado eran sometidas a los modelos sin necesidad de su internamiento, ya que la patologización de su cuerpo y/o el enclaustramiento doméstico

representaban la victoria social, la independencia económica de Lina obliga a una intervención institucional (aunque, como se expondrá, de peculiares características).

Con todo, el enfoque adoptado en la narración intenta subvertir el sentido de la historia y acreditar el punto de vista de la mujer que la sufre. Para ello, se indaga en su relación con el entorno en dos direcciones opuestas, pero, en cierto modo, complementarias como manifestación de su independencia, pues si, de acuerdo con Alba del Pozo (2013: 121), cabe afirmar que la protagonista se convierte en una dandi al recibir la fortuna, más tarde abrazará el misticismo y el ejemplo de Santa Teresa como recurso para contar su historia al margen de los relatos médicos y las versiones masculinas.

En efecto, para Alba del Pozo (2013b: 144–145), la protagonista se transforma en una dandi cuando reivindica la individualidad que su recién adquirida situación económica le permite disfrutar –incluso estéticamente–:

–Bueno; en lo sucesivo, no se sale sin mi autorización.

–Muy bien, señora. Yo no salgo nunca.

–Prepáreme usted un baño... ¿Habrá cuarto de baño, verdad?

–Ya lo creo.

–Ponga usted en el baño un frasco entero de colonia... ¿Habrá colonia?

–Sí, señora, sí.

–¿Y toallas finas, y jabón de violeta?

–De violeta no sé si habrá. De todos modos, será buen jabón. ¿Pediremos el de violeta a la perfumería?

–Es tarde. Estará cerrada. Es igual. Cualquier jabón. Deseo bañarme pronto.

–¿No cena la señora?

–Después del baño... (Pardo Bazán 1989, 115).

El fragmento evidencia el goce del cuidado personal, pero también la posibilidad de Lina de colocarse en una posición superior frente a la criada y verse acreditada y escuchada. Esta circunstancia produce en ella una nueva mujer, entregada al pleno disfrute personal: “Lo saco todo y lo extiendo sobre la mesa, ante el sofá. Me siento. Una ligera fiebre enrojece mis mejillas; me late aprisa el corazón... ¡Las joyas! La ilusión de tantas mujeres, y yo me cuento entre ellas. ¡Y nunca las he poseído!” (Pardo Bazán 1989, 120). Es el mero hecho de saberse rica lo que la convierte en una dandi hiperestésica y consumista –casi podría decirse histérica, pues la fuerza de las emociones es semejante a

la de las crisis posteriores—, lo que la reconfigura como personaje sobre la base de su independencia y de la ruptura con su vida anterior. Todo lo cual queda recogido en el sintomático cambio de nombre: “Pues desde hoy, Catalina vuelvo a ser” (Pardo Bazán 1989, 133).

Sin embargo, este dandismo incontrolado, este consumismo extático, que el personaje comparte con otras muchas protagonistas del momento como Rosalía en *La de Bringas*, de Galdós (1884) (Aldaraca 1992: 67-88), será también su ruina, pues, aunque el sistema la considere una *rara avis* a la que legitima su capital, sigue siendo una mujer determinada por una feminidad normativa. Por eso, a medida que se suceden los ataques históricos, irá perdiendo autonomía, al tiempo que las instancias sociales intentan desautorizarla moralmente.

En esa tesitura, convencida de que ha de entregarse a un ideal que ningún hombre puede encarnar, Lina elige el camino del misticismo, con lo que se aproxima a la mayoría de los personajes analizados hasta aquí y, con ello, representa un nuevo acercamiento al siempre complejo vínculo ciencia/religión. Como explica Raquel Medina (1998), después del último de los episodios históricos y de la trágica muerte de su marido, se entrega a un poder aún más fuerte que el patriarcal:

La autobiografía de Lina es la de su viaje hacia la agorafobia y la histeria; pero es un viaje cuyo resultado se anhela y se busca [...]. No presenciamos el padecimiento de estas enfermedades como síntomas de la socialización patriarcal impuestas, sino como medio consciente de sujeción plena a una socialización patriarcal aún superior: la divina (1998, 292).

Para la protagonista, el único esposo digno es ya solo Cristo; ingresa en el misticismo de manera abrupta y violenta cuando decide que el acto fundacional de su nueva actitud debe pasar por la agresión física de una prostituta como forma de expiar sus pecados. El gesto, tan extremado como repetido en otras experiencias igualmente vejatorias —incluido su encierro consentido en el manicomio—, revela la eficacia de los mecanismos de culpabilización social y moral, pero también la hipersensibilidad ante el sufrimiento —casi semejante al goce estético y consumista ya comentado—, que favorece la entrega al “Dulce Dueño” y, con ella, el modelo genealógico de la santidad, pues a través de Santa Catalina —de la que el personaje toma el nombre— se sanciona el rechazo

del cuerpo mediante el martirio, en tanto que una nueva referencia a Santa Teresa de Jesús avala la escritura de sus memorias (la propia novela), puesto que, como ella, Lina, pondrá “un poco de su espíritu”, tal y como dijo Azorín (en Chicharro 1987, 72) para llevar a cabo una reconstrucción personal del “yo” en la que se refleja un “carisma especial que [...] consiguió para comunicar sus vivencias” (Chicharro 1987, 74). La protagonista asumirá el ejemplo de la carmelita a través de esta reconstrucción literaria de sus experiencias, con una posición activa sobre sí misma.

Con la técnica autobiográfica, Lina consigue poner en tela de juicio la percepción de la histeria, ya que se dota de herramientas que permiten el acceso a sus meditaciones, opiniones y sentimientos, haciendo que “la revelación autorial refleje la cordura” (Medina 1998, 291) o que, al menos, “llev[e] a entender el histerismo desde un punto más abierto” (del Pozo 2013, 145). Al acreditarla en su voz y su espacio –aunque su desequilibrio quede siempre en el terreno de la ambigüedad–, se remite intencionadamente al conjunto de mujeres estigmatizadas a lo largo de la Historia por un mal que no era sino manifestación de sus ansias de libertad. En este sentido, la duda sobre el personaje opera aquí como factor de cuestionamiento de los discursos médico y religioso, así como de su borrosa intersección a través de la moral, de modo que si Carranza, su confesor, dice que en Lina hay “algo monstruoso” (Pardo Bazán 1989, 265), las últimas palabras de la protagonista, “No piense que estoy loca. Es que he sido mala, peor que usted mil veces, y quiero expiar. Ahora ¡soy feliz!” (Pardo Bazán 1989, 269), dejan el rastro irónico de la inquietante fusión de contrarios como única alternativa para reivindicar la independencia femenina.

IV. Conclusiones

Esta investigación ha puesto de manifiesto que, en el marco del contractualismo liberal decimonónico, la histeria pasa a ser un rasgo sustantivo en la configuración de lo femenino transgresor, un peligro que el Estado, la ciencia y la religión tratan de vigilar y controlar; si el “ángel del hogar” representa el ideal de virtud, determinados preceptos médicos, confusamente vinculados a la moral católica e impulsores de los manicomios como garantía de orden, patologizan a las mujeres al margen de la norma y las construyen como enfermas permanentes, por su problemática relación con las normas establecidas. Como se ha demostrado a través del análisis del corpus seleccionado, ya se advirtió que entendido aquí como resultado de determinado marco socio-cultural e ideológico, la adúltera Ana Ozores; la incestuosa Gracia; Mari Pepa, la prostituta y Beatriz y Lina, comprometidas por las relaciones al margen del matrimonio, son perfectos ejemplos de esta transgresión que, señaladamente, conecta los impulsos sexuales con las crisis nerviosas (nada extraño si se considera que la voz “histeria” deriva del griego ὑστέρα, ‘útero’, y que solo en épocas relativamente recientes comenzó a pensarse en este desequilibrio al margen del aparato reproductor femenino).

En este contexto, el cuerpo femenino adquiere especial importancia, no solo como catalizador de la enfermedad y espacio para el conocimiento científico, sino como lugar de un simbólico conflicto, el que las mujeres con ansias emancipatorias libran con las jerarquías instituidas. Así, su cuerpo –elemento clave en la configuración de una sociedad asentada sobre unos principios burgueses que otorgan a la maternidad una importancia capital, tanto física como representativa de unos valores que se juzgan irrenunciables– entra en tensión con cualquier otro patrón que no sea el de la “buena madre”, asumido como una característica sustancial del modélico “ángel del hogar”; por este camino, según se aprecia en Ana, en Mari Pepa o en Beatriz, se fundamenta la relación entre la no maternidad (también la maternidad irresponsable) y la histeria y, con ella, la exclusión de cualquier plan vital que no encaje en esta lógica de pensamiento.

Con todo, la conceptualización del histerismo implica también otros extremos; en general, las protagonistas pierden la batalla frente a la comunidad, si bien en *Dulce Dueño*, la novela de Emilia Pardo Bazán, Lina encarna la posibilidad de resignificar la patología a través de su propia voz. Asimismo, la tendencia al misticismo, recibido de

manera sustancial a través de la influencia de Santa Teresa, permite el establecimiento de un referente alternativo –y sólido, en la medida de su peso específico en la Iglesia Católica, aunque también pese sobre ella el estigma del posible desequilibrio, aspecto que recogen Beatriz o Gracia–, que no solo favorece la comprensión de la propia experiencia, sino, en casos como el de la Regenta y Lina, el acceso a un espacio intelectual (lectura y escritura) que las dota de agencia y, por tanto, vincula su condición de histéricas a un nuevo elemento transgresor. En esta dirección, si Ana comienza a escribir un diario por prescripción médica, Lina redacta sus memorias en su reclusión en el manicomio, intentando proyectar el mal más allá de su intimidad y bajo su particular enfoque.

En relación dialéctica con los esquemas de su tiempo histórico, las protagonistas de las novelas examinadas son, pues, víctimas de la censura social que sintetiza en su designación como histéricas lo vano de cualquier esperanza sobre su inclusión en el conjunto. Sin embargo, Lina no se esconde; afirma y asume su presunta naturaleza como propia y como característica que la determina; el proceso culmina cuando, encerrada en el manicomio, logra sentirse en paz consigo misma. Lejos quedan, pues, los angustiosos tormentos de Ana Ozores, incapaz de entender sus arrebatos; de hecho, cuando Lina admite su estado, desactiva los mecanismos sociales y morales que son coartada para el aislamiento en cárceles físicas y morales; por lo mismo, que esta epifanía coincida con su encierro en el hospital psiquiátrico intensifica sin duda su alcance.

En este sentido, la representación del manicomio en tanto ámbito de control funciona como metáfora de la violencia simbólica que recorre de manera lineal la vida de la mayoría de las mujeres decimonónicas, sin importar su clase. Recoge igualmente la importancia de los espacios configurados a partir de los esquemas del liberalismo, tanto desde un punto de vista económico, como político, social, moral y, en resumen, cultural, de modo que estas mujeres, que, en teoría, deberían disfrutar la esfera privada como un lugar *a priori* seguro para ellas, terminan experimentando la hostilidad de la clausura. Esto ocurre en la casa, donde el especialista interviene como consecuencia del afianzamiento de las consultas particulares durante la segunda mitad del siglo e impone las pautas higiénicas, pero también en el confesionario, epítome de la hegemonía de la Iglesia Católica sobre las conciencias, donde el sacerdote está legitimado para juzgar, a menudo de modo severo, lo que escucha por boca de sus feligresas. En última instancia, el lupanar, irónicamente el único recinto donde, de acuerdo con el contractualismo

burgués, las mujeres deberían conocer la libertad que les otorga disponer de su único bien de mercado, el cuerpo, se define como un entorno definido por las reiteradas muestras de todo tipo de violencia ejercidas al amparo de las estructuras políticas y religiosas.

Anexo

Argumentos de las novelas seleccionadas para el estudio

1. *La Regenta*, de Leopoldo Alas, *Clarín* (1884-1885)

Ana Ozores, conocida como la Regenta en toda Vetusta, ciudad de provincias, está casada con Víctor Quintanar, el antiguo regente. Es el suyo un matrimonio peculiar, pues, despojado de su sentido habitual, queda caracterizado casi como una relación de padre e hija, apoyada en la diferencia de edad que separa a los cónyuges. La acción comienza cuando, como consecuencia del cambio de confesor decidido por el obispo Ripamilán, Ana, desde el inicio de la obra atormentada por no ser madre y hastiada de la vida cotidiana, entra en contacto con Fermín de Pas, Magistral de la Catedral y su nuevo guía espiritual. A partir de la práctica confesional, que da ocasión para que Ana recuerde los momentos más difíciles y traumáticos de su existencia, el sacerdote, secretamente enamorado de su penitente, se convierte en la persona de mayor confianza para ella. En paralelo, Vetusta queda descrita como una comunidad donde la hipocresía impera en las relaciones sociales, desarrolladas principalmente en el casino. Es allí donde Álvaro de Mesía, don Juan por excelencia del lugar, aunque ya en decadencia, y presidente del partido liberal, pasa la mayor parte de su tiempo intentando averiguar cómo seducir a Ana. Finalmente, ayudado por las circunstancias, lo consigue; el adulterio pesa sobre la protagonista, provocando su declive social y moral, imposible de superar cuando Víctor Quintanar muere en el duelo al que había retado a Mesía. Ana se queda sola, viuda y despreciada por toda la ciudad, incluso por el propio Fermín de Pas, que, tras lo sucedido, se niega a recibirla en el confesionario.

2. *La Prostituta*, de Eduardo López Bago (1884)

Esta es la primera parte de una trilogía en la que el autor se ocupa de los lupanares de Madrid, y que, junto a la que se reseña, está integrada por las novelas tituladas *La pálida* (1884) y *La buscona* (1885). La protagonista, Mari Pepa, ha vivido desde niña en diferentes burdeles, por lo que desde siempre ha asumido como algo normal el trato de las prostitutas con los clientes y entre las mismas mujeres, con las que comparte su día a día. Mari Pepa termina trabajando en uno de estos locales en Madrid, donde conoce a

Arístides, con el que no solo se vinculará de manera sentimental, pues se convertirá en su socia cuando ambos ponen en marcha un prostíbulo con la ayuda del Marqués de Villaperdida, interesado en invertir su dinero en este tipo de negocio. Con el paso de los años, la salud física y mental de Mari Pepa empeora, a causa de su relación con Arístides –absolutamente dominada por él–, los problemas y controles ejercidos desde las instancias médicas y políticas y la negativa consideración social de su oficio. Todo culmina cuando llega Estrella, una joven a la que, tras escuchar su historia, acepta como una hija y a la que el ejercicio de la prostitución hará enfermar.

3. *El cura (Caso de incesto)*, de Eduardo López Bago (1885)

Román es un joven y devoto sacerdote que comienza a vivir con Gracia, su hermana menor, todavía una niña. La rutina se desarrolla con normalidad, siempre amparados bajo la oración y la cordialidad, hasta que Román tiene un sueño en el que su hermana encarna simbólicamente la seducción. En este momento, Gracia, que empieza a descubrir en su cuerpo los cambios propios de la pubertad, ve cómo se intensifica la tensión pasional entre ella y su hermano hasta que, finalmente, ambos sucumben al deseo de la experiencia carnal. Como consecuencia, Gracia enferma y experimenta agudos ataques histéricos. Será Fermín –un sacerdote amigo de Román que también mantiene una relación sexual con Anita, quien se hace pasar por su sobrina–, el que contacte con un médico en el que buscan ayuda tras una grave crisis que hace peligrar la vida de Gracia. El especialista, después de examinar a la joven, asume su histerismo y recomienda encarecidamente el matrimonio como única solución para evitar el empeoramiento de la enfermedad, que, en su criterio, podría desembocar en la ninfomanía a causa de la forzada abstinencia. Al final, y ante la negativa a casar a su hermana, Román asume su situación y acepta vivir la relación incestuosa con ella.

4. *Nazarín*, de Benito Pérez Galdós (1895)

El padre Nazario decide dejar su vida sacerdotal convencional para realizar una peregrinación por la provincia de Madrid, con la voluntad de ayudar a las gentes más necesitadas y apoyado en sus sólidas creencias religiosas que tanto le acercan al cristianismo primitivo y lo alejan de lo institucional. Pronto comienzan a acompañarlo dos humildes mujeres –Beatriz, víctima de la violencia de Pinto, su pareja, y Ándara, una

prostituta—, con las que comparte caminos y confesiones y suscita el escándalo entre las gentes, que consideran muy irregular esta situación. Con todo, la fama del padre Nazario adquiere importantes dimensiones, acrecentada por sus supuestos poderes de curación, siempre negados por el protagonista pero mantenidos por Ándara y Beatriz, en especial después de que una niña muy enferma se recupere contra todo pronóstico. Por último, con la condena y pasión de Cristo como referencia simbólica, el padre Nazario será encarcelado y maltratado. La novela, de final abierto, termina cuando el sacerdote, en pleno delirio causado por el tifus, tiene una visión en la que Jesucristo le avanza su futuro.

5. *Dulce Dueño*, de Emilia Pardo Bazán (1911)

Natalia es una joven huérfana que recibe una importante herencia de su tía y tutora legal. En ese momento, al saberse rica, decide cambiar su forma de ser y de actuar; incluso adopta un nuevo nombre y pasa a llamarse Lina (Catalina). Tras saber que un tío suyo que vive en Granada quiere conocerla, viaja a la ciudad andaluza. Allí conoce también a su primo, por el que siente una gran atracción sexual y con el que mantiene una relación física. Al ser independiente económicamente, no se siente en la obligación de casarse y vuelve a Madrid, donde acude a la consulta de un joven médico para que le explique con todo detalle el funcionamiento de las relaciones sexuales. La experiencia le provoca una crisis nerviosa de la que, no obstante, puede recuperarse. Más tarde, conoce a Agustín, un prometedor político, con el que se casa. En el viaje de novios a Suiza, sufren un accidente en un barco y, aunque su marido intenta salvarse, finalmente muere y la protagonista vuelve viuda a España. Su tío, en señal de venganza como consecuencia del desprecio hacia su hijo, pretende conseguir la herencia y orquesta una campaña de desprestigio contra ella. Lina comienza así su camino hacia el misticismo, que emprende sometiéndose a la paliza de una prostituta como medio de expiación de sus pecados. Termina encerrada en un manicomio por su propia voluntad, cediendo el capital a su tío y escribiendo sus memorias (la novela que leemos), en las que dice aceptar la locura como parte de sí misma, no como una enfermedad.

Bibliografía citada

Fuentes primarias

ALAS, Leopoldo. 2004. *La Regenta* (1884–1885). Madrid: Cátedra. Edición de Juan Oleza. Dos volúmenes.

CASTRO, Rosalía de. 1996. “Las literatas. Carta a Eduarda” (1865). En *Obras completas*. Padrón: Fundación Rosalía de Castro. 493–496. http://culturagalega.gal/album/docs/doc_16_literatas.pdf (Consulta on-line 1/02/2022).

LÓPEZ BAGO, Eduardo. 2005. *La prostituta* (1884). Sevilla: Renacimiento. Edición de Pura Fernández.

–. 1999. *El cura* (1885). Madrid: VOSA.

MONLAU, Felipe (1865): *Higiene del matrimonio o El libro de los casados: en el cual se dan las reglas e instrucciones necesarias para conservar la salud de los esposos, asegurar la paz conyugal y educar bien a la familia*. Madrid: Imprenta y estereotipia de M. Rivadeneyra.

PARDO BAZÁN, Emilia. 1989. *Dulce Dueño* (1911). Barcelona: Castalia.

PÉREZ GALDÓS, Benito. 1984. *Nazarín* (1895). Madrid: Alianza.

–. 1897. “Discurso del Sr. Don Benito Pérez Galdós”, en *Discursos leídos ante la Real Academia en la recepción pública del Sr. D. Benito Pérez Galdós*. Madrid: Viuda e Hijos de Tello. 7–16.

PULIDO FERNÁNDEZ, Ángel. 1874. *Bosquejos médico–sociales para la mujer*. Madrid: Imprenta a cargo de Víctor Saiz.

Fuentes secundarias

ALDARACA, Bridget. 1992. *El ángel del hogar: Galdós y la ideología de la domesticidad*. Madrid: Visor.

- ÁLVAREZ JUNCO, José. 2001. *Mater dolorosa. La idea de España en el siglo XIX*. Madrid: Taurus.
- ÁLVAREZ URÍA, Fernando. 1983. *Miserables y locos: medicina mental y orden social en España*. Barcelona: Tusquets.
- BADINTER, Elisabeth. 1981. *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós–Pomare.
- BENÍTEZ, Rubén. 1992. *La literatura española en las obras de Galdós*. Murcia: Universidad de Murcia.
- BERNAL BORREGO, Encarnación y María Luisa CALERO DELGADO. 2012. “El discurso higiénico como argumento moralizante de la mujer: *La higiene del bello sexo* de Ramón Hernández Poggio (1847)”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia* 65 (1). 2–15.
- BLANCO, Alda. 2001. *Escritoras virtuosas: Narradoras de la domesticidad en la España Isabelina*. Granada: Universidad de Granada.
- BOURDIEU, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. Madrid: Anagrama.
- CAMPOS MARÍN, Ricardo. 1999. “La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876–1920)”. *Asclepio* 51(1): 185–203.
- CHARCOT, J. M. 1882. “Descripción del gran ataque histérico”, en *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso dadas en La Salpêtrière por... Coleccionadas y publicadas por Bourneville. Traducidas de la última edición francesa por D. Manuel Flores y Pla*. Madrid: Imprenta de A. Pérez Dubrull: 121–126. <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14605> (consulta on-line 1/02/2022).
- CHARNON–DEUTSCH, Lou. 2008. “El discurso de la higiene física y moral en la narrativa femenina” en FERNÁNDEZ y ORTEGA, eds: 177–188.
- . 2009. “«Un intermedio lírico»: La política y poética de la educación sexual en *Dulce Dueño* de Emilia Pardo Bazán” *Arenal* 16 (2): 263-280.
- CHICHARRO, Dámaso. 1987. “Introducción” a Santa Teresa de Jesús, *Libro de la vida*. Madrid: Cátedra. 19-116.

- CIPLIJAUSKAITĖ, Biruté. 1984. *La mujer insatisfecha. El adulterio en la novela realista*. Barcelona: Edhasa.
- CORREA, Gustavo. 1970. “Tradición mística y cervantismo en las novelas de Galdós, 1890–97”. *Hispania* 53 (4). 842–851.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. 2007. *La invención de la histeria*. Madrid: Cátedra.
- DOMÉNECH MONTAGUT, María Asunción. 2000. *Género y enfermedad mental: trastornos psiquiátricos en las novelas de Emilia Pardo Bazán*. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.
- DURÁN SANDOVAL, Manuel. 2009. “Medicalización y disciplinamiento. La construcción higienista del espacio femenino, 1850–1920”. *Nomadías* 9: 123–139.
- ESPIGADO, Gloria. 2006. “Las mujeres en el nuevo marco político”. En MORANT, dir.: 27–60.
- EZAMA GIL, Ángeles, 2001. “Ana Ozores y el modelo teresiano: ejemplaridad y escritura literaria”. En Araceli IRAVEDRA VALEA, Elena DE LORENZO ÁLVAREZ y Álvaro RUIZ DE LA PEÑA, eds.: *Leopoldo Alas. Un clásico contemporáneo (1901–2001). Actas del Congreso celebrado en Oviedo (12–16 de noviembre de 2001). Tomo I*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo. 775–790.
- FERNÁNDEZ, Pura. 2005. “Introducción” a Eduardo López Bago, *La Prostituta*. Sevilla: Renacimiento. 19–121.
- FERNÁNDEZ, Pura y Marie-Linda ORTEGA, eds. 2008. *La mujer de letras o la letraherida. Discursos y representaciones sobre la mujer escritora en el siglo XIX*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- FOUCAULT, Michel. 1985. *Historia de la locura en la época clásica*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- GABINO, Juan Pedro. 2008. “*In principio erat verbum*. El léxico caracterizador de la letraherida o la mujer anda en lenguas”. En FERNÁNDEZ y ORTEGA, eds.: 17–32.
- GARCÍA GARCÍA, Jesús María. 2014. “Teresa de Jesús en los principios de la psiquiatría”. *Salamanca, Revista de Estudios* 59. 299–325.

- GARCÍA SUÁREZ, Pedro. 2018. “El discurso médico español acerca de la mujer lectora durante el siglo XIX”. *Debate Feminista* 56. 63–84.
- GILBERT, Sandra M. y Susan GUBAR. 1998. *La loca del desván. La escritora y la imaginación literaria del siglo XIX*. Madrid: Cátedra.
- GODÓN, Nuria. 2015. “La singular prostitución de *La Regenta*”. *Hispania* 98 (2). 252–263.
- GÓMEZ MARTÍN, María. 2020. *Imaginación, género y poder: una lectura crítica del relato mítico nacional español a través de la literatura histórica (1840–1940)*. Oviedo: Universidad/ Trabe.
- JIMÉNEZ MORALES, María Isabel. 2008. “Antifeminismo y sátira en la lectora española del siglo XIX”. En FERNÁNDEZ y ORTEGA, eds.: 115–135.
- KIRKPATRICK, Susan. 1991. *Las Románticas. Escritoras y subjetividad en España 1835–1850*. Madrid: Cátedra
- LABANYI, Jo. 2011. *Género y modernización en la novela realista española*. Madrid: Cátedra.
- MARISTANY, Luis. 1973. *El gabinete del doctor Lombroso (Delincuencia y fin de siglo en España)*. Barcelona: Anagrama.
- MEDINA, Raquel. 1998. “Dulce esclava, dulce histérica: la representación de la mujer en *Dulce Dueño* de Emilia Pardo Bazán”. *Revista Hispánica Moderna*, 51(2). 291–303.
- MORANT, Isabel, dir. 2006. *Historia de las mujeres en España y América Latina III. Del siglo XIX a los umbrales del XX*. Guadalupe GÓMEZ-FERRER, Gabriela CANO, Dora BARRANCOS y Asunción LAVRIN, coords. Madrid: Cátedra.
- MORATA MARCO, Eva María. 2004. “La imagen de la maternidad en la España de finales del siglo XIX y principios del XX”. *Arenal* 10 (2): 163–190.
- ORTEGA RUIZ, Cristina (2011). “Las mujeres y la enfermedad mental. Una perspectiva de género a través de la historia contemporánea”. *Cuadernos Kóre. Revista de Historia y Pensamiento de Género* 1 (4). 208–223.

- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. 2006. “Profesiones sanitarias”. En MORANT, dir.; 523–543.
- PALACIOS LIS, Irene. 2007. “Mujeres aleccionando a mujeres. Discursos sobre la maternidad en el siglo XIX”. *Historia de la educación* 26: 111–142.
- PARDO BAZÁN, Emilia. 2018. *La mujer española y otros escritos*. Madrid: Cátedra. Edición de Guadalupe Gómez–Ferrer.
- PENAS, Ermitas. 2004. *Clarín, crítico de Emilia Pardo Bazán*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/clarin-critico-de-emilia-pardo-bazan/html/00177026-82b2-11df-acc7-002185ce6064_25.html (Consulta on–line 22/04/2022).
- PLUMED DOMINGO, José Javier y Antonio REY GONZÁLEZ. 2002. “La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos conceptuales”. *Frenia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2(1): 31–48.
- POZO GARCÍA, Alba del. 2013. *Género y enfermedad en la literatura española del fin de siglo XIX–XX*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/120197#page=1>. (Consulta on–line 16/02/2022).
- . 2013b. “Degeneración tiene nombre de mujer: género y enfermedad en la cultura del siglo del siglo XIX–XX”. *Lectora*, 19: 137–152.
- POZZI, Gabriela. 2000. “Madres históricas, médicos y la sexualidad en tres cuentos fantásticos de Emilia Pardo Bazán”. *Letras Femeninas*, 26 (1/2): 157–169.
- RÍOS LLORET, Rosa E. 2006. “Sueños de moralidad. La construcción de la honestidad femenina”. En MORANT, dir.: 181–206.
- ROJO MORENO, Luis Miguel. 2016. “El tratamiento de la locura en los siglos XIX y XX: los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890–1917”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(4): 985–1002.
- ROMERO MATEO, María Cruz. 2006. “Destinos de mujer: esfera pública y políticos liberales”. En MORANT, dir.: 61–85.

- SÁNCHEZ, Dolores. 2008. “El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la ciencia* 60 (1): 63–82).
- TOMSICH, M.^a Giovanna. 1987. “Histeria y narración en *La Regenta*”. *Anales de Literatura Española* 5: 495–517.
- TSUCHIYA, Akiko. 1993. “Tarascas, amazonas y mujeres endemoniadas: Representaciones de la marginalidad femenina en *Nazarín*”. *Ínsula* 561: 17–21.
- VALIS, Noël. 2017. *Realismo sagrado. Religión e imaginación en la narrativa española moderna*. Valencia: Calambur.
- VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco y Andrés MORENO MENGÍBAR. 2006. “La sexualidad vergonzante”. En MORANT, dir: 207–333.
- VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, Héctor. 2007. “El positivismo francés del siglo XIX. La experimentación como modelo epistemológico”. En Armando SEGURA NAYA, dir., *Historia Universal del Pensamiento Filosófico*. Bilbao: Ortuella. 603–615.
- ZARRANZ, J. J. 2016. “Bourneville, Charcot y la histeria: una carambola administrativa de efectos duraderos”. *Neurosciences and History* 4(1): 13–20.