

Universitat Autònoma de Barcelona
Departamento de Filología Española

Doctorado en Teoría de la Literatura y Literatura Comparada

**Género y enfermedad en la literatura española del
fin de siglo XIX-XX**

por

Alba del Pozo García

Tesis doctoral

dirigida por la Dra. Isabel Clúa Ginés y la
Dra. Meri Torras Francés

Mayo 2013

En todas las cosas estoy condenado apenas
a encontrarte:
en la última página.
F.-

Índice

Introducción / 5

Capítulo 1. Género, disciplina y espectáculo en la modernidad / 17

- 1.1. Disciplina / 19
 - 1.1.1. Las metáforas del género / 26
 - 1.1.2. La invención de lo mórbido / 30
 - 1.1.3. Enfermas por excelencia / 39
 - 1.1.4. Desnudarse a la mirada / 44
- 1.2. Espectáculo / 49
 - 1.2.1. El género de la modernidad / 52
 - 1.2.2. La exhibición de lo patológico / 59

Capítulo 2. *Fin de siècle, fin de sexe: narrativas de lo patológico en la literatura española finisecular* / 73

- 2.1. Todos los finales de siglo se parecen: *fin de siècle*, crisis y modernidad / 75
- 2.2. Decadencias y degeneraciones en la literatura española finisecular / 83
- 2.3. Los límites del positivismo / 91
 - 2.3.1. El cuerpo como territorio de lo extraño: *Misterios de la locura* (1890) de Juan Giné y Partagás / 93
 - 2.3.2. Histéricas y científicos locos: *Las tardes del sanatorio* (1909) de Silvio Kossti / 101
 - 2.3.3. Ojo clínico: “La receta” (1909) de Felipe Trigo / 113
- 2.4. Miradas torcidas: las reescrituras del modernismo y la decadencia / 118
 - 2.4.1. Pesadillas del naturalismo o *El Monstruo* (1915) de Antonio de Hoyos y Vinent / 122

- 2.4.2. Reescrituras del género y la enfermedad: *Dulce dueño* (1911) de Emilia Pardo Bazán / 134

Capítulo 3. Dos ensayos en torno a lo patológico: *Alma contemporánea* (1899) de José M^a Llanas Aguilaniedo y *Manual del perfecto enfermo* (1911) de Rafael Urbano / 153

- 3.1. Genealogías de la enfermedad / 155
- 3.2. El cuerpo del *Alma contemporánea* / 161
- 3.2.1. Diagnósticos ambiguos / 165
- 3.2.2. El emotivismo y la neurosis / 177
- 3.2.2.1. La reescritura de lo natural / 177
- 3.2.2.2. El emotivismo como terapia / 183
- 3.2.3. La feminidad como patología y tropo artístico / 189
- 3.3. Tú enfermo sano, yo médico yerto: *El manual del perfecto enfermo* / 197
- 3.3.1. Paratextos médicos y literarios / 197
- 3.3.2. Del higienismo al dolor universal / 203
- 3.3.3. La redefinición de lo patológico / 212
- 3.3.4. El enfermo en masculino / 222

Capítulo 4. Consumo y consunción: el balneario y la tuberculosis en *La tristeza errante* (1903) de Wenceslao Retana / 231

- 4.1. Tuberculosis, sexualidad y distinción / 234
- 4.2. El balneario en la cultura finisecular / 246
- 4.3. *La tristeza errante* / 257
- 4.3.1. Lucinda Bowring: el sujeto excéntrico / 260
- 4.3.1.1. Celebridad / 260
- 4.3.1.2. Seducciones patológicas / 265
- 4.3.1.3. Decadentes y mujeres nuevas / 270
- 4.3.2. Panticosa: consumo, enfermedad e imagen / 278

- 4.3.2.1. El balneario y la tuberculosis / 278
- 4.3.2.2. Vigilancia y subversión / 280
- 4.3.2.3. Ocio, consumo y libertad sexual / 292

Capítulo 5. Los peligros del proyecto clínico: *Pityusa* (1907) de José M^a Llanas Aguilaniedo / 311

- 5.1. Breve genealogía de la histeria / 313
 - 5.1.1. Deseo, espectáculo e hipnosis / 317
 - 5.1.2. Representaciones de la histeria y la hipnosis en España / 324

- 5.2. *Pityusa* / 332
 - 5.2.1. Miradas decadentes / 334
 - 5.2.2. Triángulo patológico / 344
 - 5.2.2.1. Nikko: decadencia y feminización / 346
 - 5.2.2.2. Tinny: la masculinidad en declive / 350
 - 5.2.3. *Pityusa*: histeria, artificialidad y rebelión / 355
 - 5.2.3.1. Herencia y ambiente / 355
 - 5.2.3.2. Del caso clínico a la decadencia: histeria y prostitución / 358
 - 5.2.3.3. Artificialidad / 363
 - 5.2.3.4. Fantasías de dominio: hipnosis y sugestión / 371
 - 5.2.3.5. La rebelión de *Pityusa* / 375

Conclusiones / 387

Conclusions / 393

Bibliografía / 399

Resumen / 441

Abstract / 443

INTRODUCCIÓN

Mon problème est de faire moi-même, et d'inviter les autres à faire avec moi... une expérience de ce que nous sommes... une expérience de notre modernité telle que nous en sortions transformés.

Michel Foucault

La cita de Foucault que encabeza esta introducción resume el ánimo de la presente tesis doctoral. Abordar la interrelación entre género y enfermedad en la literatura de fin de siglo no supone un azar, como si la mirada historiográfica, igual que la del forense, recorriese el pasado desde una posición externa en busca del lugar donde introducir el escalpelo. Al contrario, esta investigación responde a una inquietud académica –y no menos personal– sobre los modos de leer la identidad, la subjetividad y la propia tradición literaria, con el objetivo de poder contemplar el propio presente. Eso no significa que entienda el pasado como una mera acumulación de hechos que desembocan, mediante una perfecta concatenación causal, en un presente que me sitúa en posición privilegiada. Todo lo contrario, creo que el epígrafe invita a pensar en una relación bidireccional, donde la historia se origina en la mirada de quien observa y, a su vez, la transforma.

Aclarada esta premisa, puede comprenderse mejor la naturaleza y la hipótesis de este trabajo, a la cual responde la estructura que presentaré a continuación. A lo largo de los próximos capítulos examinaré la enfermedad y el género integrados en el proyecto disciplinario de una modernidad que el fin de siglo problematiza, al explorar una cultura visual que celebra la exterioridad y la subjetividad: mi propósito será analizar cómo esos procesos pueden socavar los discursos del poder, y abrir la puerta hacia su reapropiación y subversión. Para abordar esta cuestión, he focalizado en los textos literarios, atendiendo a un contexto en el que destacan por méritos propios los discursos médicos. Entiendo, en ese sentido, la producción literaria como un objeto cultural que se inserta en una red de sentido más amplia. En este marco, el género y la enfermedad constituyen dos metáforas recurrentes, que organizan la mayoría de textos a los que me ha llevado este recorrido investigador.

Mientras que el género ha sido examinado, revisado y reinterpretado por el feminismo como un constructo cultural alejado del esencialismo biológico, la enfermedad parece haber quedado más al margen de estas consideraciones. El

dolor físico, la lesión corporal y en última instancia la muerte parecen situarse en un lugar diametralmente opuesto a los conceptos de discurso y relativismo histórico que manejo. Sin embargo, lo patológico va acompañado, igual que otras ficciones de la identidad, de una serie de metáforas que poco tienen que ver con la evidencia del síntoma, y que prueban los textos examinados en este trabajo.

En ese sentido, la selección y orden del corpus responde más a una voluntad genealógica que documental, entendida según Foucault como un modo de leer la historia, opuesto a un discurso sacralizado y absoluto de verdad. Por el contrario, una genealogía permite ordenar el pasado de una forma explícitamente interpretativa:

Si interpretar fuese aclarar lentamente una significación oculta en el origen, sólo la metafísica podría interpretar el devenir de la humanidad. Pero si interpretar es ampararse, por violencia o subrepticamente, de un sistema de reglas que no tiene en sí mismo significación esencial, e imponerle una dirección, plegarlo a una nueva voluntad, hacerlo entrar en otro juego, y someterlo a reglas segundas, entonces el devenir de la humanidad es una serie de interpretaciones. Y la genealogía debe ser su historia (Foucault, 2004: 41-42).

La genealogía, por lo tanto, incide en la dimensión interpretativa de la historia, situándola en el territorio de una retórica y un discurso cuyo armazón pretendo explicitar. Precisamente, “discurso” será otra palabra clave en este trabajo, entendido, también a partir de Foucault (1999), como un conjunto de saberes asumidos desde la verdad, integrados a menudo en las estructuras de producción de poder sobre los sujetos.

A partir de estos conceptos, la selección de contenidos en esta investigación viene también organizada por la mirada sobre la cultura que me brindan los

estudios de género y los estudios culturales. En primer lugar, cuando hago referencia a los estudios de género, cuya genealogía podría ocupar otra tesis doctoral, me refiero sobre todo a las teorizaciones que se han ocupado de revisar la dimensión natural del género y el sexo, para entenderlos como artificios naturalizados en verdades que conforman a los sujetos. Así, teóricas como Judith Butler (2001, 2005, 2006) o Teresa de Lauretis (2000) han incidido en la conformación cultural y narrativa de la identidad y el cuerpo, en la que participan tanto los discursos de verdad que encarna la medicina como una producción cultural que incluye el arte, el entretenimiento y los medios de comunicación. Estas construcciones, sin embargo, no se presentan de una forma monolítica, sino que producen fisuras en sus formulaciones, dando pie a la interpretación y la negociación de los sujetos con los discursos del poder.

Igual que cualquier producto cultural, los textos literarios no se limitan a reproducir un determinado contexto, sino que pueden abrir un espacio para la reapropiación y la reescritura de marcas estables que encarnan el género y la enfermedad. En este lugar se sitúa mi aproximación a los estudios culturales, etiqueta que, de no ser aclarada, corre riesgo de vaguedad e inexactitud. Por un lado, los entiendo como un modo específico de abordar un texto, prestando especial atención a cuestiones vinculadas con el poder y la formación de identidades en la cultura, preocupaciones que los estudios literarios más tradicionales habían tenido poco en cuenta: “Literary criticism gives us sophisticated ways of reading texts and signs, but it is a poor guide to the working of structures, institutions and systems” (Felski, 2005: 38). Esta cita da pie también a incidir en la interrelación entre los estudios culturales y literarios, ya desde sus orígenes en los departamentos de literatura británicos:¹ a menudo

¹ Me refiero a los trabajos surgidos hacia finales de los setenta en el Centre for Contemporary Cultural Studies (CCCS) en Birmingham, primero bajo la dirección de Richard Hoggart, que lo fundó en 1964 y partir de 1968 más adelante con Stuart Hall. Véanse al respecto los textos fundacionales de Hoggart (1958, 1974) y Williams (1958), así como los volúmenes, ya clásicos, de Hall (1980, 1997).

se acusa a los primeros de omitir el análisis retórico, narrativo y estético de los textos, cuando, según Felski (2005), es precisamente al revés: los estudios culturales se distinguen de otras disciplinas de carácter más sociológico debido a una especial atención a cuestiones narrativas y retóricas. Mi intención no es, por lo tanto, la de buscar un mensaje ideológico implícito en los textos, sino evaluar cómo éstos brindan la posibilidad de reapropiarse, a menudo de forma paradójica, de la enfermedad y el género como taxonomías en las que se conforma la identidad.

En el primer capítulo “Género, disciplina y espectáculo en la modernidad”, analizo este período cultural a partir de las nociones de disciplina y espectáculo, que a mi juicio constituyen dos ejes que vehiculan el imaginario y la subjetividad contemporáneas. Por un lado, la modernidad desarrolla un proyecto disciplinario, aparejado con la legitimación de las ciencias médicas y el auge del positivismo como discurso de verdad. Examino también el desarrollo que supone este despliegue discursivo sobre las nociones biológicas de género y enfermedad, que —entre otras marcas que establece la medicina— ejercen de dispositivos taxonómicos sobre los sujetos. Sin embargo, este proceso se caracteriza también por un cambio en las estructuras a través de las cuales los sujetos entienden el mundo y sus propias identidades, relacionado sobre todo con el auge de las tecnologías de visión y la espectacularización de lo real. Gracias a los trabajos de Crary (1992, 1999), Baudrillard (1978a, 1978b, 1998) Bennett (1988) o Schwartz (1998), que han abordado esta cuestión, examino la imbricación entre los procesos disciplinarios descritos más arriba y la celebración de la imagen y la apariencia que organiza la contemporaneidad.

Aunque se trate de una cuestión transversal que abarca todo tipo de fenómenos culturales, dos vectores —el género y la enfermedad— guían y organizan la reflexión. Al fin y al cabo, se trata de dos marcas corporales de absoluta actualidad en la conformación de las identidades, que se ven problematizadas al ocupar la posición de dispositivos taxonómicos, por un lado, y por otro de

imágenes exteriores que conforman el espectáculo de la vida moderna. Mientras que el resto de capítulos están focalizados sobre textos literarios, trazando en cada momento las relaciones intertextuales más oportunas con otros ámbitos, en esta primera exploración he querido servirme de un corpus heterogéneo, que, desde las teorizaciones médicas hasta los museos anatómicos, viniera a iluminar el eje del análisis.

A pesar de centrarme en la cultura española, la mirada hacia Francia está siempre presente, y tampoco quiero disimularla. Además de la cercanía cultural, numerosos autores han señalado las extensas relaciones intertextuales que mantienen los discursos médicos y artísticos con el país vecino.² Si bien esas relaciones no son el objeto principal del estudio, resultaría muy incompleto, por ejemplo, abordar la cuestión de la histeria sin examinar el despliegue de la psiquiatría al otro lado de los Pirineos, o analizar la mirada de las narrativas finiseculares sin tener en cuenta al decadentismo francés.

A fin de centrar el análisis en la literatura española del fin de siglo, el segundo capítulo, "*Fin de siècle, fin de sexe: narrativas de lo patológico en la literatura hispánica finisecular*", está dedicado a las metáforas en torno a la feminidad y la patología en los textos del momento. En primer lugar, analizo la categoría de fin de siglo como una etiqueta metodológica con significación propia, cuyo uso permite superar las innecesarias atomizaciones a las que ha sido sometido este período. Este punto de vista, además, esclarece el concepto de genealogía que he mencionado más arriba, puesto que incide en un corte historiográfico sin origen ni final definidos. De ahí que haya omitido en el título del presente trabajo la inclusión de fechas de cierre y apertura. Dado que realizar o no un corte cronológico resulta una convención, he optado por entender el fin de siglo

² Para una muestra de la amplia influencia de la psiquiatría francesa en España en el último tercio del siglo XIX véanse los trabajos de Huertas (1997b, 2002), Jagoe (1998b), Campos (1998) y Campos, Huertas y Martínez (2002), González de Pablo (2003). En el ámbito literario, remito al trabajo ejemplar de Sáez (2004) sobre el decadentismo hispánico que demuestra la necesidad de atender a un contexto europeo más amplio.

de una manera amplia, que se integra y a su vez problematiza la modernidad. De hecho, quiero incidir en que la noción de fin de siglo diluye también la dudosa etiqueta de postmodernidad, cuyas referencias a una crisis en la representación, a la caída de las grandes narrativas (Lyotard, 1984) y la cultura del espectáculo (Baudrillard, 1978a; Debord, 2002) puede reseguirse fácilmente en el período que examino. En segundo lugar, señalo una línea común en las narrativas finiseculares en la que se integran el naturalismo, el modernismo y el decadentismo. Precisamente, mi objetivo en este capítulo es demostrar cómo los ismos literarios exploran desde distintos puntos de vista el imaginario común de los discursos médicos, planteando ansiedades similares sobre el género y la enfermedad y problematizando la asepsia narrativa con la que se presentan muchas de sus teorizaciones. Este proceso se acentuará al examinar las miradas modernistas y decadentes sobre el cuerpo, que se reapropian y reivindican lo patológico como una narrativa que constituye al sujeto moderno.

En el tercer capítulo, "Dos ensayos en torno patológico: *Alma contemporánea* (1899) y *Manual del perfecto enfermo* (1911)" profundizo en la relación del fin de siglo con la enfermedad en dos textos ensayísticos. Aunque mi trabajo se centra en la construcción de la feminidad, resulta ineludible atender a la reivindicación del intelectual o artista neurótico que realizan ambos textos. Así, tanto Llanas como Urbano trazan la figura de un probable lector enfermo o convaleciente, implícitamente masculino. Pretendo de este modo abordar la relación entre masculinidad, patología y fin de siglo como una cala necesaria a la hora de emprender el análisis de la mujer enferma finisecular en capítulos posteriores. Tal y como señalan Felski (1991) y Kirkpatrick (2003), a menudo las narrativas modernistas y decadentes pueden socavar los dispositivos de poder que encarnan los discursos médicos, manteniendo sin embargo una visión inamovible y esencial sobre la feminidad. Ante este panorama contradictorio, acudo al análisis de Spackman, que explica la expulsión de la mujer en las narrativas decadentes a partir de un sujeto masculino, pero desvirilizado y

neurótico, que toma para sí los atributos de la feminidad. No obstante, esta revisión del sistema sexo/género y la constitución de lo patológico en un factor determinante, ya no sólo de exclusión, sino también de legitimidad, posibilita configuraciones alternativas de la feminidad que forman el corpus de los dos capítulos siguientes.

En el capítulo cuarto, “¿Consumo y consunción: el balneario y la tuberculosis en *La tristeza errante* (1903) de Wenceslao Retana” trabajo la enfermedad a través del ejemplo concreto de la tuberculosis y su resituación a finales de siglo en las prácticas de ocio y turismo que encarnan los balnearios. Frente a las instituciones disciplinarias tradicionales, los balnearios funcionan como espacios que dan cuenta de los procesos modernos que unen a la enfermedad con la imagen y la subjetividad. Asimismo, la tuberculosis viene a alinearse con otras enfermedades decimonónicas de largo recorrido, asociadas a la regulación del deseo e imbricadas a su vez con el artista romántico que antecede al neurótico finisecular. En este marco, examino la interrelación entre la enfermedad finisecular como una categoría cultural y las prácticas de ocio asociadas al discurso médico en la novela *La tristeza errante* (1903) de Wenceslao Retana. Su protagonista femenina epitomizará las ansiedades que anunciaban en el capítulo anterior Llanas y Urbano, al configurarse desde los discursos más tradicionales sobre la mujer enferma, pero participar en cambio de una modernidad implícitamente masculina (Pollock, 2003). Asimismo, el marco del ocio y del espacio del balneario en el que se inserta la novela acentúa la constitución de lo patológico dentro de un sistema cultural y económico que socava las pretensiones esenciales del discurso médico. En el balneario, la enfermedad se reconfigura como una práctica social de buen gusto, asociada a tomar las aguas. La mirada médica, en este caso, se diluye entre los habitantes del balneario, que ejercen un acto de vigilancia constante entre ellos. Sin embargo, en lugar de objetualizarse y convertirse en un caso clínico, los sujetos

se exhiben ante los demás y gozan del clima de relativa libertad erótica que caracteriza el lugar.

El quinto y último capítulo, “Los peligros del proyecto clínico: *Pityusa* (1907) de José María Llanas Aguilaniedo”, examina la configuración de la histeria en un texto que considero paradigmático del decadentismo español. Además de presentar a otro personaje *fin-de-siècle* en la neurótica protagonista, me he interesado en esta novela porque problematiza de un modo ejemplar la relación de la cultura finisecular con los discursos médicos, centrándose sobre todo en el colapso del modelo de patologización femenina. Después de un breve repaso por la histeria como una herramienta del discurso médico para organizar la feminidad, examino el acto de reescritura y colapso de la enfermedad femenina por excelencia que lleva a cabo la novela de Llanas. Del mismo modo que el balneario se apropia de la tuberculosis como una práctica exterior y distintiva, el recorrido de la histeria muestra el desplazamiento de la biología y la lesión orgánica, con la que el discurso científico se justificaba estos desórdenes, hacia al territorio del espectáculo y la exterioridad. En relación a estos aspectos, examino también el auge y caída del hipnotismo, empleado como un medio particularmente productivo de control sobre la identidad histérica, pero también de exhibición de cuerpos femeninos: estas técnicas, que a lo largo que diversas décadas se mueven alternativamente entre la barraca de feria y el hospital, resultan especialmente fructíferas a la hora de vaciar el cuerpo de la enferma y convertirlo en una autómatas a las órdenes del médico. La sugerente posibilidad de transformar a una histérica en una dócil amante no pasa por alto en la producción literaria, que aprovechará el imaginario cultural de la medicina para indagar en sus derivaciones eróticas. Sin embargo, *Pityusa* pone en duda la efectividad de los dispositivos de control desarrollados por los discursos médicos, puesto que la protagonista mostrará una resistencia activa a convertirse en la enferma pasiva que se promete su amante y ofrecía el imaginario científico. El análisis de los capítulos cuatro y cinco no pretende

extrapolar de forma simplista el análisis de los textos literarios conclusiones a una realidad mayor, si no examinar cómo estas novelas permiten aproximarse desde otro lugar a las estructuras culturales del fin de siglo.

Los textos que forman el corpus principal de esta tesis constituyen, además, una exploración por los márgenes del canon literario finisecular en España, ya que, en su gran mayoría, presentan escasas referencias críticas previas. No se trata, tampoco, de un criterio casual: por un lado, el examen de textos olvidados por la historiografía oficial permite arrojar nueva luz sobre un período ya de por sí complejo, así como ejercer, en el sentido más filológico del término, un acto mínimo de rescate respecto a la tradición literaria española. En ese sentido, la aportación de los estudios culturales a la hora de releer las estructuras críticas en las que me he movido como investigadora ha sido incuestionable, y me ha permitido naturalizar un concepto de cultura más amplio que el exiguo corpus de textos ratificado por la crítica en su presunta trascendencia estética.

Finalmente, conviene destacar que los textos presentados, y el propio período finisecular cuyo análisis afronto, no agota su riqueza de sentidos en este trabajo: al contrario, espero que las páginas que siguen abran nuevas vías para el diálogo crítico sobre la cultura y el modo de entendernos a nosotros mismos en el contexto actual: no me parece casual, en ese sentido, que palabras como crisis y decadencia hayan resurgido en el imaginario de nuestros días, no sólo asociadas a la economía, sino a la cultura, a la producción artística, a los valores éticos e incluso, me atrevería a decir, insertados en lo más profundo de nuestra individualidad. Por ello, aunque esta tesis doctoral no deja de ser el producto de mi propia mi propia mirada hacia el pasado –una mirada, por cierto, nada autónoma, y entretejida en un sinfín de diálogos intertextuales muy largo de detallar–, también se articula como un lugar en tránsito, a lo largo del cual se ha modificado mi subjetividad, pudiendo adquirir un grado de distancia crítica, y a la vez e implicación personal, del que hace unos años carecía. Si este trabajo

logra ejercer una mínima influencia en el lector, siquiera remotamente parecida a lo que para mí ha supuesto, consideraré cumplido plenamente su propósito.

CAPÍTULO 1

GÉNERO, DISCIPLINA Y ESPECTÁCULO EN LA MODERNIDAD

Recordar que los médicos del siglo XIX dijeron muchas necedades [...] no tiene importancia alguna desde un punto de vista político. Solo tiene importancia la determinación del régimen de veridicción que les permitió decir y afirmar como verdaderas una serie de cosas a cuyo respecto acertamos hoy a saber que quizá no lo fueran tanto

Michel Foucault

1.1. DISCIPLINA

El género es un invento moderno. Esta declaración de principios puede entenderse como uno de los principales vectores sobre los que se asientan unos conceptos tan escurridizos como los que encabezan este capítulo. Se trata de una hipótesis que, más allá de las infinitas aproximaciones metodológicas y la compleja delimitación cronológica que plantea la noción de modernidad, da cuenta de cuál va a ser el posicionamiento —que ya se sabe, siempre es *desde* algún lugar— a la hora de aproximarse a términos tan amplios, y a veces demasiado vagos, como los que voy a examinar. Además de mantener la voluntad de un acercamiento explícitamente marcado a los textos, vincular la modernidad al cuerpo y al género resulta productivo de una forma bidireccional: por una parte, otorgarle una dimensión histórica al sistema sexo/género implica la posibilidad de trabajar los distintos modos de encarnación y de escritura del mismo. Asimismo, viene a reafirmar las teorizaciones contemporáneas (Butler, 2001, 2005, 2006; Lauretis, 2000) según las cuales cuerpo y género son efecto y materialización del discurso, y no causa biológica del mismo (Butler, 2001). Por otra parte, vincular la noción de género a la de modernidad implica un intento de delimitación que permite trazar unos límites metodológicos claros sin caer en el reduccionismo. Al fin y al cabo, si la modernidad se entiende como un proceso de reconfiguración epistemológica de los saberes (Foucault, 1988), resulta no solo lógico, sino necesario, plantearse el papel que el género y el cuerpo desempeñan en relación a términos clave como el poder, la subjetividad y la identidad.

A pesar de que David Lowenthal (1985) nos advierte que el pasado es un país extraño, la dimensión tropológica del discurso histórico (White, 2003) no tiene por qué caer en mero solipsismo, sino que obliga al historiador a salir de su aséptico grado cero discursivo y explicitar el lugar político de la enunciación para producir algún tipo de conocimiento. Entender así el discurso histórico — que incluye obviamente a la historiografía literaria— anula la distinción entre

Historia en mayúsculas e historia adjetivada (historia del cuerpo, del género, de la raza, de las identidades) y pone de relieve la pertinencia de la proposición que encabeza estas líneas a la hora de dibujar un marco teórico e histórico con el que se imbrica el corpus de trabajo.

En este primer capítulo examinaré, de un modo introductorio y necesariamente parcial, la relación entre género, patología y modernidad. Parto de una hipótesis según la cual entiendo el concepto de modernidad como dos procesos, cuya relación trataré de esclarecer: por un lado, un proyecto disciplinario, en el que el despliegue de los discursos médicos va encaminado a establecer todo un sistema de poder sobre los sujetos. Por otro, un proceso en el que una realidad estable se convierte en imagen, subjetividad y espectáculo. Así, en esta primera parte abordaré, bajo el escueto enunciado de “disciplina” que encabeza esta sección, el género y la enfermedad como dos tecnologías del poder que se producen específicamente en unas coordenadas cronológicas y culturales concretas. En la segunda, titulada “espectáculo”, analizaré el desplazamiento de estas marcas corporales al ámbito de la imagen y la exterioridad, así como el colapso en los dispositivos de poder que este proceso trae consigo.

La modernidad del sistema sexo/género al que hago referencia resulta evidente en el análisis de Thomas Laqueur (1994), según el cual durante los siglos XVIII y XIX se produce un cambio de paradigma que va del sistema de sexo único de la Edad Clásica³ a la dualidad sexual moderna que cataloga la diferencia como una cuestión biológica. El trabajo de Laqueur, como gran parte de la teorización feminista contemporánea,⁴ pone de manifiesto que “la biología –el cuerpo

³ El sistema clásico asumía una corporeidad universal masculina de la cual lo femenino era copia inferior e imperfecta. Uso el término de Edad Clásica frente al de modernidad partiendo de Laqueur y sobre todo de la terminología de Foucault (1988). Aunque esta cuestión recorre gran parte de su obra, es a mi juicio en *Las palabras y las cosas* donde propone un análisis más directo, del que derivan los trabajos que han sido más representativos para esta investigación, en tanto que abarcan los sistemas de poder, la clínica y la sexualidad (Foucault, 2005, 2009a, 2009b, 2009c).

⁴ Véase Lauretis (2000) que analiza el género como una tecnología inscrita en el cuerpo. Imprescindible también resulta el trabajo de Judith Butler (2001, 2005, 2006) y su reflexión sobre

estable, ahistórico, sexuado— es el fundamento epistemológico de las afirmaciones normativas sobre el orden social” (1994: 25). Esto apunta, de hecho, a un proceso mayor que supone la construcción del concepto de alteridad como una categoría vehicular en la cultura moderna.⁵ En estas primeras páginas, revisaré el funcionamiento del cuerpo como un territorio significativo de una serie de marcas identitarias (Brooks, 1993) en las que el género se solapa con lo patológico.

De este modo, el cambio de paradigma en el sistema sexo/género se integra en una reestructuración general de los saberes que Foucault denomina el “umbral de la modernidad” (1988: 7) y que sitúa a principios del siglo XIX. El mismo teórico ofrece una definición de la modernidad tan amplia como precisa, al afirmar que en el sistema de conocimiento que se establece a finales del siglo XVIII “no se tratará ya de similitudes, sino de identidades y diferencias” (1988: 52). Esta aproximación permite trazar una línea con la concepción moderna del género mencionada por Laqueur: la anatomía femenina ya no se conceptualiza en términos de similitud invertida, sino de diferencia radical. Así, la

el género como una cuestión performativa. Ambas teóricas entienden el cuerpo como un territorio discursivo en el que se inscribe el poder, y no como una superficie biológica y esencial.

⁵ Los conceptos de otredad y diferencia han sido una de las mayores aportaciones de la teoría feminista. Beauvoir en *Le Deuxième Sexe* es sin duda la pionera en usar la categoría de otredad —que toma de Hegel— para analizar un sistema sexo/género que construya a la mujer desde la diferencia, inscribiéndola sin embargo en un sistema de poder real y efectivo (Beauvoir, 2000). Por su parte autoras clásicas del feminismo francés como Cixous (1995) e Irigaray (2009) han explorado también esta cuestión. Así, Cixous señala cómo el binomio de género organiza y estructura todo el pensamiento occidental: “masculinidad/feminidad se oponen de tal modo que el privilegio masculino se afirma siempre con un movimiento conflictual disputado de antemano” (Cixous, 2009: 37). Igualmente, desarrolla el concepto de diferencia como una marca cultural, históricamente relativa y separada de lo anatómico: “no hay más ‘destino’ que ‘naturaleza’ o esencia, como tales, sino estructuras vivas, solidificadas, a veces inmovilizadas en límites histórico-culturales que se confunden con la escena de la Historia” (2009: 42). Irigaray también explora el concepto de diferencia, sobre todo, en lo que concierne al deseo y la sexualidad, poniendo de relieve cómo la categoría de sexo-mujer deviene un vacío conceptual que se articula siempre en negativo frente a la masculinidad: “De ahí el misterio que ella representa en una cultura que pretende enumerarlo todo, calcularlo todo en un unidades, inventarlo todo por individualidades. *Ella no ni una ni dos*. Ella se resiste a toda definición adecuada. Además, no tiene nombre ‘propio’. Y su sexo, que no es *un* sexo, es como contado como un *no* sexo. Negativo, envés, reverso del único sexo visible y morfológicamente designable” (Irigaray, 2009: 19).

modernidad puede entenderse como un sistema de diferencias en el que se inscribe el binarismo sexo/género: se trata de una posición que, en este trabajo, me permitirá leer el cuerpo y el género lejos de esencialismos biológicos y poner de relieve, a su vez, las coordenadas históricas y culturales que los conforman. El paradigma de los sexos binarios, por lo tanto, se construye mediante un modelo anatómico que sitúa el cuerpo como el terreno “natural” de formación del sujeto. En el caso femenino, la asociación del género con la corporalidad viene dada precisamente por la necesidad de articular esa diferencia, y emplazarla en el confortante plano de la biología. Tanto Laqueur (1994) como Judith Butler (2001, 2006) han señalado por extenso como la categorización del sexo y el género se sustentan sobre el desarrollo de un discurso científico productor de verdades.

El campo de batalla de los roles de género se trasladó a la naturaleza, al sexo biológico. Las diferencias en la anatomía sexual se adjudicaron a favor y en contra de todo tipo de reivindicaciones en una amplia gama de contextos concretos, sociales, económicos, políticos, culturales y eróticos. [...] Cualquiera que fuera la solución que se adoptara, el cuerpo era decisivo para ella (Laqueur, 1994: 263).

No es casual, en ese sentido, que la primera ilustración de un esqueleto marcado en femenino date de 1796, fecha en la que el anatomista alemán Samuel Thomas Von Soemerring se adjudica tal logro (Schiebinger, 1987). A pesar de que el mérito puede ser un tanto exagerado, se trata, en efecto, de una de las primeras ilustraciones anatómicas en las que explícitamente se representa una diferencia de género situada biológicamente en todo el cuerpo (Schiebinger,

1987: 42), y no marcada únicamente por los genitales, el pecho o una prominente barba.⁶

También en el ámbito español se detecta el mismo proceso de reconfiguración de los saberes anatómicos entre los siglos XVIII y XIX (Jago, Blanco y Enríquez de Salamanca, 1998; Clemison y Vázquez, 2009). A pesar de que se trate de un complejo entramado cultural en el que conviven distintas escuelas y metodologías clínicas (Jago, 1998b: 305-306), puede leerse en los textos médicos la voluntad de codificar la diferencia anatómica en cada centímetro de la piel que habita el género:

El sistema vascular de la mujer es más débil y más movable: el pulso más frecuente, menos resistente, variable y pronto a acelerarse; se ha notado que el pulso de los eunucos es también menos fuerte y más pequeño que el pulso varonil. Estas particularidades funcionales provienen de las causas siguientes: el corazón de la mujer es menos voluminoso que el del hombre, las paredes de sus arterias menos densas, menos firmes, los linfáticos y las venas predominan sobre el elemento arterial (Lorenzo y Sarmiento, 1854: 8).⁷

La cita está extraída de un discurso pronunciado en la Universidad Central, en el que a lo largo de quince páginas se recorre —más bien se reescribe—, la corporalidad femenina con una minuciosidad apabullante, que contrasta con un modelo ausente de masculinidad al que se le dedica mucha menos atención. Así, mientras lo masculino adquiere el rango de un sujeto marcado por la aparente incorporeidad y constituido en norma pretendidamente universal, lo femenino queda desplazado hacia el terreno de la otredad (Butler, 2001).

⁶ Además de los trabajos de Schiebinger (1987, 1994) sobre las metáforas del género en los discursos médicos del XVIII, remito también a Clemison y Vázquez (2009), que matizan cómo algunos elementos corporales como el pelo, el pecho o, ya en el siglo XX, las hormonas se leen también como potentes marcas de género.

⁷ Todas las fuentes primarias se citarán con la ortografía actualizada de aquí en adelante a menos que se indique explícitamente lo contrario. Cursivas y signos de puntuación se reproducirán según el texto original.

También el reeditado higienista Felipe Monlau⁸ reproduce el mismo modelo de la diferencia sexual en su manual de *Higiene de los casados* (1853), en una cita en la que se puede llegar a detectar cierta consciencia sobre el cambio de paradigma:

El hombre y la mujer no solo se distinguen entre sí por la diversa configuración o situación y uso de los órganos de la generación, sino también por otros varios caracteres especiales (anatómicos, fisiológicos y psicológicos) que completan la sexualidad separada (Monlau, 1853: 110).

El interés por las cuestiones biológicas va más allá de la pretendida asepsia descriptiva de los textos citados. Aunque resulte redundante, incluso obvio, señalar la dimensión ideológica de la pretendida objetividad médica, conviene incidir en ello, en tanto que se trata de un proceso complejo que aglutina cuestiones como la disposición de los saberes, la efectividad del discurso del poder y su concreción en el espacio corporal (Foucault, 2009a, 2009b). Las marcas que indican la férrea separación biológica entre sexos se dispersan, como prosigue Monlau, por toda la corporalidad femenina: mientras la masculinidad no requiere de mayores explicaciones anatómicas, la mujer debe someterse a todo tipo de escrutinios anatómicos:

la mujer tiene el tejido celular subcutáneo más abundante, y su gordura es más blanca y compacta. Sus músculos son menos fuertes y hacen menos relieve; y por esto, y por lo demás que llevamos dicho de su esqueleto es cosa de 1/3 menor que el del hombre. La piel de la mujer es más blanca, más rica en vasos capilares, y menos velluda; pero tiene el pelo de la cabeza mucho más largo y más fino que el del hombre. La textura general de todas las partes del cuerpo es más floja y más blanda (Monlau, 1853: 112).

⁸ Su tratado *Higiene del matrimonio* (1853) tuvo cinco reediciones hasta 1888, y se siguió leyendo ya en el siglo XX (Jago, 1998b: 319).

La cita muestra cómo la noción de objetividad científica se construye sobre la misma estructura en la que se sustenta el sistema binario de sexo/género: una masculinidad descorporizada, y articulada como sujeto de la mirada, enumera todas y cada una de las marcas de la diferencia. Hay que destacar, además, que esta estructura de saber plantea una dimensión tanto narrativa como visual: por un lado, establece lo que Barthes llamó el “efecto de lo real” (1969: 146-147), al naturalizar en el lado de la verdad científica una retórica basada en la causalidad, la linealidad temporal y la omnisciencia enunciativa (Bono, 1990).⁹ Por otro lado, esta narrativa se sustenta, como analizaré más adelante, sobre un régimen escópico dividido entre una mirada masculina y un objeto observado femenino (Kuhn, 1985; Mulvey, 1988; Pollock, 2003). Pollock, de hecho, sitúa esta problemática en la misma instauración de la modernidad, al señalar que ésta excluye a la mujer del derecho a la mirada: “Women did not enjoy the freedom of incognito in the crowd. They were never positioned as the normal occupants of the public realm. They did not have the right to look, to stare, to scrutinize or watch. [...] women do not look” (Pollock, 2003: 100). De igual modo, Berger pone de manifiesto en su ensayo sobre arte y visualidad, que esta relación estructura todo la tradición pictórica europea, y se acentúa sobre todo en el contexto del siglo XIX: “De un lado, el individualismo del artista, del pensador, del mecenas, del propietario; de otro, la persona objeto de sus actividades —la mujer— tratada como una cosa o como una abstracción”

⁹ En este punto quedan en evidencia los difusos límites entre el discurso científico y los textos literarios, así como la relación bidireccional, entre ambos. Aunque la programática experimental de Zola es uno de los casos más paradigmáticos, a lo largo de todo el siglo XIX se produce una dinámica persistente de retroalimentación. Así, Didi-Huberman señala por ejemplo cómo la “Salpêtrière y la Prefectura de Policía fueron asistidas por la Escuela de Bellas Artes” (2007: 75) y Nouzeilles (2000) analiza la dimensión disciplinaria que comparten el naturalismo y los discursos científicos. Para análisis específicos de relación entre ciencia y literatura véase el volumen colectivo editado por Peterfreund (1990) y la monografía de Pratt (2001) para el caso español, en la que estudia la reelaboración del concepto de “ciencia” como signo cultural y político a partir de 1868.

(Berger, 1974: 72). De forma paralela, la feminidad se convierte en un signo que los nuevos tiempos reproducirán hasta la saciedad. La problemática resulta evidente, ya que convierte a la mujer en “una categoría vacía” (Laqueur, 1994: 51), sobre la que los discursos del saber siempre terminan volviendo. En esta encrucijada, los cuerpos marcados por la diferencia se convertirán en el blanco de todas las miradas, pero también en un texto narrado, detallado y descodificado. Ambas estructuras configuran así la objetividad moderna, que se revela fruto de un inmenso esfuerzo de construcción cultural y discursiva (Schiebinger, 1994: 114).

1.1.1. Las metáforas del género

El subtexto positivista que conformará la institucionalización científica en el siglo XIX asume el cuerpo como un lugar expuesto que puede ser escrutado y aprehendido a través de la observación y la experimentación: la preeminencia del discurso médico, por lo tanto, va a traer la diferencia a un primer plano de preocupación – casi obsesión – discursiva.

Como texto eminentemente tropológico (Bono 1990), la medicina moderna no sólo se asienta sobre una serie de metáforas vinculadas al binarismo sexual, sino que funcionará también como potente productora de las mismas. Más allá de la evidente producción de verdades sobre los sujetos que por ejemplo realiza la psiquiatría, la relación entre discurso científico y sexualidad también permea ámbitos en apariencia inocentes como el de la botánica:

Hermaphroditic plants “castrated” by unnatural mothers. Trees and shrubs clothed in “wedding gowns”. Flowers spread as “nuptial beds” for a verdant groom in his cherished bride. Are these the memoirs of and eighteenth-century academy of science, or tales from the boudoir? (Schiebinger, 1994: 11).

La aproximación de la botánica dieciochesca al relato erótico apunta hacia una retroalimentación discursiva que, por un lado, fija en el imaginario toda una serie de imágenes en torno a la sexualidad, y por otro supone la penetración en los textos científicos de la retórica artística y literaria. La naturalización de estas metáforas, apunta Schiebinger, no carece de consecuencias ideológicas: nadie parece haberse cuestionado, por ejemplo, las implicaciones de la categoría “mamíferos” (*mammalia*): dicha compartimentación, además de indicar la obsesión científica por el pecho femenino, da por sentada la relación entre crianza y feminidad (Schiebinger, 1994: 40-42). Su apariencia aséptica, naturalizada también en la actualidad, deviene de este modo una justificación ideal para situar a la mujer en el ámbito de la domesticidad y la reproducción.¹⁰ De este modo, el proceso de institucionalización del discurso médico moderno, asentado sobre el concepto de verdad biológica, deriva en todo un corpus de saberes sobre el sujeto femenino que permitirá ya no solo justificar, sino naturalizar la incapacidad de la mujer para desarrollar ciertas tareas intelectuales, así como promover su destino como madre y esposa burguesa. Esta dimensión de clase, en la que la vieja aristocracia y la nueva clase obrera quedan en unos márgenes opuestos y a su vez complementarios, viene motivada por el ascenso de las clases medias, que se convierten en sujetos y objetos del proyecto disciplinario de la modernidad (Armstrong, 1991: 35). Al fin y al cabo, será la burguesía industrial y urbana la que fije esta la relación entre anatomía, género y domesticidad, convirtiendo de esta manera a la mujer en la principal receptora de sus obsesiones morales.¹¹

¹⁰ Teresa Ortiz destaca, en ese sentido, que “[u]n paso importante en el análisis del androcentrismo de los discursos médicos hegemónicos en los últimos diez años ha sido descentrar el estudio de los textos claramente misóginos y explícitamente versados sobre ‘la mujer’, la reproducción o la sexualidad y dirigirlo a otros más generales y aparentemente menos sospechosos de falta de neutralidad” (Ortiz, 2006: 162).

¹¹ Sobre la relación entre feminidad y el proyecto político de la clase media véase Armstrong (1991) y para el caso español Jagoe (1998a) y Blanco (2001).

Si según la tesis foucaultianas la modernidad se instaura como un régimen de poder es porque la diferencia anatómica siempre es algo más que una mera cuestión de huesos y piel. Como apunta Jagoe (1998a: 27-28), resulta obvio que la constitución de la mujer como un sujeto subalterno no es una novedad del siglo XIX:¹² lo destacable radica, sin embargo, en que la principal justificación sea el determinismo biológico y no la voluntad divina.¹³ Ya he señalado el modo en que la estructuras de saber científico se organizan en torno a un binarismo sexual en el que cuerpo, naturaleza y feminidad se sitúan como objetos de estudio de una mirada racional, masculina y descorporizada. Este paradigma, vehicular en gran parte de las manifestaciones culturales decimonónicas,¹⁴ deriva en la construcción política de una identidad vinculada a la pasividad, a los afectos y a la reproducción, pero también a la volubilidad, a la inconstancia y a lo patológico.¹⁵ La cercanía de la mujer con la naturaleza, además de constituirla como un objeto lógico de observación, se imprimirá en lo más profundo de su corporalidad: para no dejar lugar a dudas, Ávila y Toro la define directamente como un ser “orgánico”.

¹² Sobre el concepto de subalternidad, que ha articulado a menudo las relaciones entre feminismo y postcolonialismo véase Spivak (2003), aunque el término proviene del marxismo, concretamente de Gramsci (1999: 27). Este concepto ha permitido trazar las cercanías y distancias entre la opresión patriarcal, la opresión de clase y la colonial.

¹³ Existe una amplia bibliografía que equipara modernidad y secularización, según la cual la ciencia viene a ocupar el espacio de la religión a la hora de emitir verdades sobre los sujetos. Cito aquí los que considero más relevantes para esta investigación: Gallagher y Laqueur (1987), Laqueur (1994), Foucault (2005a) y Faure (2005). Como demuestra Pratt (2001), el caso de España no es una excepción en este proceso, a pesar del discurso recurrente sobre el atraso científico español.

¹⁴ Felski (1995) señala que la noción misma de modernidad entendida en términos de progreso y racionalización se constituye como una cuestión masculina. Por otra parte, existen abundantes estudios sobre esta cuestión en las representaciones artísticas. Uno de los más paradigmáticos, el de Dijkstra (1986), examina las obsesiones finiseculares con las imágenes en las que el cuerpo femenino encarna la naturaleza y sus presuntas cualidades inherentes (fertilidad, primitivismo, salvajismo...). Véase también el análisis que Charnon-Deutsch (2000) realiza sobre iconografía femenina en la prensa española decimonónica.

¹⁵ Sobre las metáforas de género naturalizadas en la construcción del discurso científico véase Schiebinger, (1994), que focaliza sobre su emergencia en la ciencia del siglo XVIII. Para un acercamiento más general desde a la modernidad véase Jordanova (1989) y el volumen colectivo editado por Jacobus, Fox y Shuttleworth (1990). Para el contexto hispánico véase otro volumen colectivo, el de Barral, *et al.* (1999).

¿Qué es la mujer físicamente considerada?

Un ser *orgánico*, racional, delicado, débil, *por extremo sensible e irritable*, impresionable a toda incitación por su peculiar estructura, dotado de una belleza especial, que se distingue del hombre por la más reducida marca y mayor anchura de sus huesos y de sus músculos; por la morbidez y turgencia de su epidermis; por la dulzura de su voz (Ávila y Toro, 1866: 15-16, el énfasis es mío).

Además del enésimo ejemplo de codificación de la diferencia anatómica, la cita da cuenta de los vínculos entre lo natural y el género: la corporalidad femenina no solo apunta al deseo (belleza, morbidez, turgencia), sino que insinúa una problemática fundamental en la constitución de la diferencia, como es la del exceso de sensibilidad femenina, que hace que la mujer, igual que la naturaleza, resulta imprevisible.

Además de apuntalar la especificidad anatómica y la necesidad de vigilancia sobre tan volubles identidades, la idea de que la mujer es un objeto *sujeto* al cuerpo supone un camino complicado en la consecución del ideal doméstico burgués. Además de los textos médicos, hay también toda una amalgama de narrativas que vendrán a constituir el famoso ángel del hogar decimonónico.¹⁶ Igual que en los textos médicos, también los manuales morales de defensa de la domesticidad reproducirían la idea de la mujer como un cuerpo vinculado a la naturaleza. Uno de los textos más paradigmáticos a este respecto, *El ángel del*

¹⁶ Suele apuntarse el poema de Pat Coventry "The Angel in the House" (1958) como intertexto imprescindible en la construcción del ideal de domesticidad burguesa. Sin embargo, nos encontramos ante un fenómeno europeo generalizado ligado al ascenso de la clase media, que, paradójicamente, supuso la ambigua entrada en el campo de la escritura de numerosas autoras. Véase Armstrong, (1991) para el caso victoriano, y Sánchez Llama (2000) y Blanco (2001) para el español. Esta última establece el período de 1850 a 1870 como las tres décadas de mayor producción de una literatura prescriptiva que presta un armazón teórico para la construcción de un concepto de feminidad relacionado con la clase media. Sin embargo, también destaca como los mismos textos, a menudo escritos por mujeres, pueden llegar a trazar un discurso oposicional y un margen de renegociación de la identidad (Blanco, 2001: 90).

hogar (1859) de María del Pilar Sinués, establece el ideal de feminidad, siguiendo los discursos científicos, en torno a la capacidad reproductiva de la mujer (infancia, adolescencia, madurez, ancianidad). Sinués muestra de este modo la perfecta asimilación, ya no sólo de la especificidad anatómica de lo femenino, sino también de la configuración de la mujer como la anatomía por excelencia. Sin embargo, la escritora aragonesa también se hace eco de su cercanía biológica con lo patológico:

débil e inofensiva en su niñez, está amenazada de enfermedades sin cuento, excediendo la fragilidad de su organismo la de todo ser humano: en su adolescencia está también rodeada de un sinnúmero de males físicos y, según la naturaleza de cada una, de algunos morales de difícil e imposible curación [...]. en la edad madura y la ancianidad, sus dolores crecen en proporción de los años (Sinués, 1859: 11-12).

El punto de partida de Sinués está muy próximo al del citado Dr. Ávila y Toro: la mujer está sujeta a su destino anatómico, que no sólo la va a constituir como el baluarte moral de la burguesía, sino también como un cuerpo marcado “por su peculiar estructura”. Esta constitución desde el discurso médico y moral como “una categoría biológica, a veces patológica, única [y] poco susceptible de variedad” (Ortiz, 1993: 109) se verá acompañada –y a menudo desbordada– por la invención de otra categoría, ésta mucho menos evidente en su dimensión cultural, como la de enfermedad.

1.1.2. La invención de lo mórbido

Situar el cuerpo se sitúa en el centro natural de la producción de verdades requiere de una reconfiguración en lo que respecta a la mirada. Foucault (2009a) vincula el nacimiento de la medicina moderna con un nuevo modo de ver el cuerpo y la enfermedad que va a organizar, a su vez, el régimen escópico de los

espacios de confinamiento. La estructura de visibilidad panóptica se asienta, por lo tanto, sobre un cambio profundo en la constitución de los sujetos, puesto que la modernidad no sólo inventa el género, sino también la enfermedad:

A principios del siglo XIX, los médicos describieron lo que, durante siglos, había permanecido por debajo de lo visible y de lo enunciable; pero no es que ellos se pusieran de nuevo a percibir después de haber especulado durante mucho tiempo, o a escuchar a la razón más que a la imaginación; es que la relación de lo visible con lo invisible, necesaria a todo saber concreto, ha cambiado de estructura y hace aparecer bajo la mirada y en el lenguaje lo que estaba más acá y más allá de su dominio (Foucault, 2009a: 5).

A pesar de que iniciaba este capítulo con una afirmación taxativa sobre la dimensión histórica del género, conviene tener en cuenta que la enfermedad no sólo se articula cronológicamente pareja a los procesos descritos por Laqueur, sino que está tan interrelacionada con la noción de género que, a menudo, una categoría no puede entenderse sin la otra.

La constitución de lo patológico como una diferencia corporal va a establecerse a través de procesos muy parecidos a los que instituyen el género: igual que el sistema binario de sexos, la moderna noción de enfermedad se produce fruto del sistema de reestructuración de saberes que se da a partir del siglo XIX. Asimismo, la relación entre la salud y la enfermedad se organiza a través de un binomio jerárquico cuyos límites se marcan desde el mismo discurso médico que configura el género. En ese sentido, Foucault señala tanto la condición histórica de lo patológico como su relación con la corporalidad:

El espacio de *configuración* de la enfermedad y el espacio de *localización* del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante

un corto período de tiempo: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios convencidos a la anatomía patológica. (Foucault, 2009a: 17).

La radicalidad que pueden aparentar las afirmaciones foucaultianas tiene que ver, a mi juicio, con entender la enfermedad como la única manifestación natural y absoluta del cuerpo, cuya última consecuencia, difícil de relativizar, es la muerte. Sin embargo, se ha examinado por extenso cómo el discurso médico es históricamente variable y produce toda una serie de metáforas que sostienen las diversas categorías patológicas inscritas en el cuerpo.¹⁷ Así, el historiador de la medicina López Piñero denunciaba hace ya veinte años “l’anomenat ‘chauvinisme històric’, irracional actitud, –encara mantinguda per molts metges desorientats– que dóna per descomptat que els coneixements i les tècniques diagnòstiques i terapèutiques actuals són els *únics vertaders i eficaços*” (1992: 7).

Además de la dimensión cultural de los discursos médicos, hay que destacar, siguiendo a Foucault, el empleo recurrente de la categoría de enfermedad como un dispositivo disciplinario de control sobre los cuerpos. Como también afirma Gilman, “illness is understood in the medical (and pathological) literature of the nineteenth century as dependent in its definition on the definition of the normal” (1995: 53). Por su parte, la importancia de la anatomía patológica a la que se refiere Foucault radicarán también en la posibilidad de justificar el comportamiento individual a través del territorio de la verdad biológica ubicada en el cuerpo.

Eso supone, en primer lugar, la resituación del cuerpo como un espacio transparente a la mirada, que abarca tanto la defensa de la vivisección por parte de Claude Bernard como la conceptualización de Jean-Martin Charcot del

¹⁷ Véanse trabajos específicos sobre la cuestión como los de Sontag (1980) respecto a las metáforas que acompañan la tuberculosis, el cáncer y el SIDA, y los de Gilman (1985, 1988, 1995) sobre la representación visual con la que el discurso médico construye la enfermedad.

psiquiátrico como “une sorte de Musée pathologique vivant” (Charcot, 1880: 970) y, en general, la necesidad de la medicina moderna de penetrar en la interioridad del cuerpo, vivo o muerto:

¡Combien son petits les raisonnements d’une foule de medecins grands dans l’opinion, quand on les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre! [...] Ouvrez quelques cadavres vous verrez aussitot disparoitre l’obscurité que jamais la seule observation n’auroit pu dissiper (Bichat, 1812: XCIX).¹⁸

Este modelo escópico proyecta un juego de transparencias en el que la mirada médica lee los cuerpos y los clasifica, empleando una serie de taxonomías patológicas asentadas sobre un principio de lesión orgánica. Es decir, la medicina busca en el territorio corporal las marcas de la diferencia, sea género, raza, enfermedad o incluso clase social.

En este contexto, resulta paradigmática la enorme atención que las afecciones mentales recibieron por parte del discurso médico. Como apuntan numerosos autores,¹⁹ la psiquiatría y sus presupuestos psicofisiológicos se convirtieron en un dispositivo de poder capaz de marcar la separación entre la norma y el margen, patologizando aquellos cuerpos excluidos del ideal de salud. En otras

¹⁸ Significativamente, Foucault toma este imperativo “ouvrez quelques cadavres” como título del capítulo ocho de *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. El ejemplo más paradigmático de estas prácticas probablemente sea Vesalio y su compendio anatómico *De humani corporis fabrica*. En la modernidad, sin embargo, el cuerpo muerto adquiere un estatuto vinculado a la diferencia, y no a la corporeidad universal. Véase Park (1994), Sadway (1995), y el propio Foucault (2009b), que sostiene que el desmembramiento formaba parte de los clásicos castigos del criminal premoderno. En otro lugar he trabajado la cuestión del estatuto epistemológico del cuerpo muerto y su relación con el género (Del Pozo, 2011a). Remito de nuevo a Jordanova (1989), que señala cómo en el XIX la representación del cadáver femenino se convierte en un cliché y también a Bronfen (1992), que desarrolla una línea más psicoanalítica al respecto.

¹⁹ Foucault ya señalaba en primera instancia la relación entre los discursos del poder y el discurso médico (2005, 2009a, 2009b), pero existe una amplia bibliografía centrada en el análisis de casos concreto que iré desgranando a lo largo de estas páginas. Como panorámica general véase Gilman (1985, 1988, 1995). Remito también a Nouzeilles (2000) y su lectura de los discursos psiquiátricos como dispositivos del poder en la Argentina del siglo XIX. Para el caso español, véase Álvarez-Uría (1983) y Campos, Huertas y Martínez (2000).

palabras, la enfermedad funciona en el proyecto de la modernidad como una tecnología del poder. El sistema nervioso deviene, en ese sentido, la estrella de la psiquiatría decimonónica, en tanto que permite insertar la psique individual en la materialidad del cuerpo.²⁰ Así, uno de los padres de las teorías de la degeneración, Bénédict Augustine Morel, establece una vasta etiología de la locura organizada en dos partes: las causas generales (el medio) y las individuales (la herencia), que empiezan por las condiciones de la vida moderna, “l’activité fébrile qui dévore tant d’individus, [...] l’amour de la nouveauté, les révolutions sociales” (Morel, 1860: 81) y desarrollan una escala progresiva que incluye la educación, las influencias políticas y religiosas o la higiene. Toda esta gradación, además, se sostiene en dos vectores: la predisposición hereditaria y el temperamento individual (Morel, 1860: 77 y ss.). Así, a pesar de la variedad de causas externas que pueden generar la locura, ésta siempre residirá en el cuerpo, y sobre todo en el sistema nervioso del individuo, que se convierte en el agente y objeto último de la anormalidad. Este esquema se mantiene hasta bien entrado el siglo XX, de tal manera que en 1912 el médico catalán Joan Bassols y Villá describiría la neurastenia siguiendo el mismo esquema de localización orgánica:

La Neurastenia recibe también diferentes nombres según el lugar donde radica el estado morboso; así es que se llama Neurastenia cerebral, espinal, cerebro-espinal, simpática y visceral porque todos los síntomas de la enfermedad predominan en el cerebro, en la médula espinal, en todo el sistema nervioso, en el sistema vaso-motor o en alguna víscera (Bassols y Villá, 1912: 8).

²⁰ El término neurosis aparece en 1769, en la obra del médico escocés William Cullen *Synopsis nologiae methodicae*. Resulta significativo que el neologismo por excelencia para nombrar las enfermedades nerviosas surja en el instante mismo de formación de una medicina moderna que quiere diferenciarse de la tradición galénica. Sin embargo, no sería hasta entrado el siglo XIX, con el desarrollo del método anatomoclínico y los estudios de Pinel y posteriormente de Charcot, que se fijaría en la literatura médica y el imaginario cultural. Sigo en todo momento la monografía López Piñero (1985b) sobre los orígenes y recorrido del concepto.

El mismo autor insiste más adelante en esta idea: “Todo proviene del sistema nervioso y a él vuelve todo; los mismos desórdenes orgánicos son tributarios de alteraciones nerviosas previas o anteriores” (1912: 12). Esta constatación del sistema nervioso por parte de la clínica como uno de los espacios de vinculación entre la locura y la enfermedad forma parte ineludible del régimen disciplinario que refiere Foucault en el epígrafe que encabeza este capítulo. Así, de las afirmaciones del sistema nervioso, Bassols pasaba sin problema a la patologización de una serie de grupos marginales: “la Neurastenia abunda en el grupo de los vagabundos, de los prostituidos, de los reincidentes” (1912: 12). La inmoralidad, por lo tanto, es profundamente patológica en el siglo XIX. De hecho, la relación entre moral y enfermedad se va a constituir en una constante de la retórica médica del siglo XIX, que penetra también en el siglo siguiente: grupos sociales, prácticas sexuales e ideas políticas pasan por el tamiz de la patologización, convirtiendo el alcoholismo, la criminalidad, la homosexualidad, la prostitución o el anarquismo en enfermedades contagiosas y amenazas colectivas. Dependientes de este paradigma se van a establecer también multitud de patologías concretas, que en apariencia tienen poco que ver entre sí: es el caso de la neurosis, la histeria, la tuberculosis o la sífilis.²¹ En cuanto al género, la misoginia más clásica se resituará en los discursos médicos, convirtiendo, por ejemplo, la popular maldad femenina en histeria. Este dispositivo se va extender a lo largo del siglo gracias a dos ramas de la medicina decimonónica, el higienismo y el degeneracionismo, ocupadas tanto de la dimensión colectiva como individual de la enfermedad.

²¹ Nouzeilles (1998: 296) señala a este propósito que estas tres afecciones se organizaban en torno a una serie de síntomas igual de vagos y ambiguos, habitualmente relacionados con actitudes y comportamientos antimorales que el discurso del poder empleaba como herramienta taxonómica sobre los cuerpos. No obstante, también conviene tener en cuenta que cada enfermedad tenía su propia mitología, como la vinculación de la sífilis a la prostitución y el miedo burgués a su propagación hereditaria (Corbin, 1978; Bernheimer, 1997; Fernández, 2008) o la relación de la tuberculosis con la creación artística en el romanticismo (Sontag, 1980).

En ese sentido, hay que señalar cómo el proceso de individualización de los sujetos que realizan los discursos médicos (Foucault, 2005, 2009b) va aparejado a las metáforas sobre la colectividad del cuerpo social. De hecho, el higienismo resulta el ejemplo paradigmático de la biopolítica, entendida como “la manera como se ha procurado, desde el siglo XVIII, racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, longevidad, razas...” (Foucault, 2009c: 311). La irrupción del discurso de la higiene pública en lo que se había considerado una cuestión privada del individuo da cuenta de la posibilidad de entender la modernidad como un proyecto disciplinario, en que la minuciosidad del detalle abarca una normativización transversal. Como apunta Nouzeilles, “el higienismo se concibió a sí mismo en relación directa con la autoridad pública y sus prerrogativas. [...] Dentro de su programa preventivo, lo biológico excedió los límites de su definición tradicional hasta llegar a cubrir todas las facetas de la vida física y moral” (2000: 37). Así, si más arriba Monlau y Lorenzo y Sarmiento se ocupaban de que cada centímetro del cuerpo fuera muestra manifiesta de la diferencia de género, el higienista Rafael Rodríguez señalaba la voluntad biopolítica de abarcar todos y cada uno de los aspectos de la vida de los sujetos: “la higiene en su sentido más lato comprende el universo entero, en tanto que diversas partes de éste son capaces, directa o indirectamente, de obrar sobre los seres vivos” (Rodríguez, 1888: 28). En ese sentido, se han contabilizado “un total de 1944 disposiciones legales referidas al conjunto de la higiene” (Alcaide, 1999: s.p.) entre 1700 y 1862. La cifra da una idea del detalle con el que la modernidad se ha preocupado de regular y ordenar los cuerpos en el espacio social: igual que no hay ninguna parte del cuerpo que escape al discurso de la diferencia, tampoco hay ningún aspecto de la vida cotidiana que se libre de un intento de regulación higienista.

Otra palabra clave a la hora de articular la dimensión colectiva e individual de los discursos médicos es el concepto de degeneración, que preside gran parte de la retórica psiquiátrica a partir de la segunda mitad del XIX. Las primeras formulaciones al respecto aparecen en el *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* (Morel, 1857). Profundamente cercana al higienismo en la concepción organicista de la sociedad, así como en la voluntad de instaurar una serie de prácticas colectivas, la tesis degeneracionista se centra, sin embargo, en un sujeto entendido como una alteración que debe ser extirpada del conjunto de una sociedad sana. Así, Morel describe al degenerado como una “*déviaton malade du type primitif ou normal de l'humanité*” (Morel, 1857a: 15). Es decir, que en vez de seguir una la línea ascendente del evolucionismo darwinista, asistimos a la posibilidad de que, al menos en algunos sujetos, ese progreso revierta. El aumento de estos individuos, según el discurso médico, no solo atestigua esa posibilidad sino que convierte también al enfermo en una amenaza para el conjunto de la sociedad, a la que se tiene que poner remedio desde las instituciones públicas correspondientes.²²

El degenerado, además, se caracteriza por sus rasgos femeninos: débil, impulsivo, dominado por sus instintos y su imprevisible sistema nervioso (Magnan, 1893: 107-134).²³ Esta correspondencia, apunta a una estructura profunda común a la configuración del género y la enfermedad, puesto que ambas marcas se revelan en un discurso médico que asume la existencia de un cuerpo prediscursivo y transparente a la mirada médica donde se aloja la diferencia. En ambos casos, la anatomía se entiende como una superficie reveladora en la que se inscriben tanto la identidad de género como los

²² Sobre el degeneracionismo véase Pick (1989) y para el caso español Maristany (1973) y Campos, Huertas y Martínez (2000).

²³ Especialmente a través de la metáforas de la degeneración (Bernheimer, 2002). Véase también Kirkpatrick (1995) para el período finisecular en España.

estigmas degenerativos.²⁴ Si para el proceso de construcción del moderno sistema de sexo/género se multiplican los textos que exploran con minuciosidad cada rincón de la anatomía, las tesis degeneracionistas realizarán el mismo movimiento, llevándolo incluso más lejos. Volviendo a Morel, éste indica con todo lujo de detalles las medidas corporales y las evidencias físicas que presenta el individuo degenerado:

La constance et l'uniformité des déformations physiques chez les êtres dégénérés, indiquent la préexistence de causes qui agissent d'une manière invariable et qui tendent à forme déterminée. [...] la conformation du crâne ne constitue pas à elle seule le caractère maladif de l'espèce. L'élément dégénérateur se révèle dans trois ordres de faits principaux; 1^o déformations physiques et arrêts de développements; 2^o perversion des fonctions de l'organisme; 3^o trouble ou absence des facultés intellectuelles et affectives (Morel, 1857b: 5-6).

La atención al rostro y la cabeza de la frenología de Gall se expande al resto del cuerpo, que alberga en su totalidad las marcas de la otredad, que en este caso encarna la degeneración. La cita, además, está inserta en un atlas ilustrado anexo: la representación moderna del cuerpo en medicina busca ahora la diferencia anatómica, no la universalidad que se perseguía en los tratados clásicos. Esta persistencia de la imagen anuncia, de hecho, otra de las obsesiones del discurso médico, que focalizará en los modos de exhibición visual y narrativa de la diferencia.

En las próximas páginas desarrollaré la encrucijada que ocupan el género y la patología en este proyecto disciplinario: además de funcionar como productos

²⁴ Los estigmas podrían definirse como “rasgos somáticos anormales” (Campos, Huertas y Martínez, 2000: X) que el degeneracionismo ligaba a la patología mental. Es decir, marcas físicas o psíquicas que podían encarnarse de forma variopinta y que incluían desde determinadas medidas corporales a comportamientos inmorales.

modernos de los discursos médicos, examinaré también la necesidad de abordar en conjunto ambos conceptos, bien porque la enfermedad se presenta como un proceso de feminización, bien porque lo femenino se articula como una patología en potencia.

1.1.3. Enfermas por excelencia

La relación entre género y enfermedad ha sido, sin duda, uno de los campos de batalla para el feminismo, que ha denunciado a menudo la patologización y medicalización del cuerpo de las mujeres (Ortiz, 2006: 173). En lo que respecta al siglo XIX, el trabajo sobre el culto de la invalidez victoriana ha sido un ámbito de investigación fecundo para los estudios de género y de mujeres (Ehrenreich e English, 1973; Gilbert y Gubar, 1979; Dijkstra, 1986; Showalter, 1985, 1990), que han puesto en evidencia la relación entre masculinidad, medicina y poder: la construcción de una identidad femenina asociada a debilidad y el nerviosismo permitió excluir a la mujer (de clase media) del acceso al trabajo, la educación o la esfera pública. Aunque se trata de una tesis ineludible y necesaria, mi lectura no va en la línea de concebir el discurso médico como un poder unidireccional de dominio sobre los cuerpos de las mujeres. Lo que me propongo, en cambio, es partir de esos mismos discursos médicos, que sin duda funcionan como un sistema de poder, para analizar las fisuras, las subversiones y las reapropiaciones que también los constituyen.

De entrada, quiero abordar las sospechosas similitudes entre el género y la enfermedad, que responden a una estructura común de diferencias corporales basado en oposiciones jerárquicas (masculinidad/feminidad y salud/enfermedad). Dentro de esa red que produce y contiene los límites de lo normativo, “los conceptos biológicos [...] estaban dispuestos en un espacio cuya estructura profunda respondería a la oposición de lo sano y de lo mórbido” (Foucault, 2009a: 62). Es decir, que la oposición entre salud y enfermedad no sólo se organiza del mismo modo que el sistema binario de sexos, sino lo

femenino se situará en la misma órbita antinormativa que lo patológico. Como señala Jagoe, “[e]n el siglo XIX la salud tiene un género, el masculino. El varón es la pauta del cuerpo sano, desde la cual se mide al sexo femenino” (1998b: 307). El género y la enfermedad, por lo tanto, operarán en conjunto como un dispositivo de exclusión y vigilancia sobre los sujetos.

En primer lugar, el género funciona como una operación de diagnóstico basada en la misma ojeada médica que la enfermedad. La mirada se posa sobre el cuerpo y en función de determinados signos anatómicos declara la pertenencia del sujeto a una u otra categoría, proceso muy parecido a la configuración del vistazo clínico que señala Foucault:

El vistazo no revolotea sobre un campo: da en un punto, que tiene el privilegio de ser el punto central, o decisivo; la mirada es indefinidamente modulada, el vistazo va derecho: escoge, y la línea que traza con un movimiento, opera, en un instante, la división de lo esencial; va más allá de lo que ve [...]. El vistazo es mudo como un dedo apuntando, y que denuncia (Foucault, 2009a: 176).

Vistazo que traza — y “denuncia” —, el mapa de las fronteras entre las categorías de género y que separa también el cuerpo sano del enfermo, perfilando los límites de lo normativo. Esta transparencia de la mirada sobre el cuerpo, que desvela la verdad del género y la enfermedad, será la que permita, de hecho, el nacimiento del positivismo médico (Foucault, 2009a: 185). Por si esto fuera poco, las relaciones entre género y patología van más allá de una estructuración similar en el ámbito escópico de los saberes científicos. Si por un lado lo patológico se entiende como un proceso de feminización, por otro la femineidad se estructura como una dolencia en sí misma, causada por la misteriosa constitución anatómica de la mujer y su dependencia del aparato nervioso y reproductor. El género se va construir, en ese sentido, en función de una serie de posibilidades patológicas.

La vinculación entre naturaleza y feminidad plantea una fisura en el ideal de virtud doméstica asociado a la mujer: si por un lado sirve para justificar desde la biología sus cualidades como madre y esposa, por otro esa misma condición natural asume la proximidad de lo femenino con lo patológico. De este modo, el mismo discurso que identifica el género femenino con una naturaleza pasiva y reproductiva superpone a la perfecta virtud doméstica una dimensión enfermiza constante, que exige medicalización y escrutinio continuado, y que apuntará a una conceptualización de la feminidad en la que el ángel del hogar puede fácilmente transformarse en una histérica.

En uno de los manuales más populares durante el último tercio de siglo,²⁵ los *Bosquejos médico-sociales para la mujer* (1876), Ángel Pulido señala que la mujer está fabricada con “un material [...] tan sensible y delicado, que eleva su irritabilidad a un grado sorprendente” (Pulido, 1876: 5) y más adelante se pregunta cómo el histerismo no sólo afecta a muchachas que han recibido una educación deficiente, sino también a mujeres aparentemente sanas. La explicación es tan simple como significativa: “es preciso admitir que *algo* más poderoso que la esfera social imprime su sello característico a la mujer: ese algo es la textura natural de su cuerpo” (Pulido, 1876: 6). Multitud de médicos reformularán la idea clásica del *uterus est animal vivens in muliere* desde la perspectiva del moderno sistema de diferencias sexo-género (Jagoe, 1998b; Sánchez, 2003). El reputado Felipe Monlau, por ejemplo, señala la matriz como

el órgano más importante de la vida de la mujer; es uno de los polos de la organización femenina. La matriz es no solo el órgano principal de la gestación, sino también el asiento de los menstruos, exhalación sanguínea mensual que tan decisiva se hace la salud y lozanía del sexo femenino. En la matriz retumban

²⁵ Jagoe (1998b) destaca tanto la popularidad del manual como su misoginia. En la misma línea, la tesis de Sánchez (2003) trabaja otros textos del mismo autor, subrayando además su influyente posición en el ámbito de la cultura y la política.

indefectiblemente todas las afecciones físicas y morales de la mujer. El útero hace que la mujer sea lo que es (Monlau, 1853: 100).

La obsesión por el útero como el órgano femenino por antonomasia no resulta, ni mucho menos, un elemento inherente a la modernidad. Sí lo es, sin embargo, su vinculación con el sistema nervioso y su ubicación en el terreno de la patología psiquiátrica.²⁶ En conjunción con el resto del aparato reproductor, el útero deviene la causa principal de una feminidad potencialmente enferma, integrado en una diferencia corporal más extensa que sobrepasa la imagen de la medicina clásica de un órgano móvil que a menudo convenía resituar.

El útero, “el *pequeño déspota* que domina lo físico y lo moral de la mujer y la constituye tal cual es” (Giné y Partagás, 1871: 542), se entiende por lo tanto como uno de los múltiples aspectos que marcan la compleja sensibilidad femenina. Resulta significativo, además, que las teorías higiénicas y anatómicas de Monlau, Giné y muchos otros mantengan relaciones intertextuales no con los manuales de anatomía, sino con los de neuropatías, puesto que en su mayor parte derivan de las teorías de Paul Briquet sobre la histeria (Jago, 1998b: 312). El género, por lo tanto, queda desplazado desde lo anatómico hacia lo patológico. En el tratado de Briquet, de hecho, se rebate la teoría del útero móvil hipocrática, ya que el médico francés detecta casos de histeria en mujeres a las que el útero ha sido extirpado (Briquet, 1859: 38 y ss.). Al preguntarse entonces por la tendencia femenina hacia la histeria, se establecen tres motivos: “à la constitution particulière des organes genitaux de la femme, à l’état spécial de l’ensemble de son organisation en général, et à celui de son système nerveux en particulier” (Briquet, 1859: 37). Es decir, que la tendencia neurótica en las mujeres viene motivada por tres elementos clave, que a mi juicio resumen el

²⁶ Y de la ginecología, que se inventa como rama independiente de la medicina en el XIX. En España, la Sociedad Ginecológica Española se funda en 1874 de la mano de Francisco Alonso y Rubio, aunque ya existían otras agrupaciones dedicadas a lo mismo en otros puntos del país (Jago, 1998b: 308).

despliegue discursivo de la medicina en torno al género: los órganos genitales, la organización general —la diferencia anatómica— y el sistema nervioso. Cualquiera de ellos permite abordar el cuerpo femenino como el territorio ideal para el desarrollo de toda clase de enfermedades psiquiátricas. Esta idea no sólo se reproduce en los discursos médicos sino que, como mostraba la cita de Sinués, se fija como un tópico recurrente en el imaginario decimonónico y finisecular. Muestra de ello serán también las altas esferas de la intelectualidad liberal, que calcan en muchas ocasiones el mismo patrón de la medicina y los textos de la domesticidad. Es el caso, por ejemplo, del krausista Urbano González Serrano, que señala los motivos fisiológicos que impedían a la mujer mantener la amistad con el hombre:

sacrificada la mujer al amor y a la maternidad, enferma y sierva de su propia constitución luego que es mujer, no es capaz de grandes amistades. La suya con el hombre tiene además el peligro inminente de ser suplantada por el amor, sobre todo desde que comienza la pubertad (clavo histérico) hasta el amortiguamiento de las pasiones (1892: 201).

Aunque el texto fue contestado airadamente por Emilia Pardo Bazán,²⁷ da fe de un paradigma cultural dominante, vinculado a un discurso hegemónico en el que género y enfermedad no solo iban de la mano, sino que formaban parte de un mismo campo de saber en el que escritores tan dispares como González Serrano y Sinués podían situar la adolescencia —es decir, la entrada en el terreno reproductivo que marcaba el acceso a la feminidad— como una patología en potencia. La pertenencia a la categoría “mujer”, por lo tanto, se

²⁷ “De los quince a los cuarenta y cinco, o más arriba, si a mano viene, suele andar el hombre zarandeando y hecho un azacán tras la mujer [...], por ella derrocha salud, honra y hacienda; por ella malogra la vocación social, sin hablar de la vergüenza y la conciencia (pues sabemos que es cosa convenida que en estos asuntos, no están obligados a tenerla los varones) por lo cual induzco que ese *clavo histérico* con que el Sr. González Serrano nos atraviesa como el entomólogo a las mariposillas incautas también lo deben de llevar hincado en alguna parte nuestros mayorazgos los hombres” (Pardo Bazán, 1892: 81).

equipara a menudo a la de enferma. En la próxima sección examinaré cómo este binomio se imbrica en el régimen visual de los saberes médicos: la feminidad y la enfermedad se articulan como espacios que deben verse y en los que la mirada médica debe penetrar. Este paradigma de conocimiento, sin embargo, no es tan transparente como se presenta, y no sólo por la problemática construcción de la categoría “mujer”, sino que en la búsqueda incesante de la diferencia, ésta puede llegar a desbordar lo normativo dentro del mismo sistema que la genera.

1.1.4. Desnudarse a la mirada

El género y la enfermedad se agrupan en una esfera del saber que tiene una relación directa con la mirada, en tanto que el proyecto disciplinario de la modernidad se sostiene sobre un ojo que dice descubrir de los misterios del sujeto en el cuerpo.²⁸ Si hubiese que seleccionar una sola imagen que encarnara la relación del género con la mirada científica, esa sería la escultura de Ernest Barrias, *La Nature se dévoilant devant la Science* (1899), que representa a una joven desnudándose de cintura para arriba. Las implicaciones ideológicas del discurso científico resultan tan evidentes que no creo que convenga detenerse demasiado en un análisis que, por otra parte, se ha realizado ya por extenso:

It implies that science is a masculine viewer, who is anticipating full knowledge of nature, which is represented as the naked female body. [...] it brings together a number of distinct, abstract ideas [...]. It mobilizes, in fact, a number of devices commonly used over many centuries:

²⁸ Sobre la relación entre mirada y poder existe una amplia bibliografía: desde el desarrollo teórico de la idea del panóptico como dispositivo de vigilancia y su vinculación con la medicina (Foucault, 2009a, 2009b), hasta la perspectiva de género que introducen Jordanova (1989) y Schiebinger (1994). Para un análisis más general en el contexto de la modernidad véase Berger (1974), Crary (1992, 1999) y Faure (2005).

personification, veiling, the use of breasts to denote femininity, the gendering of both science and nature (Jordanova, 1989: 87).²⁹

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 y pasividad. Por otro, ese gesto queda naturalizado como acto de descubrimiento de la verdad, y no de producción de la misma.

No obstante, este paradigma producirá tanto la objetividad sobre la que se asienta el moderno positivismo como la problematización del mismo. Me interesa, en ese sentido, destacar cómo en el mismo funcionamiento del régimen escópico de la medicina se produce una fisura que puede llegar a colapsar todo el sistema. La retórica científica se basa en una noción de conocimiento ascendente y progresivo, que supone la penetración de la mirada en un territorio de una profundidad cada vez mayor. Sin embargo, ese paradigma requiere también de la codificación de un misterio a desvelar permanente, que debe situarse más allá del campo de visión.

Este acto de situar bajo el régimen de la mirada zonas que antes estaban fuera de la misma (Foucault, 2009a) perpetúa de esta manera un modelo de visibilidad que debe asumir necesariamente que quedan todavía espacios en la

²⁹ De hecho, la estatua de Barrias resulta un ejemplo recurrente a la hora de abrir trabajos en torno al género y los discursos científicos. Igual que la citada monografía de Jordanova, véanse los análisis que realizan también Merchant (1982) y Showalter (1990). Estas autoras coinciden en señalar la preeminencia de lo femenino como metáfora recurrente en la modernidad para representar una naturaleza y una verdad que la mirada racional masculina debe desvelar. Asimismo, la belleza inequívoca de la estatua, que se desnuda mostrando sus pechos, apunta también hacia unas estructuras de conocimiento mucho menos asépticas que las planteadas por los discursos científicos. Por otra parte, no deja de ser significativo que una reproducción de la misma (la original se exhibe en el Musée d'Orsay) siga presidiendo en la actualidad la entrada a l'École de Médecine de la Université Paris V.

sombra. En ese sentido, la estatua de Barrias ejemplifica a la perfección esta disposición, que sigue también el imperativo de Bichat y el cadáver citado más arriba: lo que los convierte en problemáticos para los discursos que los producen tiene que ver con esa búsqueda obsesiva de lo invisible encarnado en la diferencia. Esta estructura del saber científico, en la que siempre queda un territorio más allá, explica por qué en un período inundado de textos dedicados a la anatomía y patología femeninas³⁰ persiste la conceptualización del género como un eterno misterio que nunca se llegará a conocer en profundidad:

¡Oh! ¿Quién puede jactarse de conocer a fondo el carácter de la mujer? ¡Qué observador tendría bastante penetración para sondear los abismos de su alma! [...] La síntesis y el análisis se hacen imposibles ante semejante carácter, inasible en sus rápidas transformaciones, en sus oscilaciones y contrastes, en todos sus misteriosos detalles (Debay, 1875: 56).

Este popular misterio femenino parece estar en franca contradicción con el afán de visibilidad anatómica de los discursos médicos. Sin embargo, se trata de una consecuencia lógica del mismo: al pertenecer al terreno de la diferencia, el acto de descubrimiento de la verdad se perpetúa *ad infinitum*, y el discurso científico se convierte en un *strepitose* perpetuo sostenido, ya no sobre el territorio de la corporalidad, sino sobre la morosidad narrativa que lo desvela.

En esta encrucijada entre visibilidad y disciplina se encuentra el cuerpo como centro recurrente de la cultura moderna. En su análisis de la corporalidad en la literatura del siglo XIX, Brooks (1993: 84-99) define la modernidad a través de dos maneras de mirar y narrar el cuerpo, dependientes entre sí: la obsesión escopofílica y la epistemofilia. Es decir, la mirada que se posa sobre los cuerpos,

³⁰ Castellanos, Jiménez y Ruiz (1990) realizan un análisis bibliométrico de la producción médica en España que revela que entre 1881 y 1900 el aumento de textos dedicados a la menstruación femenina y otros “males” propios de la mujer crece considerablemente. Como afirman en el mismo trabajo, ese incremento se debe a la voluntad de fijar el cuerpo y sobre todo la genitalidad femenina como patogénica por sí misma.

y que a menudo fija sus límites, no sólo se caracteriza por una voluntad de conocimiento, sino que también presenta una dimensión voyeur vinculada al placer y la seducción. El saber y el deseo, además, no funcionan de forma independiente, si no que operan en conjunto y justifican así la doble dinámica – disciplina y espectáculo – que examino en este capítulo. La relación que hace Brooks entre la mirada positivista (epistemofilia) y el *streptease* (escopofilia) incide precisamente en la morosidad visual y narrativa que se recrea en la contemplación del cuerpo y las tecnologías que lo rodean, sin que importe demasiado el desvelamiento de un misterio final. No parece casual, en ese sentido, que Roland Barthes también incluya el *streptease* en su lista de *Mitologías* (1957) contemporáneas:

todo tiende desde un comienzo a constituir a la mujer en objeto disfrazado; la finalidad del strip no consiste, por lo tanto, en sacar a la luz una secreta profundidad, sino en significar, a través del despojo de una vestimenta barroca y artificial, la desnudez como ropaje *natural* de la mujer (Barthes, 2008: 151).

Desde perspectivas y propósitos distintos, tanto Brooks como Barthes terminan señalando cómo el acto de desnudarse, que la estatua de Barrias y la bailarina erótica realizan por igual, se constituye en un desvelamiento del cuerpo cuyo resultado último no es la aparición de una verdad esencial, si no la construcción discursiva de lo natural, ejemplificado en la desnudez femenina. También Berger señala, en referencia al desnudo pictórico, el mismo nivel convencional del cuerpo:

Lo cierto es que el desnudo está siempre convencionalizado. [...] Estar desnudo es convertirse en un disfraz la superficie de la propia piel, los cabellos del propio cuerpo. El desnudo está condenado a no alcanzar nunca la desnudez. El desnudo una forma más de vestido (Berger, 1974: 62).

La imagen resultante, por lo tanto, no puede entenderse como el último reducto biológico de la feminidad, sino como una imagen que subvierte los procesos taxonómicos de la mirada médica. La superposición de la mirada médica a la del espectador del *streptease* socava en sus propios principios el marco del positivismo como una herramienta de producción de verdades, para poner de relieve su relación con el deseo y la sexualidad, colapsando así la posibilidad de un observador objetivo y aséptico situado fuera del discurso.

Este paradigma de análisis permite superar la separación entre el ámbito médico y el literario, no sólo gracias a casos concretos como el que puede ejemplificar el naturalismo, sino porque según Brooks la literatura se ha organizado, desde Balzac, en torno a una estructuras de saber y deseo que reproducen y retroalimentan las del discurso médico.³¹ Así, la cultura decimonónica, en sus diferentes manifestaciones, tiende a conceptualizar el cuerpo como un territorio que debe significar y producir saber, pero también como una imagen deseada y digna de ser vista.

The body held in the field of vision is par excellence the object of both knowing and desire, knowing as desire, desire as knowing. But since the epistemophilic project is always inherently frustrated, the body can never be wholly grasped as an understandable, representable object (Brooks, 1993: 99).

De esta manera, las mismas condiciones que permiten objetivar el espacio del cuerpo son las que imposibilitan que éste no pueda llegar a ser nunca un objeto totalmente representable, aunque ello suponga, paradójicamente, que lo

³¹ Sobre aproximaciones y retroalimentaciones entre el discurso médico y la literatura europea del XIX remito a estudios paradigmáticos como el de Rothfield (1992). Para contextos concretos véase el de Beer (2000) sobre Darwin y la literatura victoriana. Por razones evidentes son el realismo y el naturalismo los que han dado más juego crítico en este ámbito, como muestran, a partir del contexto francés, los análisis de Cabanes (1991) y Donaldson-Evans (2000).

corporal tampoco pueda darse fuera de la representación.³² La progresiva voluntad de ver termina generando, no la acumulación de saber, sino una superproducción de imágenes en las que el cuerpo –evidente a través del género, la enfermedad, la raza u otras marcas de otredad– deviene ya no sólo un objeto de disquisición científica, sino también una imagen fascinante y espectacular.

Al entender el positivismo científico en estos términos, se abre la puerta a una lectura que va más allá del proyecto disciplinario referido hasta ahora. Ciertamente, el discurso médico construye lo corporal como un espacio de significación, necesario para separar del resto de la sociedad a aquellos sujetos excluidos del marco normativo correspondiente. Sin embargo, este mismo paradigma lo convierte también en el foco del espectáculo y el centro de toda una red escópica que termina socavando los mismos principios que la sostienen: será simultáneamente objeto de disquisición pública e imagen de deseo y seducción. Mi objetivo en las páginas siguientes, será, por lo tanto, examinar cómo la moderna concepción de espectáculo viene a problematizar la relación –en apariencia estable– entre discursos médicos, género y enfermedad.

1.2. ESPECTÁCULO

La persistente tendencia del discurso médico por hacer visible lo patológico, con un propósito de entrada taxonómico y disciplinario, también se inserta en la celebración del espectáculo que predomina en la modernidad. A pesar de que Baudrillard y Debord sitúan, respectivamente, la sociedad del espectáculo y el simulacro como elementos inherentes a la postmodernidad, ambas propuestas

³² La reflexión teórica en torno al cuerpo como un lugar insertado en el centro de la cultura e imposible de desligar de la representación –lugar fundamental en el que se enmarca esta investigación– ha tenido un gran auge en los últimos años. Además de los trabajos clásicos de Foucault y Butler, ya citados, véase Gallagher y Laqueur (1987), Turner (1996), Crary y Kwinter (1996), Price y Shildrick (1999), Corbin (2005) y Torras (2006, 2007, 2007b).

puede llegar poner de manifiesto, como es mi propósito aquí, lo dudoso de tales distinciones históricas.

Según Baudrillard, el simulacro se sitúa más allá de la dicotomía entre verdad y mentira, ya que define una continua reproducción de lo real en la que se liquidan todos los referentes, cuestionando de este modo “la diferencia de lo ‘verdadero’ y de lo ‘falso’, de lo ‘real’ y de lo ‘imaginario’” (Baudrillard, 1978a: 8). Este proceso no tiene por qué ser asumido exclusivamente como la institucionalización de una estructura alienante que controla las masas a través de la industria cultural (Adorno y Horkheimer, 1994),³³ o como una cuestión de dominio de clase, síntoma del fracaso de los valores en la sociedad occidental (Debord, 2002). Más bien al contrario, puesto que la revisión de la noción de espectáculo, me permitirá, en primer lugar, reconciliar las aproximaciones teóricas que lo separan de la disciplina y, en segundo, articularlo como una respuesta plausible para ahondar en las fisuras de los discursos científicos.

A pesar de que Foucault descarta explícitamente este concepto como herramienta teórica de análisis al afirmar que “nuestra sociedad no es la del espectáculo, sino la de la vigilancia” (2009b: 220) y que Baudrillard insistió en la necesidad de “olvidar a Foucault” en su ensayo homónimo (Baudrillard, 1978b), lo cierto es que, como apuntan Crary (1999: 78) y Bennet (1988), la sociedad moderna se sitúa entre la disciplina, el espectáculo y la exhibición. Ambos autores realizan un esfuerzo de reconciliación teórica entre la dimensión espectacular y disciplinaria de la modernidad, partiendo de la insuficiencia de las tesis foucaultianas a la hora de dar cuenta de una serie de fenómenos culturales que exceden al panóptico de Bentham. Al visitar el concepto de

³³ Aunque la Escuela de Frankfurt y la concepción crítica de las estructuras culturales como discursos de dominación constituyen un punto de partida para lo que más tarde serían los estudios culturales, son muchas las revisiones de esta perspectiva: desde el artículo de Hall (1984), inscrito en el mismo marxismo, conviene destacar lecturas feministas como la de Hollows (2000), que insiste en la necesidad de superar la visión de la cultura de masas y popular como un mero generador de estereotipos sobre el género. Especialmente reveladora para esta investigación ha sido Felski (1995), que señala cómo las estructuras de género condicionan toda la percepción cultural de la modernidad.

atención como una construcción histórica, Crary entiende lo espectacular como una cuestión disciplinaria, subrayando la cercanía entre Foucault y Debord y ampliando el radio de las instituciones de confinamiento a otras estructuras visuales, alejadas en apariencia del esquema panóptico:

It is not inappropriate to conflate seemingly different optical or technological objects: they are similarly about arrangements of bodies in space, techniques of isolation, cellularization, and above all separation. Spectacle is not an optics of power but an architecture (Crary, 1999: 74-75).

Más detalladamente, Bennett analiza una serie de arquitecturas de la modernidad en términos muy similares: el museo, las exposiciones y los centros comerciales se articulan también como espacios de exhibición y examen de los cuerpos: “both the subjects and the objects of knowledge, knowing power and what power knows, and knowing themselves as (ideally) known by power, interiorizing its gaze as a principle of self-surveillance and, hence, self-regulation” (Bennett, 1988: 76). En ambas propuestas, sin embargo, se entiende el espectáculo como un modo de regulación y vigilancia. Partiendo, en cambio, de la premisa que lo reconcilia con la disciplina, creo que puede explorarse también cómo el objeto del régimen disciplinario se convierte *en* espectáculo. Del mismo modo en que la cultura visual moderna plantea una relación obvia con los dispositivos del poder, me interesa analizar cómo se desbordan esas mismas estructuras. Así, procesos como el auge de la moda y el consumo (Simmel, 1961; Lipovetsky, 1990; Felski, 1995), la popularización de las exposiciones universales (Benjamin, 1980; Bennett, 1988) el despliegue de las tecnologías de la visión (Crary, 1992, 1999) o la espectacularización de la vida cotidiana (Schwartz, 1998) apuntan hacia una concepción de la modernidad mucho más problemática que la trazada en la propuesta panóptica y disciplinaria.

1.2.1. El género de la modernidad

Titular esta sección igual que la monografía de Rita Felski, *The Gender of Modernity* no ha sido una decisión al azar, igual que tampoco lo es empezar mi acercamiento a esta cuestión reproduciendo una declaración de intenciones del mismo texto: “gender [...] reveals itself to be a central organizing metaphor in the construction of historical time” (Felski, 1995: 9-10). Mi propósito en las líneas siguientes será el de abordar brevemente la posición de Felski, según la cual el género se organiza como metáfora vehicular de una modernidad entendida como imagen, fragmentación y subjetividad. Asimismo, la relación entre ambos conceptos no sólo construye una metáfora del tiempo histórico, sino que actúa de forma bidireccional: el concepto de modernidad también configura los límites del género, y a menudo desborda, como procuraré establecer aquí, el proyecto disciplinario del discurso médico. En este contexto, la ecuación entre enfermedad y género que he repasado más arriba no sólo sitúa al cuerpo femenino en el centro de la cultura médica, sino que también lo desplaza hacia el foco del espectáculo.

La división entre disciplina y el espectáculo que organiza este capítulo remite a Calinescu (1991: 50 y ss.), quien ya señaló una problemática terminológica similar según la cual la modernidad puede referirse tanto a un proceso tecnológico, industrial y burgués, como a otro vinculado a lo artístico y la estética. Desde una perspectiva de género, Felski parece retomar esta línea al establecer una división parecida:

For every account of the modern era which emphasizes the domination of masculine qualities of rationalization, productivity, and repression, one can find another text which points –whether approvingly or censoriously– to the feminization of Western society, as evidenced in the passive, hedonistic, and decentered nature of modern subjectivity (Felski, 1995: 4-5).

La duplicidad que trazan Felski y Calinescu apunta, como señala la primera, a un binarismo de género en el que las nociones de progreso, producción industrial y racionalidad se sostienen sobre una serie de marcas masculinas que contrastan con la feminidad asociada a la instauración de la subjetividad moderna. No parece casual, en ese sentido, que en su crónica sobre la Exposición Universal de Londres en 1872, Mallarmé destronara en nombre de los tiempos modernos los conceptos de autenticidad y de Arte en mayúsculas, para situar la estética moderna en un territorio tan “femenino” como la decoración.

le mot *d'authentique*, qui fut, pendants maintes années, le terme sacramentel de l'antiquaire, avanti peu n'aura plus de sens [...], Ô joie! Le *sujet* de notre *pendule* est détrôné: et le Grand Art est banni de nos appartements intimes par la vertu irrésistible de la seule Décoration (Mallarmé, 2003: 386).

Como señala Crary sobre estos párrafos (1999: 122), la pérdida de los valores esenciales a la obra de arte puede contraponerse a la celebración que hace Mallarmé de la intrascendencia como signo de los tiempos, un gesto que, además, convierte la vacua feminidad en un signo trascendental. Aunque de entrada este desplazamiento no anula la categoría de objeto de la mujer — puede decirse que incluso la refuerza—, esta postura no sólo desestabiliza lo artístico como una obra autónoma fuera del discurso, sino que acentúa las metáforas de género que rigen la producción cultural. De este modo, la línea que une la masculinidad con la creación y la feminidad con la recepción pasiva se diluye, al establecer la producción de la estética moderna en el terreno de la vacuidad, el detalle y la decoración.

La tríada formada por Baudelaire, Simmel y Benjamin, ineludible a la hora de hablar de modernidad(es), puede leerse en esta misma línea. De hecho, la conexión entre los tres autores revela ya un modo de entender la época

contemporánea a través de la reflexión común sobre la mercancía y la moda como objeto de análisis (González, 2000: 90), no tan lejano, en algunos puntos, a las propuestas postestructuralistas sobre la sociedad del espectáculo: desde el elogio del maquillaje que realiza Baudelaire, pasando por el análisis de Simmel sobre la filosofía de la coquetería, hasta el interés de Benjamin por los bulevares y el “sex-appeal de lo orgánico” (Benjamin, 1980: 181). En los tres autores, el proceso de industrialización urbana y la instauración de un sistema capitalista de consumo convierten lo real en una imagen tras la cual ya no se oculta una verdad esencial, sino un proceso de “suplantación de lo real por los signos de lo real” (Baudrillard, 1978a: 7). Asimismo, la preeminencia de lo decorativo, lo inconsistente y lo banal que se desprende de estas reflexiones apunta, por un lado, hacia la sustitución de una idea de verdad absoluta, ya caduca, por la de una realidad subjetiva en la que la apariencia sustituye a la esencia (Labanyi, 2000: 113). Por otro lado, ese desplazamiento situará, como anunciaba Felski, a lo femenino en el centro de las metáforas sobre la modernidad.

La encrucijada entre industrialización y estética en la que se sitúa el género puede apreciarse en el auge y desarrollo del sistema de la moda,³⁴ que aglutina tanto cuestiones económicas vinculadas a la industria, el consumo y la expansión del capitalismo, como aspectos relacionados con lo artístico. En el centro mismo de este sistema se sitúa la feminidad, en tanto que metáfora estructurante, pero también como sujeto histórico y político. Así, uno de los autores más canónicos de la literatura española como Pérez Galdós ya establecía a la mujer, el consumo y la industria del vestido como metáfora aglutinante de la vida moderna:

Era, por añadidura, la época en que la clase media entraba de lleno en el ejercicio de sus funciones [...], constituyéndose en propietaria del suelo y en

³⁴ Sobre la moda como sistema semiótico véase Davis (1982), Calefato (1989), Craik (1994) y Barthes (2003).

usufructuaria del presupuesto, absorbiendo en fin los despojos del absolutismo y del clero, y fundando el imperio de la levita. Claro es que la levita es el símbolo; pero lo más interesante de tal imperio está en el vestir de las señoras, origen de energías poderosas, que de la vida privada salen a la pública y determinan hechos grandes. ¡Los trapos, ay! ¿Quién no ve en ellos una de las principales energías de la época presente, tal vez una causa generadora de movimiento y vida? Pensad un poco en lo que representan, en lo que valen, en la riqueza y el ingenio que consagra a producirlos la ciudad más industriosa del mundo, y sin querer, vuestra mente os presentará entre los pliegues de las telas de moda todo nuestro organismo mesocrático, ingente pirámide en cuya cima hay un sombrero de copa (Pérez Galdós, 2005: 153).

La cita de *Fortunata y Jacinta* (1887) da cuenta de los procesos de modernización económica a los que me refiero, al describir una industria de la moda que depende de la mujer, pero no le pertenece en términos económicos. Este fragmento apunta, por lo tanto, a esa doble dimensión de la modernidad que señalaban Calinescu y Felski: por un lado, toda una producción industrial que se presenta como óbice del progreso, la masculinidad y las clases medias. Por otro, un sujeto femenino pasivo destinatario de todo ese sistema.³⁵ Sin embargo, este paradigma también establece las condiciones que convierten a la mujer en un sujeto estético: convertida en consumidora –irracional y compulsiva– gracias a la modernidad capitalista, ésta puede articularse en un cuerpo hueco, basado en la belleza exterior y aparente que, como señalaba Mallarmé y anuncia Baudelaire, será la única posible de los tiempos:

Tout ce que je dis de la nature comme mauvaise conseillère en matière de morale, et de la raison comme véritable rédemptrice et réformatrice, peut être

³⁵ Aunque eso implique la glorificación de una producción marcada en masculino, en contraste con la patologización del consumo (Felski, 1995). Sobre esta cuestión véase también Williams (1982) y Wilson (1982).

transporté dans l'ordre du beau. Je suis ainsi conduit à regarder la parure comme un des signes de la noblesse primitive de l'âme humaine (Baudelaire, 1963: 1183).

Esta concepción de lo moderno según su exterioridad va a configurar a la mujer como un ser cuya identidad se fija en la apariencia, planteando ciertas fisuras respecto al modelo establecido desde los discursos científicos. Baudelaire ya daba cuenta de ello en 1863, al definir a la mujer como “une espèce d'idole stupide, peut-être, mais ébloissante, enchanteresse, qui tient les destinées et les volontés suspendues à ses regards” (Baudelaire, 1963: 1181). Por un lado, la irracionalidad propia de su sexo la convierte en un “ídolo estúpido”, acorde, al fin y al cabo, con lo que dictaba su anatomía. Por otro, esa misma cualidad de objeto exterior colapsa las obsesiones científicas por fijar una interioridad biológica. Especialmente significativa es la comparación directa que realiza con un escenario: “elles sont théâtrales et solennelles comme le drame ou l'opéra qu'elles font semblant d'écouter” (1963: 1186). Para Baudelaire, la vacuidad de la mujer supone que ésta se construye a través de la teatralidad; es decir, del gesto, la pose, vestido y las demás tecnologías del yo,³⁶ que se aproximan a la definición de Butler (2001: 103) sobre la performatividad del género, constituido a partir de la ilusión de una fijeza interior.

Paradójicamente, la conversión de la mujer en un ser externo, centrado en la coquetería y la vanidad, provienen de los mismos discursos que fijan la feminidad desde el esencialismo biológico:

³⁶ Foucault entiende las tecnologías como “juegos de verdad específicos, relacionados con técnicas específicas que los hombres utilizan para entenderse a sí mismos” (Foucault, 1990: 48), y las divide en cuatro categorías: “1) tecnologías de producción, que nos permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) tecnologías de sistemas de signos, que nos permiten utilizar signos, sentidos, símbolos o significaciones; 3) tecnologías del poder, que determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación; 4) tecnologías del yo, que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto grado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad” (Foucault, 1990: 48).

La mujer se convierte así en depositaria de una paradoja: es el ser natural por excelencia, pero también es el ser artificial por excelencia. [...] así, la ausencia de raciocinio y la emotividad de la mujer acaban convirtiéndola en un vacío que se puede llenar por la vía del artificio (Clúa, 2007a: 190)

Sin embargo, esta condición estética no supone únicamente la configuración del cuerpo de la mujer como un cascarón vacío, sino que más bien colapsa la división entre exterioridad e interioridad, como señalaría Simmel en su revelador análisis de la cultura femenina:

para la mujer, el yo y su actuación, el centro y la periferia, se funden y confunden en mayor grado que para el hombre; la mujer [...] vierte sus procesos íntimos en la exterioridad más inmediatamente que el hombre; lo que explica esa mayor cohesión entre el cuerpo y el alma femeninos que hace que las alteraciones del alma se traduzcan en alteraciones del cuerpo más fácilmente en la mujer (Simmel, 1944: 35).

La lectura de Simmel recoge, por una parte, los tópicos sobre la feminidad establecidos por el discurso científico, como esas “alteraciones del alma” incontrolables, o la sujeción a un destino corporal; por otra, las vincula a una “actuación” exterior que colapsa, como señala el autor, la división entre el afuera y el adentro, al trasladar la mujer todas sus afecciones interiores hacia un gesto exterior.

No es de extrañar, por lo tanto, que dos de las figuras femeninas claves en el siglo XIX sean la actriz y la prostituta (Felski, 1995: 19-20). Ambos personajes, a menudo intercambiables, encarnan la problematización de una serie de estructuras binarias que funcionan como dispositivos taxonómicos: los roles de género, la clase social, la frontera entre el espacio público y privado, o la

indistinción entre el cuerpo objeto y sujeto, por citar las más relevantes.³⁷ Prosigue Felski (1995: 20) señalado cómo las dos imágenes, reproducidas hasta la saciedad en distintos ámbitos de representación, se configuran como un síntoma ineludible de la preeminencia de la ilusión y el espectáculo a la hora de configurar las formas del deseo en la modernidad. Al fin y al cabo, tanto la prostituta como la actriz se articulan como cuerpos sujetos a leyes arbitrarias de mercado que las despojan de cualquier valor esencial, y cuya incursión en la esfera pública se construye mediante máscaras y artificios. En este contexto, la mirada no sólo deviene un instrumento de disquisición disciplinaria, sino que su dimensión subjetiva – tampoco exenta de fantasías de dominación – supone la conceptualización del género como una imagen digna de ser vista.

Nos situamos, por lo tanto, en un paradigma cultural que realiza dos movimientos complementarios, en tanto que oscila entre la celebración de una exterioridad estética y la indagación en una interioridad morbosa. Del mismo modo que las estructuras del espectáculo participan en el despliegue disciplinario de la modernidad, los dispositivos de vigilancia pueden volverse contra sí mismos, ya que permiten la conversión de los sujetos en imágenes, anulando el anclaje de la identidad en el esencialismo biológico.

Este imaginario requiere, asimismo, atender a los discursos sobre la enfermedad, puesto que, como el género, se produce a partir de una serie de dispositivos que presuponen una interioridad corporal prediscursiva y estable. Sin embargo lo patológico también va a operar en clave estética, como una marca exterior vinculada a la apariencia y la subjetividad. De hecho, puede considerarse la dimensión estética de la enfermedad, en su encrucijada con el género, como una fisura antinormativa que puede llegar a revertir las verdades instituidas por el discurso médico.

³⁷ Para la figura de la prostituta véase Corbin (1978), Fernández (2008) y Guereña (2003); sobre el cuerpo de la actriz véase McPherson (2001) y Clúa (2007b).

1.2.2. La exhibición de lo patológico

Gracias al auge de las tecnologías de la visión, la obsesión por la diferencia que caracteriza la modernidad podrá reproducir como nunca la imagen de todos esos cuerpos situados en los límites de la normalidad. El propósito taxonómico y disciplinario que acompaña a este proceso pronto se verá eclipsado, sin embargo, por el apabullante éxito del espectáculo ofrecido: “Lo cierto es que en casi todos los rincones de Europa las locas y los locos se vieron *obligados a posar*; a quien mejor lo hacía, se le retrataba” (Didi-Huberman, 2007: 60).

Si a principios del XIX ya se había naturalizado la imagen anatómica del interior del cuerpo (Schiebinger, 1994), el esfuerzo de la medicina en la segunda década del XIX se desplazará hacia una iconografía de lo patológico. Esta tendencia a la reproducción de imágenes de la enfermedad contrasta, en cambio, con un despliegue discursivo cuyo principal propósito es el de anclar esa exterioridad visual en una lesión orgánica. Como en el caso de la configuración del género, es la propia dinámica de visibilidad positivista la que propicia este desplazamiento, no sólo hacia el territorio de lo visible, sino también hacia la exhibición. Véase a este propósito la crónica que en 1912 se ofrecía sobre las conclusiones del II Congreso Nacional Contra la Pornografía celebrado en París:

trata todas las formas que revista la industria de los pornógrafos: el libro, el folleto, el periódico, la tarjeta postal ilustrada, el teatro, el *music-hall*, el café concierto, el cinematógrafo, el espectáculo feriante, el museo anatómico, etc., llamando principalmente la atención sobre la propaganda neomalthusiana y la desmoralización de la juventud por las lecturas criminales (II Congreso nacional..., 1912: 2).

Lo que me interesa de esta cita es cómo bajo el furibundo conservadurismo se revela la participación del discurso científico en la exhibición de la sexualidad.

De hecho, la enumeración del anónimo autor agrupa una serie de tecnologías, en apariencia muy dispares, que se caracterizan por un punto en común: la visualización del cuerpo, preferentemente femenino (la tarjeta postal, el café concierto, el *music-hall*), o patológico (las lecturas criminales, el espectáculo feriante o el museo anatómico). Se trata, por lo tanto, de un empeño generalizado en mostrar la diferencia corporal, no sólo con fines disciplinarios, si no con propósitos económicos y de consumo vinculados al ocio y al placer escopofílico. El ejemplo de los museos anatómicos, resulta, a este propósito, paradigmático. Se trata de espacios que en principio tienen como objetivo la interiorización de la mirada de poder (Bennett, 1988). En un primer nivel de lectura, la exhibición de la enfermedad funciona como un serio aviso ante posibles excesos, y ejerce, como apunta Bennett, un efecto autorregulador en el espectador. No obstante, a mi juicio estas exposiciones iban mucho más allá de la advertencia y el tópico *memento mori*, puesto que se configuraban como un espectáculo, “a theater of the body” (Sappol, 2004: s.p.), donde la exhibición de lo oculto se ofrecía como un placentero pasatiempo. Asimismo, el desplazamiento progresivo de las exposiciones anatómicas hacia el siniestro ámbito de la patología (Stephens, 2008: 428-429) muestra cómo la mirada del observador positivista termina convirtiendo los discursos médicos en auténticas galerías de la enfermedad, en vez de reproducir un modelo normativo de corporalidad. De hecho, puede considerarse al museo anatómico, así como sus derivaciones populares en ferias de todo tipo, a la luz de una moderna cultura del ocio en la que el placer escopofílico se configura en la contemplación de lo mórbido.

Las entusiásticas palabras del doctor Pedro González de Velasco, fundador del Museo Anatómico de Madrid en 1875,³⁸ pueden leerse en esta línea. Años antes

³⁸ En 1910 se convertiría en el actual Museo Nacional de Antropología por real decreto. Parte de los fondos, sin embargo, siguen custodiados en el Museo de Anatomía adscrito al

de la inauguración oficial del museo, el médico publicitaba en prensa un gabinete anatómico que poseía en su domicilio.³⁹ Su campaña, además, incluyó la publicación de un folleto de divulgación científica, con una dedicatoria en la misma portada a la medicina y cirugía española. En el texto describe detalladamente el contenido de los museos y gabinetes anatómicos de París y Londres, para a continuación pasar al suyo propio, con el objetivo declarado de que la ciencia española tomase ejemplo, y de paso, publicitar su colección. Al referir el contenido del Musée Dupuytren de París, González de Velasco sitúa el énfasis en la preponderancia de la anatomía patológica y en la riqueza de los casos anómalos que se muestran, organizados en distintos armarios.

No hay palabras bastantes para manifestar la riqueza que contiene este armario. Empieza por un caso natural de hermafroditismo, conservado en alcohol: este individuo, de cincuenta años de edad, presenta a la vez órganos masculinos y femeninos; [...] hay otros casos de hermafroditismo perfectos, modelados en cera; y en yeso dos ejemplares representando un enorme desarrollo del escroto, de la magnitud de una sandía chica (González de Velasco, 1854: 43-44).

Todo el texto está estructurado en torno al contenido de los armarios: un espacio accesible a la mirada pública, pero mostrado en un acto de

Departamento de Anatomía y Embriología Humana I de la Universidad Complutense de Madrid. Lamentablemente, dicho espacio se encuentra hoy en día cerrado al público.

³⁹ En el periódico *La Esperanza*, por ejemplo, González de Velasco publicó varios anuncios en los que se publicitaba una Sociedad Económica de Embalsamamiento que “ha logrado [...] descubrir un método eficaz y sencillo de embalsamamiento” (“Sociedad económica...”, 1885: s.p.) y se invitaba a visitar el Museo Anatómico que el médico tenía en su propio domicilio para comprobarlo: “Las personas que gusten cerciorarse de estas ventajas, pueden pasar al museo anatómico del Dr. González Velasco, dónde verán piezas anatómicas naturales, preparadas y momificadas por este método” (“Sociedad económica...”, 1885: s.p.). En otra publicación, se hacía reseña del mismo gabinete y del esfuerzo compilador del doctor: “El gabinete anatómico, que en fuerza de sacrificios y constancia ha conseguido formar, es digno de ser visitado por los inteligentes y aficionados a este ramo de la cirugía [...]. Este gabinete se halla establecido en la calle de Atocha, núm. 135, cuarto entresuelo de la derecha, donde puede visitarlo todo el que lo desee; pues la amabilidad de su dueño corresponde a la constancia y mérito del hombre consagrado exclusivamente a la ciencia” (“Ciencias médicas”, 1854: s.p.).

desvelamiento que abarca desde caries tuberculosas hasta órganos tumorales. La mirada del anatomista se desplaza progresivamente hacia lo patológico, situando la enfermedad, como señalaba Foucault, en el campo de lo visible. De este modo, el cuerpo enfermo, además de ser el blanco del discurso médico, se convierte en un espectáculo mucho más fascinante que la normatividad con la que limita. De hecho, el entusiasmo que muestra González de Velasco acaba a menudo con la ilusión de objetividad que instaura la retórica científica, puesto que la voz narrativa se desliga de la asepsia positivista para situarse en el territorio de la observación fascinada: “Continúan los admirables casos de raquitismo” (1854: 22); “en este armario hay dos casos admirables de pólipos” (1854: 24); “Sólo viéndolo se puede creer y formar idea de la riqueza que encierra este armario” (1854: 27); “varios casos de intestinos de tifoideos, con placas, tipos hermosísimos” (1854: 27); “inmensa riqueza patológica contiene este armario, que a no verla es imposible enunciarla” (1854: 38). Y así a lo largo de casi cien páginas. Nótese, además, la insistencia del doctor en la visualidad como elemento clave del museo, cuya transcripción textual resulta insuficiente. Tres elementos, por lo tanto, se imbrican en el texto: la mirada fascinada, la representación del cuerpo enfermo y la exhibición. Así, el doctor positivista se convierte tanto en espectador admirado como en maestro de ceremonias, posición paradójica que marcará la manera de ver el cuerpo de los discursos médicos. En estos museos, además, suele encontrarse la representación reiterada de la aberración anatómica: la enfermedad, por lo tanto, se naturaliza a través de una retórica visual determinada, sea mediante la reproducción en cera y cartón o la conservación en formol. Finalmente, la dinámica exhibicionista que plantea el texto y la estructuración espacial del gabinete establece un sistema de visibilidad de lo patológico accesible sólo a través de un acto de descubrimiento. Sin embargo, mientras Bichat proponía abrir unos cuantos cadáveres, los museos anatómicos abren el armario de los horrores a la

mirada pública, convirtiendo la enfermedad en una imagen que fija el referente que dice representar.

Este proceso alcanzará todo su esplendor en las imágenes generadas por las tecnologías ópticas contemporáneas, que aparecen gracias al reordenamiento del régimen escópico moderno (Crary, 1992, 1999). Así, el auge de la fotografía, los rayos X o el microscopio viene a alinearse en este nuevo orden de visibilidad encarnado por el museo anatómico, en el que la objetivación de los cuerpos deriva hacia la exhibición. De entre estos dispositivos, destaca por méritos propios la fotografía como técnica paradigmática a la hora de abordar los procesos de construcción y teatralización del cuerpo enfermo, ampliamente utilizada por los grandes nombres de la psiquiatría y la criminología decimonónica.⁴⁰ En un primer nivel, la fotografía proporciona al positivismo una técnica infalible de fijación de lo real: el peritaje policial y el uso de la imagen como técnica de reconocimiento e individualización sitúan el cuerpo, una vez más, como espacio de individualización y producción del sujeto. Aunque el dibujo venía empleándose en la representación de lo patológico desde tiempo atrás (Gilman, 1995), el mimetismo de la fotografía operaba con

⁴⁰ Lista que encabezarían Lombroso y Charcot, pero que incluye a muchos más, como los impulsores de la antropometría Bertillon y Galton, o al sexólogo Havelock Ellis. En España, habría que destacar a Giné y Partagás (aunque se ha conservado muy poco de su aportación fotográfica) y a Llanas Aguilaniedo y Bernaldo de Quirós. Como puede apreciarse en la enumeración de nombres, la lista de personajes célebres va más allá del ámbito médico, puesto que abarca también la criminología. De hecho, es en el campo de la identificación policial donde empieza a usarse de forma masiva (Sekula, 1984; Phéline, 1985). Las dificultades para separar la criminología de la medicina y la psiquiatría son más que evidentes, puesto que se trata de discursos interdependientes en muchos casos. En el ámbito estrictamente médico, existen numerosos trabajos sobre imagen y medicina que analizan el uso de la fotografía por parte de los discursos médicos. Como viene siendo habitual en este tipo de trabajos, la gran mayoría de ellos se centran en el ámbito anglosajón —Green (1984), Fox y Lawrence (1988), Cartwright (1995) o Tucker (2005), entre otros—. En este campo, destacan especialmente por su voluntad interdisciplinaria los análisis de Gilman (1985, 1988, 1995) acerca de la relación entre medicina y cultura visual. Para el caso de España, conviene mencionar el estudio de Torres (2001) y la antología de textos del siglo XIX sobre fotografía editada por Riego (2003). Desde una perspectiva historicista y documental, ambos autores proporcionan documentación muy valiosa a la hora de analizar el fenómeno en España. Para una perspectiva más general sobre la cuestión véase también Val (2010).

un trampantojo óptico que diluía las convenciones pictóricas de la representación de los cuerpos, aunque a cambio ésta también establecería sus propias convenciones.

Desde mediados del siglo XIX, la fotografía se convierte en un pilar indispensable del sistema judicial y criminológico que de manera armoniosa encaja con otras *ciencias en boga* como fisiognomía y la frenología, dos de las doctrinas médicas más extendidas en todo el siglo XIX, estas ciencias postulaban que había una correspondencia directa entre el aspecto físico y el comportamiento psíquico, y que por lo tanto, analizando el físico se podía saber cómo era el sujeto y cuáles eran sus desviaciones (Val, 2010: 105).

No es de extrañar, por lo tanto, que las ciencias sobre el sujeto se interesaran pronto por esta tecnología. Ya en 1839, año en el que se presentó el invento de Daguerre, Felipe Monlau enviaba a la Academia de Ciencias de Barcelona un informe cuyo título no dejaba lugar a dudas: “Una nueva invención al servicio de la fotografía científica”. En el texto, el conocido higienista establece la relación cristalina entre la imagen, los cuerpos y la diferencia:

sobre todo la anatomía patológica, que a menudo se ocupa de órganos y estados anormales pasajeros, que conviene examinar, como quien dice, en un instante dado, podrá reflejar fielmente consignadas en sus atlas muchas de las aberraciones y particularidades que hasta ahora han sido reproducidas poco menos que a bulto, y que sólo han servido para la instrucción del medio que tuvo la proporción de inspeccionarlas en el acto (Monlau, 1839: 467-468).

Como en el caso de los gabinetes anatómicos, Monlau expresa la misma ansiedad que González de Velasco por la representación de lo patológico, que debe ser visibilizado con el mayor grado de fiabilidad posible. No obstante, el camino hacia la instauración de la fotografía como técnica de naturalización de

los cuerpos no llegaría a su máximo esplendor hasta unirse a la antropometría, que usaba la imagen como prueba irrefutable de verdad.

La obsesión por fijar la individualidad en el cuerpo queda patente en la proliferación de laboratorios fotográficos en dependencias médicas y policiales. Las fichas de identificación criminal pronto vieron sustituida su estructura descriptiva por todo un minucioso sistema de medición del cuerpo, que indefectiblemente venía acompañado de una imagen. Esta feliz unión entre fotografía e instituciones de control da sus frutos en los sistemas de identificación antropométrica que se instaurarían en las comisarias europeas. En obras como *La Photographie judiciaire, avec un appendice sur la classification et l'identification anthropométriques* (1890) o en *Identification anthropométrique, instructions signalétiques* (1893), Alphonse Bertillon desarrolla un complejo procedimiento de medición corporal con el objetivo de agilizar el trabajo de la policía parisina, basándose en tres elementos: la fotografía de frente y de lado, una serie de tablas antropométricas (medidas de cabeza, busto, altura...) y una relación de marcas significativas, como podían ser tatuajes o cicatrices.⁴¹ Como resultado de la adopción de la fotografía como técnica de control, se produce un extenso corpus de imágenes en el que la individualidad casi siempre se va a representar como diferenciada y anormal. Así, la propia dinámica de visibilidad positivista y el estatus de realidad de la fotografía se vieron problematizadas en el mismo momento de su auge, puesto que para mantener un ideal normativo convenía representar los infinitos márgenes en los que habitaba la anormalidad. Aunque la ciencia asume la fotografía como una herramienta de representación mimética, la conciencia de la imagen como convención puede detectarse ya en otro pionero de la antropometría como Sir Francis Galton.⁴² Éste, como haría

⁴¹ La fotografía policial venía usándose desde antes, pero a Bertillon le corresponde el mérito de proponer una sistematización de la misma. Sin embargo, ésta pronto sería desbancada por el moderno método de la dactiloscopia desarrollado por Francis Galton (Phéline, 1985).

⁴² Sobre Galton, también conocido como el padre de la eugenesia y desarrollador del sistema de identificación a través de la huella dactilar, véase Álvarez (1985) y Bulmer (2003).

también en Francia Arthur Batut, desarrolló en *Inquiries into Human Faculty and Its Development* (1883) una técnica fotográfica para lograr el “retrato tipo”, basada en la superposición de imágenes que representaban distintos modelos morfológicos. El procedimiento, de una correspondencia casi unívoca a los procedimientos del realismo, podía aplicarse al estudio de los parecidos familiares, pero también se usaba para establecer el retrato del “criminal-tipo” o de la “prostituta-tipo”, así como para estudiar el desarrollo de las enfermedades: “the middle row of portraits illustrates health, disease, and criminality” (Galton, 1883: 14). Paradójicamente, la voluntad de fijar las marcas del crimen o de la inmoralidad en el cuerpo terminaba en una imagen irreal compuesta por diversos rostros en la que ninguno de ellos era reconocible.

Pero no sólo los retratos compuestos de Galton y Batut ponen en evidencia su dimensión convencional. Como apunta Green (1984:7), también la fotografía policial requería de una cuidadosa preparación que mezclaba la técnica con cierto nivel de creatividad artística. Aunque el plano frontal, la mirada directa hacia el objetivo y el fondo neutro siguen a día de hoy naturalizados en la fotografía médica y judicial, no deja de ser una retórica visual que requiere de un espacio y preparado a tal fin, una determinada colocación o una iluminación estudiada. De hecho, la confianza en la relación entre imagen fotográfica y objetividad no exime al propio Bertillon de destacar la dimensión convencional de estas imágenes, mientras incide en una serie de cuidadosas instrucciones técnicas que todas las comisarías deberían seguir.

Nos conseils sur la façon de diriger une enquête avec l’aide de la Photographie, sur le choix entre les poses de face ou de profil, en pied ou en buste, sur les différentes manières de présenter une photographie aux témoins, etc., n’ont ‘autres prétentions que de coordonner les réflexions que la pratique et le bon sens apprennent à tout le monde.

Certes, nous ne nions pas l'arbitraire de quelques-unes des règles que nous avons établies (Bertillon, 1890: 3-4).

Estas narrativas, por lo tanto, son menos inocentes de lo que parecen, ya que muestran el esfuerzo discursivo que requiere naturalizar la mirada de la fotografía policial como un método de identificación del sujeto. De ahí que a menudo pueda detectarse un auténtico esfuerzo discursivo por uniformizar las técnicas de identificación en las distintas instituciones disciplinarias.

De forma paralela a la naturalización de estos modos de ver el cuerpo, asistimos a la problematización de los mismos, en un contexto social donde será la apariencia, y no la biología, el eje del reconocimiento individual. Un caso paradigmático de conversión de lo patológico en espectáculo gracias a la fotografía es el del médico francés Jean-Martin Charcot y su equipo del hospital parisino de la Salpêtrière, cuyo fruto más evidente son los cuatro volúmenes de la *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* (1878-1880), así como los veintiocho tomos posteriores que forman la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* (1888-1918). Charcot dirigió como *médecin en chef* el hospital desde 1862 hasta su muerte en 1893 (Micale, 1985: 709), junto con un amplio grupo de ayudantes y discípulos, dedicados a estudiar las manifestaciones relativas a la histeria en las pacientes internadas en el centro.⁴³ En el siglo XIX, la histeria renueva su lugar preeminente entre las afecciones femeninas, en parte gracias al colosal esfuerzo de representación que realizan Charcot y su equipo, al lograr fijar un imaginario que traspasa los muros de la Salpêtrière.

Dado que en otros capítulos abordaré a fondo esta cuestión, me limitaré a señalar aquí cómo la *Iconographie* resulta un ejemplo paradigmático de un sistema de representación de lo patológico que desborda sus propósitos

⁴³ Existe una amplia bibliografía al respecto, entre la que hay que destacar el volumen colectivo de Gilman *et al.* (1993), Beizer (1994), Matlock (1994), Didi-Huberman (2007) y Husvedt (2011).

disciplinarios, al encarnar a la perfección la relación entre espectáculo y poder que vengo refiriendo:

The diagnosis of hysteria identified it as a “theatrical” illness, an illness of surface and illusion, as a form of fiction. This diagnosis produced in turn further layers of fiction and theater. The enactments of hysteria in front of audiences furthered the theatrical quality (Husvedt, 2011: 90).

De igual manera que ocurría con el gabinete anatómico, la histeria convierte a los médicos en maestros de ceremonias y audiencias de su propio espectáculo. Esta dimensión performativa se asienta, de hecho, en su misma constitución médica: por un lado, se trata de una afección sin síntomas propios, basada en la imitación somática de otras enfermedades. Por otro, se intentó desvelar, a través de esta cadena semiótica de síntomas/signos, una correspondencia con una lesión interna original, que dependiendo de la teoría podía estar situada en el útero, los ovarios o el sistema nervioso.⁴⁴ Sin embargo la hipótesis de correspondencia física caería hacia finales de siglo en el más estrepitoso de los fracasos: “El problema es que jamás se pudo encontrar el lugar donde residía realmente la causa de la histeria. Y aun jamás se pudo hallar el lugar donde residía propiamente la histeria” (Didi-Huberman, 2007: 98-99). Esta tensión entre la exteriorización del síntoma y la imposibilidad de remitirlo a un referente convertía el cuerpo de las histéricas en la quintaesencia de la pose patológica: “the representation of invisibility [...]. Posing makes evident the

⁴⁴ No es mi intención realizar una enumeración detallada de las diversas escuelas médicas que convivieron a lo largo del XIX, así como de las innumerables teorías mantenidas por cada una respecto a la histeria; tarea realizada, por otra parte, por los historiadores de la medicina (López Piñero, 1985a; Castellanos, *et al.*, 1990; Diéguez, 1999; Ortiz, 2006). De un modo simplificado, Didi-Huberman resume a la perfección las dos principales posturas del campo médico al respecto: “Las paradojas del foco de la histeria: este aspecto encierra toda la historia de la histeria. Es la historia de un gran debate, tan vano como encarnizado: el de los *exploradores de úteros* contra los *inquisidores de encéfalos*, tal como yo los llamaría para abreviar (Didi-Huberman, 2007: 101).

elusiveness of all constructions of identity, their fundamentally performative nature” (Molloy, 1999: 186-187). En los procesos de institución de la enfermedad y del género, por lo tanto, la mirada médica no se limita a la taxonomización disciplinaria, sino que comparte los modos de mirar y exhibir el cuerpo del ocio moderno.⁴⁵

Esta dinámica, puesta en evidencia por el equipo de Charcot, afecta a la mayor parte de las estructuras de saber médico del XIX, que hacia el final de siglo se aproximan peligrosamente a una serie de excesos en los que la conversión de lo patológico en imagen pone en crisis las bases mismas de producción de verdades positivistas. Cesare Lombroso, otro nombre célebre de la psiquiatría decimonónica, también ejemplifica este desplazamiento. A pesar de que sus teorías sobre el criminal nato y el genio como locura son bien conocidas, menos citado suele ser el interés que manifestó públicamente hacia el espiritismo y lo sobrenatural a partir de la década de los noventa. En 1892, declararía su adhesión al espiritismo tras presenciar una sesión con la célebre médium Eusapia Paladino (Lombroso, 1909: 43 y ss.; Peset y Peset, 1975: 200), publicando años después el volumen *Ricerche sui fenomeni ipnotici e spiritice* (1909). Hay dos aspectos de este texto que, a mi juicio, resultan claves en el recorrido de los discursos psiquiátricos que encarna el criminalista italiano. En primer lugar, el volumen emplea la fotografía como medio para mostrar la realidad de los fenómenos espiritistas. Sin embargo, la dinámica de visibilidad de los cuerpos es aquí mucho más compleja: se incluyen fotografías de las sesiones con Eusapia, retratos de la médium e instantáneas de apariciones de auras, espíritus y todo tipo de fenómenos sobrenaturales. En este contexto, la voluntad de visibilización de los cuerpos que caracteriza los discursos científicos se transmuta en la necesidad de visibilizar lo invisible, que el ojo no

⁴⁵ No en vano McCarren (1995), Gordon (2001, 2009) y Clúa (2007b) analizan la vinculación entre la histeria y las celebridades artísticas de la época, en tanto que personajes como Loie Fuller y Sarah Bernhardt emplearon el modelo del cuerpo histérico en sus performances y en la elaboración de su propia identidad pública.

puede captar. De este modo, los límites de una realidad estable y accesible al saber se desdibujan, en aras de lo sobrenatural y lo espiritual. La ansiedad por ampliar el campo de expansión y profundidad de la mirada científica termina socavando, de este modo, la relación de transparencia entre la mirada científica y la configuración de lo real.⁴⁶

En segundo lugar, la emergencia de este tipo de imágenes, que intentaban legitimarse como discurso científico, supone la reescritura del mismo concepto de enfermedad sobre el que se sostienen: la primera fotografía que aparece en el texto de Lombroso es la de Eusapia, retratada con las mismas convenciones pictóricas que las histéricas de la Salpêtrière. El paralelismo es poco casual, puesto que, según Lombroso, únicamente aquellos sujetos con un sistema nervioso sensible a los fenómenos paranormales podían actuar como receptáculos del más allá.

Anche qui come nella trasmissione del pensiero, come nella trasposizione dei sensi, come nei sogni premonitory, si hanno fenomeni che sono in opposizione completa a alle leggi fisiologiche, e che avvenendo nello stato isterico ed ipnotico, e in grazia di questo, quando nel disgregamento delle facoltà psichiche prevalgono l'automatismo e l'inconscienza, ci iniziano ad ammettere l'esistenza di una serie di fenomeni che, mandando d'una sicura spiegazione, appartengono più al mono occulto che al fisiologico (Lombroso, 1909: 43).

⁴⁶ Lombroso no es ni mucho menos un caso aislado en la ciencia europea de final de siglo. Herramientas científicas como el hipnotismo y el magnetismo, usadas profusamente en la Salpêtrière, derivaron pronto hacia el espiritismo, el ocultismo y el ámbito de lo sobrenatural. La posibilidad de aceptar la existencia de una serie de energías magnéticas invisibles abría un campo de investigación nuevo que sobrepasó y colapsó el propio ámbito de lo científico. Otro caso célebre son las fotografías realizadas por Hyppolite Baraduc, conocido por una serie de retratos en los que intentaba captar las auras, el alma o los sueños. De hecho, Lachapelle (2011: 59-95) propone incluir a los psicólogos dentro del ámbito de las investigaciones de lo sobrenatural en Francia, aunque en una categoría diferenciada de los seguidores del espiritismo de Allan Kardec.

La histeria, que marcaba al sujeto como enfermo, y por lo tanto amenazante para el resto de la sociedad, lo convierte ahora en un vehículo de saber, especialmente en lo que concierne a las mujeres. Al fin y al cabo, “women, more often hysterical than men, are also more often mystical” (Mazzoni, 1996: 35). El cuerpo vacío y hueco que caracteriza las fantasías en torno a la histeria (y por extensión a todo el género femenino), toma un giro interesante al convertirse, como el caso de Eusapia Paladino, en un cuerpo capaz de recibir y acceder a otro estado –inaccesible al resto de cuerpos sanos– de lo real. La alteridad se convierte, por lo tanto, en una condición privilegiada, o incluso deseable, que permite renegociar la patologización de la identidad femenina.⁴⁷ Desde las mismas estructuras del saber psiquiátrico, el cuerpo confinado y disciplinado es ahora un sujeto que no sólo se sitúa en el centro de la exhibición –las sesiones espiritistas, como los ataques histéricos, estaban llenos de fenómenos espectaculares y exagerados de levitación, magnetismo o ventriloquía–, sino que también la controla. La entrada de los dispositivos de vigilancia en el terreno del espectáculo colapsa en este caso las estructuras de objetivación sobre los cuerpos y producción del saber: la médium, en vez de una interna de manicomio, deviene una celebridad ante la cual Lombroso debe abandonar o reformular su propio paradigma de verdad científica. En este sentido, el marco epistemológico de la modernidad no desemboca en la acumulación de conocimiento y progreso positivista, sino que, como indican los ejemplos analizados, apunta hacia la multiplicación y la fragmentación de los modos de ver y fijar la enfermedad, el género y la subjetividad.

⁴⁷ No es de extrañar, como ya han señalado autoras como Simón (1993, 1994), Correa (2000) u Ortega (2008), que gran parte de las librepensadoras del fin de siglo estuvieran asociadas a las teorías de Allan Kardec. Pero a diferencia de la mujer enferma, la médium no se convierte en objeto de disquisición médica, sino que se configura como un sujeto privilegiado. Ortega, destaca, en ese sentido, cómo el espiritismo permite renegociar la impresionabilidad y el nerviosismo femenino, ya no como dos marcas patológicas del ser mujer, sino como dos ventajas: “la sonámbula y la espiritista lúcida propician y consiguen la reconciliación entre los sentidos y la razón, entre el exterior y el interior, accediendo a una existencia llena y autónoma. De ahí que el espiritismo pueda ser considerado como vía de emancipación” (Ortega, 2008: 228).

Con muy poco disimulo, he ido insinuando ya la problematización de todas estas manifestaciones culturales en el período del fin de siglo. Si he querido revisar la modernidad desde la doble óptica del espectáculo y la disciplina ha sido porque, a mi juicio, esta lectura –forzosamente sesgada y parcial– se articula como un marco en el que insertar la que ha venido llamándose “crisis de fin de siglo”, de manera que tal categoría requiera de menos explicaciones adicionales, anulando además la tentación de recurrir a un laberinto de acotaciones cronológicas poco productivo. Así, a partir de las estructuras referidas, mi lectura sobre el período y la utilidad del mismo como etiqueta metodológica queda en evidencia: la crisis finisecular europea puede leerse, como es el caso, desde la problematización de los discursos del saber y las estructuras del deseo y el espectáculo, con el género y la enfermedad como centro de diversas ansiedades discursivas. Mi objetivo en el siguiente capítulo será, por lo tanto, revisar estas cuestiones en el ámbito hispánico, centrándome en la medida de lo posible en el terreno de la elaboración literaria y las reapropiaciones que lleva a cabo.

CAPÍTULO 2

FIN DE SIÈCLE, FIN DE SEXE: NARRATIVAS DE LO PATOLÓGICO EN LA LITERATURA ESPAÑOLA FINISECULAR

Naturalist fantasies generate decadent dilemmas.

Charles Bernheimer

El período que empieza en el romanticismo y acaba ahora en la
desintegración y la anarquía, no ha sido, en su dolorosa
magnificencia, sino el desarrollo de un germen morboso, un
bello caso clínico.

Emilia Pardo Bazán

2.1. TODOS LOS FINALES DE SIGLO SE PARECEN: *FIN DE SIÈCLE*, CRISIS Y MODERNIDAD

Si hay un período en el que se solapa la voluntad disciplinaria de la modernidad a su dimensión espectacular y estética, son las últimas décadas del XIX y las primeras del XX. Asumiendo por lo tanto el punto de vista que he trazado en el capítulo anterior, propongo examinar el *fin-de-siècle* en el marco de la producción cultural española. ¿Por qué el término “fin de siglo” puede suponer una etiqueta metodológica productiva? Si atendemos a la aproximación de la crítica anglosajona, resulta evidente que *fin-de-siècle*, lexicalizado en su forma francesa, opera con una significación propia, establecida de un modo convencional, pero a mi juicio profundamente útil. Entre la interminable lista de bibliografía al respecto se apuntan una serie de cuestiones que parecen conformar, si no una definición estable, una constelación de lecturas aproximadas que construyen el período, desde un punto indefinido de la década de los ochenta hasta otro punto un poco más allá de 1910, como una época de cambio, de crisis y de desestabilización de los valores absolutos.¹ De hecho, en el artículo que da nombre a este capítulo, Felski (1996) aborda la metáfora del fin de siglo como ejemplo paradigmático de las narrativas históricas de crisis, organizadas en torno a una estructura de nacimiento, ascenso y caída. Según la autora, la construcción postmoderna del fin de la historia y la popularización en la literatura crítica del sospechoso prefijo post entran de lleno, paradójicamente, en la construcción tropológica de la historia que la postmodernidad dice deconstruir.

¹ La definición de Shaw (1993: 11-24) incide en esta idea de fracaso de lo absoluto, aunque lo resitúa, igual que Praz (1970), en una modernidad que empezó ya en las primeras manifestaciones del romanticismo. Por su parte, una definición tan amplia como acertada es la que ofrece Clark (1985: 6), al definir el fin de siglo como una batalla por la representación. Véase también, en esta misma línea, Balakian (1977), Hinterhäuser (1980) y Weber (1986).

“Fin de siècle, fin de sexe”: the epigram conjoined by the French artist Jean Lorrain to describe the symbolic affinity of gender confusion and historical exhaustion in the late nineteenth century seems even more apt for our moment. An existing repertoire of fin-de-siècle tropes of decadence, apocalypse, and sexual crisis is reappropriated through self-conscious citation, yet simultaneously replenished with new meaning, as gender emerges as privileged symbolic field of articulation of diverse fashions of history and time within postmodern thought. [...]

What does it mean exactly to talk about the death of history? To what extent does such a claim tacitly reinscribe the very logic of temporality that it seeks to negate? (Felski, 1996: 338).²

De esta audaz reflexión metahistórica me interesa la relación entre el concepto fin de siglo (sea el XIX o el XX) y toda una serie de metáforas relacionadas, ya no sólo con las narrativas de auge y caída, sino también con un proceso de ruptura con lo establecido y confusión de las categorías binarias y jerárquicas que organizan la cultura, entre las cuales el género podría ser el ejemplo más visible. De hecho, aunque la autora se sirve de Jean Lorrain, su argumentación parece imbricada, implícitamente, en otro de los grandes nombres del decadentismo, Joris-Karl Huysmans, que en *Là-Bas* (1891) ya describe los finales de siglo como períodos con entidad propia, caracterizados por la crisis del positivismo: “les queues de siècle se ressemblent. Toutes vacillent et sont troubles. Alors que le matérialisme sévit, la magie se lève” (Huysmans, 1895: 364).

² Este marco, que Felski relaciona también con el de la postmodernidad y el final de siglo XX, muestra precisamente cómo la distinción entre modernidad y postmodernidad puede resultar más que dudosa: antes de que Lyotard (1984) empezase a hablar de la caída de las grandes narrativas, la crisis de fin de siglo problematiza, sin necesidad de acudir a ningún prefijo, la condición de modernidad que instaura una serie de narraciones de verdad marcadas por su naturaleza objetiva.

Desde una óptica totalmente opuesta, Walter Laqueur revisa la noción de fin de siglo con el propósito de realizar una crítica furibunda a las preocupaciones sobre la identidad instaladas en el paradigma académico del análisis cultural. Para ello se sirve, como Felski, de las analogías entre diversos finales de siglo como épocas de ansiedad, crisis y multiplicación de modas pasajeras. Prescindiendo de la desafortunada posición de lectura de Laqueur, que al fin y al cabo vuelve a reproducir las posiciones de los antimodernistas más irritados de hace cien años, su aproximación ofrece una serie de claves que convendría tener en cuenta:

Fin-de-siècle has meant and still means a great variety of things. In France it signified to be fashionable, modern, up to date, recherche, sophisticated. It has also been a synonym for morbidity, decline, decadence, cultural pessimism. On occasion it has stood for symbolism, aestheticism, l'art pour l'art, narcissism (Laqueur, 1996: 5).

Como puede comprobarse a través de Felski y Laqueur, parece existir un acuerdo tácito, incluso entre polos opuestos, respecto a la configuración del fin de siglo como período cultural marcado por la ruptura y la innovación, pero también por la crisis y las narrativas del declive, propicio para una producción estética vinculada a la concepción del arte que plantea el *modernism* anglosajón.³ De igual modo, ambas descripciones apuntan a una época que se define por la confusión de diversos límites: se trata de un eje fundamental a la hora de entender las ansiedades culturales fin de siglo, y va a suponer, como analizaré a lo largo de este capítulo, la desestabilización de una serie de fronteras marcadas

³ Como es bien sabido, el *modernism* abarca desde el siglo XIX hasta bien entrado el siglo XX, en tanto que refiere cualquier texto que participe de un proyecto de ruptura con la mimesis realista. Butt realiza una revisión completa de la problemática entre *modernism* y modernismo, destacando la necesidad de “encontrar para este importante movimiento literario castellano un nombre menos equívoco que permita al hispanismo aprovecharse del potencial teórico del término *Modernism*” (Butt, 1996: 54-55). No obstante, su propuesta de adoptar el término “simbolismo” tampoco parece haber cuajado.

desde los dispositivos del poder, entre las que destaca, sin ser la única, el género.

En el contexto de la crítica hispánica, en cambio, el uso del término “fin de siglo” tiende a funcionar más bien como un marcador cronológico, pero no cultural. A su vez, el modernismo hispánico se configura de un modo sustancialmente distinto al *modernism*, mucho más amplio en su acepción anglosajona. Por si fuera poco, a este complejo panorama crítico se le suman las taxonomías, por fortuna ya superadas, que han dividido la literatura española finisecular en generaciones y grupos opuestos, cuya máxima expresión encarna el binomio falaz de modernismo versus noventayocho.⁴ La revisión de esta categoría en los últimos años ha llevado, en términos generales, a la ampliación semántica de los conceptos de fin de siglo y modernismo, aunque, a diferencia del *modernism* anglosajón, el modernismo hispánico se mantiene cronológicamente mucho más restringido al período finisecular.

En este trabajo voy a plantear un cronología deliberadamente ambigua: como señalaba White (2003) en su teoría tropológica de la historia, los acontecimientos siempre requieren de una trama narrativa, elaborada por el discurso historiográfico, para convertirse en hechos, por lo que resulta obvio que cualquier intento de acotación cronológica demasiado estricta se va a ver superado por la aplastante complejidad de las realidades histórico-culturales. Los límites cronológicos en torno al período finisecular y al conflictivo término

⁴ Los estudios de Gullón (1969), Blasco (1996) y Calvo (1998) señalan cómo el noventayochismo se origina en la construcción que Azorín realiza de su propia figura autorial con vistas a autolegitimarse, que es seguida por un conjunto de trabajos críticos que la ratifican (Lain, 1945; Díaz-Plaja, 1951; Alonso, 1959; Shaw, 1977), y que dotaron a la supuesta generación del 98 de una serie de rasgos ideológicos naturalizados: frente al extranjero y feminizado modernismo, el 98 reafirmaba la virilidad de sus autores y su sentimiento nacionalista. A día de hoy, este discurso ha sido ampliamente revisado. Además de los trabajos comentados, véase también el volumen colectivo editado por Cardwell y McGuirk (1993) y el manifiesto “Contra el ‘98” (Aznar, Cardwell, *et al.*, 1997) firmado por una serie de investigadores participantes en el Seminario “En el 98. Los nuevos escritores”, celebrado en Valladolid del 28 al 31 de octubre de 1997. También las monografías de Mainer (1975) y Celma Valero (1989) han contribuido de forma definitiva a revisar esta cuestión.

de modernismo los van a marcar, en este caso, los textos: si Nordau y Gener ya clamaban en 1892 y 1894 respectivamente que la literatura estaba degenerada por ismos varios, puede empezar a sospecharse que la crisis de fin de siglo empieza a gestarse hacia la década de los ochenta, o incluso, como indica la cita de Pardo Bazán que encabeza este capítulo, que en realidad no es más que síntoma de un proceso que empieza en el romanticismo. Más complejo resulta, si cabe, marcar específicamente el final de esta crisis, cuyas ansiedades disciplinarias se van a extender a lo largo de todo el siglo XX: las obsesiones eugenésicas, la patologización de la sexualidad, las metáforas del cuerpo/nación o la noción de decadencia, por citar las más significativas, no son una cuestión exclusiva del período, sino que van a reaparecer, hasta esta actualidad pretendidamente postmoderna, en formas renovadas. En lo que respecta a la producción literaria, encontraremos por ejemplo el caso de Hoyos y Vinent, que sigue optando por las formas decadentistas hacia los años veinte. Muchos de los intereses del modernismo, por otra parte, serán reelaborados tanto por las elitistas vanguardias como por la cultura popular, así como en las colecciones de novela corta y la cada vez más variada producción en prensa.⁵ A pesar de que la amplitud de esta acotación puede correr el riesgo de resultar imprecisa, Ricardo Gullón ya trazaba un marco amplio de gestación del modernismo hispánico que apunta a la complejidad que acabo de esbozar:

La industrialización, el positivismo filosófico, la politización creciente de la vida, el anarquismo ideológico y práctico, el marxismo incipiente, el militarismo, la lucha de clases, la ciencia experimental, el auge del capitalismo y

⁵ En las populares colecciones de novela corta de principios de siglo conviven por ejemplo nombres del modernismo como los de Salvador Rueda, Gómez Carrillo y Valle Inclán con el de Ramón Gómez de la Serna. Del mismo modo que las vanguardias aprovechan del fin de siglo la crisis en la representación y la voluntad de renovación retórica, resulta interesante atender también a otros espacios menos sublimes como el de la cultura visual, que muestran el aprovechamiento de los clichés modernistas: así, la fotografía erótica, por ejemplo, retoma parte de los tópicos y de los modos de representación de la feminidad desarrollados en las narrativas finiseculares.

la burguesía, neo-idealismos y utopías, todo mezclado; más, fundido, provoca en las gentes, y desde luego en los artistas, una reacción compleja y a veces devastadora (Gullón, 1971: 55).

Esta esclarecedora visión sobre el fin de siglo y el modernismo señala la necesidad de enfocar la mirada más allá de las distintas escuelas literarias, así como la existencia de un contexto en el que lo literario se inserta en una red más amplia de producción de saberes. Por otra parte, Gullón entiende el modernismo como un síntoma que abarca todo el siglo XIX. De un modo similar, Litvak también anunciaba que “[e]n cierta forma, el país, en esos años, fue como un crisol donde se unió todo el siglo XIX” (Litvak, 1990: 16). La crisis finisecular, por lo tanto, se constituye como un signo de los tiempos, que muestra y ahonda en la complejidad de una modernidad necesariamente contradictoria.

Esta amplitud de miras no es propia únicamente de la crítica literaria y cultural de los siglos XX-XXI. Previo a las aportaciones críticas mencionadas, puede que sea Max Nordau quien, en paradójico afán por patologizar las corrientes artísticas de su época, propuso sin quererlo una de las lecturas más acertadas sobre período. Nordau publica en 1892 el famoso *Entartung [Degeneración]*, un extenso compendio en el que se acusa de enfermos y degenerados a los numerosos ismos finiseculares. Los dos volúmenes que lo forman presentaban en detalle un extenso catálogo de cultura contemporánea, en el que se incluían autores, movimientos y textos de toda clase: “no sabía Nordau que, al inventariar las enfermedades y morbosas degeneraciones del alma contemporánea, estaba contribuyendo a su pesar a propagarlas” (Calvo, 1998: 424). En efecto, las más de mil páginas del ensayo constituyen un compendio vastísimo del panorama artístico del momento que supera cualquier antología enciclopédica. Además de terminar divulgando a los autores que quería criticar,

el austro-húngaro iniciaba su extenso catálogo con una crítica a los tiempos modernos que constituye, en realidad, una definición tan amplia como precisa:

A primera vista, un rey que vende sus derechos de soberano por un *chèque* o letra de cambio considerable parece que tiene poca semejanza con unos recién casados que hacen en globo su viaje de novios, y la relación entre un *barnum* episcopal y una señorita bien educada que aconseja a su amiga un matrimonio de interés mitigado por un amigo de la casa, no se reconoce así de buenas a primeras. Y sin embargo, todos estos casos “fin de siglo” tienen un rasgo común: el desprecio de las conveniencias y de la moral tradicionales (Nordau, 1902: 9).

La cita de Nordau pone de relieve, en primer lugar, un elemento clave de la tensión cultural del fin de siglo: la relativización de los valores morales. Conviene tener en cuenta, además, que la moral moderna que defiende Nordau no se sostiene sobre criterios éticos o religiosos, sino que depende de un paradigma científico organizado en torno a las nociones de objetividad y verdad. La inmoralidad, por lo tanto, resulta ser patológica y contranatura, una desviación morbosa de los sólidos principios biológicos que marca el positivismo médico. *Degeneración* encarna, de esta manera, una serie de ansiedades en las que la amenaza de la decadencia y el fin de los tiempos encubría el intento de apuntalar una serie de dispositivos del poder que empezaban a mostrar sus fisuras.⁶

En segundo lugar, hay que destacar la presencia vehicular del discurso médico en toda la argumentación. Si la modernidad se sustenta en el auge y

⁶ El volumen colectivo editado por Ledger explora las consecuencias que esta desestabilización genera en la sexualidad, el género o la raza. En ese sentido, Bernheimer (2002) también destacará la agentividad política de la decadencia como un modo de subversión relacionado con el del positivismo. En el caso de la cultura española conviene destacar la monografía de Labanyi (2000), que a pesar de no ocuparse específicamente del período finisecular, analiza cómo las estructuras culturales de la modernidad en España apuntan ya a un proceso de pérdida de valores esenciales que viene dado por la instauración de la lógica capitalista.

legitimación de los discursos científicos, *Degeneración* muestra de forma meridiana tanto el alcance de estos discursos como sus fallas. Por un lado, el volumen se estructura como un tratado médico, según una etiología (el modo de vida moderno) y una sintomatología (el arte finisecular) que conduce a un diagnóstico (la decadencia y degeneración) y una propuesta de tratamiento (la regeneración por vía científica). De hecho, la mirada médica con la que se identifica la voz narrativa es la que permite al texto legitimarse como una reflexión más médica que estética, y que por lo tanto se aleja de la peligrosa subjetividad moderna para configurarse como una verdad objetiva y ratificada por el marbete de la ciencia.

el médico, singularmente el que se ha dedicado al estudio especial de las enfermedades nerviosas y mentales, reconoce al primer golpe de vista en la disposición de espíritu “fin de siglo”, en las tendencias de la poesía y del arte contemporáneos, en la manera de ser de los creadores de obras místicas, simbólicas, “decadentes”, y en la actitud de sus admiradores, en las inclinaciones e instintos estéticos del público a la moda, el síndrome [sic] de dos estados patológicos bien definidos que conoce perfectamente: la degeneración y la histeria (Nordau, 1902: 27-28).

Es evidente que al sostener su argumentación sobre la retórica científica, Nordau reproduce las mismas metáforas de género con las que ésta opera. De hecho “el género y la diferencia de género pasaron a ocupar el primer plano temático” (Kirkpatrick, 2000: 86), convirtiéndose “en metáforas privilegiadas de otras categorías sociales/ideológicas” (2000: 86). Aunque no es una idea exclusiva de Nordau, el texto muestra cómo también en el ámbito artístico degeneración equivale a feminización (Kirkpatrick, 2003: 91). Así, el modelo salud/enfermedad, imbricado en el binomio masculino/femenino, se va a aplicar, a menudo de forma virulenta, a gran parte de la producción cultural del

fin de siglo: la estética se va a convertir en un síntoma, pero, a su vez, el síntoma, el diagnóstico y toda la parafernalia médica se van a desplazar hacia el terreno de la estética.

2.2. DECADENCIAS Y DEGENERACIONES EN LA LITERATURA ESPAÑOLA FINISECULAR

He remarcado que la posición de Nordau no es exclusiva porque me parece significativo, y nada casual, que autores tan canónicos como Zola y Pérez Galdós tomaran unos años antes la misma metáfora de la escritura feminizada o virilizada para situar sus propias producciones dentro del paradigma realista-naturalista, obviamente en el lado de los sanos. A pesar de las diferencias programáticas entre “Observaciones sobre la novela contemporánea en España” (1870) y *Le roman experimental* (1881) ambos textos coinciden en una división de la producción cultural que establece una sana y mimética virilidad frente a una literatura lírica, sentimental y feminizada. La visión del campo literario como un conjunto orgánico, tan parecida al análisis del cuerpo social spenceriano, llevará a Galdós a comparar el lirismo con una suerte de cáncer inextirpable: “La novela de verdad y de caracteres, espejo fiel de la sociedad en la que vivimos, nos está vedada. El lirismo nos corroe, digámoslo así, como un mal crónico e interno que ya casi forma parte de nuestro organismo” (Galdós, 1972: 116).⁷ Casi una década después, Zola seguirá una línea de pensamiento muy

⁷ Sobre la relación entre realismo y feminización de la cultura en la producción española véase Blanco (1995), Kirkpatrick (1995) y Labanyi (2005). En los tres trabajos se destaca, en primer lugar, la relación que estableció el realismo con las marcas de masculinidad como estrategia de legitimación; en segundo, cómo ello afecta a la construcción de un canon literario que refuerza una idea unitaria de nación; en tercer lugar, se incide en que ese proceso supone resituarse en un lugar marginal la abundante producción extranjera que circulaba en el mercado editorial, así como la producción popular y los textos escritos por mujeres, que pasan a ocupar las filas de un lirismo a extinguir. Respecto a Galdós en concreto, se ha señalado por extenso (Jago, 1993, 1994; Kirkpatrick, 1995, 1998) cómo la famosa afirmación de que “no tenemos novela” (Galdós, 1972: 115), borra de un plumazo toda la narrativa anterior, al construir “su narrativa como real mediante su contraste con la ficción escrita por mujeres” (Kirkpatrick, 1998: 79). Más que los textos específicamente escritos por mujeres, puede hablarse más bien de una serie de narrativas marcadas en femenino en la que entran textos de diversa índole, desde el folletín hasta la novela

similar al establecer sin ambages qué tipo de narrativas pueden acceder al ámbito de la moral y del patriotismo:

D'abord, je connais l'argument des lyriques: il y a la science et il y la poésie. Certes, oui; il n'est pas question de supprimer les poètes. Il s'agit simplement de les mettre à leur place et d'établir que ce ne son pas eux qui, marchant à la tête du siècle, ont le privilège de la morale et du patriotisme (Zola, 1881: 86-87).

Ambos proponen una argumentación similar a la de Nordau para legitimar sus correspondientes proyectos literarios, empleando una estrategia retórica positivista que les permite situarse del lado de la verdad y aproximarse así a la función de la ciencia. Galdós, de hecho, emplea una metáfora sorprendentemente parecida al señalar cómo “[l]a aptitud existe en nuestra raza; pero sin duda esta degeneración lamentable en que vivimos, nos la eclipsa y sofoca” (Pérez Galdós, 1972: 117).⁸ Asimismo, en el texto de “Observaciones...”, el proceso de naturalización de la verdad de la novela realista se asienta, igual que el diagnóstico de degenerativo de Nordau, en una serie de metáforas de género. La nueva novela que defiende Galdós – que no es otra que la suya propia – se identifica con las mismas marcas de asepsia, racionalidad y masculinidad de Nordau, situando su mirada en el enigmático territorio de la diferencia que encarnan las ansiedades de la clase media, a través de la ya famosa referencia a esa “novela nacional de pura observación” (1972: 118) que debería sustituir a “esa otra convencional y sin carácter” (1972: 118). De igual modo, resulta significativa la prolijidad con la que Zola emplea el término *virilité* en su programática experimental. Señalar la marcada posición

de la domesticidad, frente a los cuales el realismo se acentuaría como una literatura viril y objetiva.

⁸ Esta contraposición entre el idealismo y la novela realista/naturalista, se corresponde con la estrategia metatextual que seguirá Galdós en *La desheredada* (1881) y *Tormento* (1884), ya que al introducir un metarrelato de corte folletinesco reforzará la verdad de la trama novelesca principal (Kirkpatrick, 1998).

ideológica de estos textos, así como su uso retórico de positivismo como método de legitimación, tampoco es ninguna novedad. Lo que me interesa de Zola y de Galdós es la posibilidad de establecer una línea de continuidad en que la cultura se representa mediante metáforas del género y la enfermedad.

No deja de ser irónico, por lo tanto, que Zola también pasara a ingresar la lista de degenerados de Nordau, apareciendo asimismo en la versión española de *Degeneración* que, bajo el título de *Literaturas malsanas: estudios de patología literaria* (1894), publicó el catalán Pompeu Gener. La relación entre Zola y Nordau resulta especialmente interesante, en primer lugar porque va más allá del texto literario y del ensayo estético, ya que incluirá exámenes médicos y diagnósticos a través de los cuales el escritor francés construye su figura pública e intenta defender tanto la científicidad de su producción literaria como su propia salud. En segundo lugar, porque este debate público va a poner de manifiesto el debilitamiento de una serie de límites en apariencia estables.

La inclusión de Zola en la extensa lista de Nordau propició que el escritor francés decidiese someterse voluntariamente a una serie de exámenes médicos que mostraran que Nordau estaba equivocado.⁹ El proceso sería llevado a cabo por el Dr. Edouard Toulouse, y cristalizó en 1896 con la publicación del que iba a ser el primer tomo de una serie de estudios psiquiátricos de genios artísticos vivos, con el título de *Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie. Introduction générale. I. Émile Zola* (1896). El propio Zola justificaría su publicación con las siguientes razones: “quant à moi, j’ai préféré assister à ma dissection, que de livrer mon ombre à l’inconnu du scalpel” (Zola, 1969: 709). Esta afirmación apunta hacia dos cuestiones imprescindibles, a mi juicio, para conceptualizar el fin de siglo: por un lado, el colapso de la división entre médico/sujeto y paciente/objeto y por otro la imbricación del naturalismo en la crisis de fin de siglo. Al convertirse en el

⁹ Para un análisis en mayor profundidad de la reacción de Zola ante Nordau y los exámenes médicos del Edouard Toulouse véase Pick (1989: 76-78) y Carroy (2000).

espectador de su propia vivisección, Zola ocupará simultáneamente el lugar de la mirada médica y el del cuerpo enfermo, socavando con ello la posición del médico como única entidad legitimada para emitir discursos sobre los cuerpos. Asimismo, al acudir a la ciencia para someterse a examen, se acerca al artista y al héroe finisecular sometido a su propia vivisección que caracterizará la construcción de muchos escritores y personajes literarios del modernismo y el decadentismo. Aunque el propósito de Zola es probar su salud y el modernista se va a regodear e incluso reivindicar sus patologías, ambos ocupan, paradójicamente, el mismo lugar de espectadores y enunciadores de su propia enfermedad.

A lo largo de este capítulo examinaré, entre otras cuestiones, cómo el escalpelo del naturalista no distará tanto de la mirada decadente del arte *fin-de-siècle*. En ese sentido, Zola me parece un ejemplo paradigmático de diversos elementos que componen el período finisecular, y que irán apareciendo en los textos: desde los borrosos límites que separan el naturalismo del resto de ismos finiseculares, pasando por el colapso del discurso médico, la preeminencia de la enfermedad como tropo cultural, las metáforas de género aparejadas a lo patológico y la posibilidad de convertir la escritura en un síntoma.

Nordau, Zola e incluso Galdós plantean una serie de ansiedades comunes en torno al cuerpo y la diferencia que en el fin de siglo van a eclosionar en dos imágenes presentes tanto en el ámbito artístico, como en el de la medicina y la política: se trata de los conceptos de decadencia y degeneración. Aunque a menudo se usan de forma intercambiable, no son nociones exactamente sinónimas. Mientras el primero hace referencia a una concepción cíclica de la historia y a una perspectiva colectiva de lo social y lo cultural, la degeneración se contextualiza, en cambio, como una noción clínica centrada en las individualidades que se desvían de un paradigma normativo (Pitarch, 2003: 57-58). Desde una perspectiva científica, sin embargo, ambos conceptos están muy próximos, lo que provoca que en el fin de siglo se lleguen a conceptualizar de

forma paralela: “decadence was conceived in sociobiological terms such as degeneration, and degeneration was felt to be a powerful and pervasive force threatening the very fabric of European civilization” (Bernheimer, 2002: 139).

A pesar de que se trata de dos nociones recurrentes en la cultura europea finisecular, en España se han asociado a inquietudes nacionales por la pérdida de las últimas colonias en Cuba y el declive de España como imperio, encarnado en la etiqueta generacional del noventay ocho. Como señala Calvo de forma inspiradora, poco tienen que ver los conflictos coloniales de 1898 con las preocupaciones literarias de los escritores patrios, más vinculados por esas fechas a las corrientes literarias europeas que a las ansiedades por la regeneración nacional:

En vísperas de 1898, Valle-Inclán, Martínez Ruiz, Baroja, Juan Ramón Jiménez, Benavente, los hermanos Machado y tantos otros jóvenes modernos no tenían tiempo de ocuparse de los estigmas: estaban obsesionados por otros males y otras enfermedades y se aplicaban con fruición al cultivo de las flores de su exquisito jardín baudeleriano (Calvo: 1998:185)

Esta inscripción de la llamada “gente nueva” en la literatura europea se inserta en un contexto de crisis que entronca directamente con la problematización de los dispositivos de disciplina y conocimiento sobre los sujetos. De este modo, antes que presuponer un acto de ruptura total, podemos leer la cultura finisecular española dentro del paradigma de la modernidad que he procurado trazar en el capítulo anterior: las estructuras de saber positivistas se desplazan hacia el espectáculo y la subjetividad, colapsando con ese movimiento el proyecto disciplinario que sostienen.

El fin de siglo, por lo tanto, se asienta sobre una dicotomía compleja: por un lado, la asunción de la modernidad como un proyecto ya cumplido (Labanyi, 2000: 4); por otro, la extendida presencia de una serie de metáforas de

decadencia y declive que parecen contradecir la primera parte de la ecuación. Así, tanto Praz (1970: 382) como Balakian (1977: 101) señalan la decadencia como uno de los fenómenos culturales que unifican el fin de siglo a un nivel supranacional y que permiten definirlo. La aparente contradicción entre la noción de modernidad como progreso y el diagnóstico decadente se deshace al analizar la propia estructura que sustenta el concepto de evolución positivista, que llega a colapsarse en sus propios términos. En palabras de Pompeu Gener, la decadencia no es más que la otra cara –invertida, e incluso torcida– del progreso:

Hoy día, gracias al método científico inductivo, se ha comprobado que todo está en un estado dinámico permanente. Todo es movimiento, todo es desarrollo, todo es un llegar a ser, todo es paso hacia otra cosa. La evolución es la más general de las leyes [...]. Y como variación, no indica precisamente progreso, ha observado que así que tendían a su anulación, a su muerte, que se han llamado enfermedades, ha habido también variaciones en lo colectivo o súper-orgánico que han tendido a una depresión y hasta a una anulación de dicha colectividad (Gener, 1894a: 3).

Como anunciaba Morel, la tesis darwinista del progreso se colapsa asumiendo que, si se puede evolucionar, también es posible involucionar: la vieja sociedad occidental se acerca a su fin, y lo hace paradójicamente a través de la noción positivista de progreso infinito. Como también señala Nordau –y no es casual que a Gener se le haya considerado el Nordau español, llegando a recibir el autor catalán varias acusaciones de plagio en su momento–,¹⁰ son los vaivenes de la vida moderna, entre los que se encuentran elementos tan peregrinos como

¹⁰ Tras la publicación de *Literaturas malsanas*, Clarín acusó de plagio al autor catalán en un artículo publicado en *El Imparcial* el 30 abril, 1894, a lo que Gener contestó publicando un folleto al estilo de Nordau en el que acusaba a Clarín de ser “un caso de delirio malicioso de forma impulsiva de lo más caracterizado que darse pueda” (Gener, 1894b: 4).

la agitada actividad intelectual, el exceso de estímulos y el frenético ritmo de vida contemporáneo, los que producen una tendencia generalizada hacia el agotamiento. La modernidad, en vez de traer consigo el progreso y el conocimiento científico, fomenta la neurastenia, la debilidad orgánica y la decadencia general de las naciones. Se trata de una perspectiva que no sólo comparten Nordau y Gener, sino que mencionarán otros autores, tan poco sospechosos de excesos finiseculares como Armando Palacio Valdés, que en *El idilio de un enfermo* (1884) pondrá en boca de un médico el siguiente diagnóstico: “Lo que usted tiene salta a la vista de cualquiera, porque lo lleva escrito en el rostro: es la enfermedad del siglo diecinueve, y en particular de las grandes poblaciones” (Palacio Valdés, 1970: 109). Después de un cuestionario sobre hábitos de vida, centrado especialmente en la sexualidad del paciente, el tratamiento es claro: vacaciones en el campo, respirar aire puro, y sustituir “la vida antinatural y antihigiénica que lleva por otra natural y sencilla” (1970: 109). Estas afirmaciones, pertenecientes a la década de las ochenta, antes de la popularización de los declives finiseculares, dan cuenta ya de cómo el vínculo entre la modernidad y lo patológico vehicula gran parte del siglo XIX, y apuntan a su vez a una crisis de fin de siglo en la que el progreso y la civilización que traía la ciencia deriva en insalubridad y neurastenia. Sin lugar a dudas, Richard Cardwell es uno de los críticos que mejor ha analizado la posición del discurso médico en la producción cultural del fin de siglo, poniendo de relieve el profundo calado de estas estructuras en los textos literarios y analizando el proceso de reelaboración que llevan a cabo:

la medicina, especialmente la psicología, eran, sin duda, un tema de moda a fines del siglo pasado [...].

Tanto en los artistas importantes como en los secundarios, e incluso en la crítica y el comentario literario, en las reseñas caricaturescas, en los moralistas y detractores, o en los estudios de los historiadores, el discurso de la medicina

forma el sustrato del que se nutre su vocabulario, sus metáforas y sus imágenes, llegando a proporcionar la estructura básica de sus argumentaciones (Cardwell, 1995a: 95).

Esta omnipresencia de lo patológico permite enfocar el fin de siglo español y sus “modernismos” desde una óptica global que supera las atomizaciones en múltiples corrientes literarias, trazando de este modo una línea más amplia, como de hecho ya hizo Nordau en su diatriba, que incluye textos en principio muy distintos entre sí. Aunque ya existen sobrados argumentos para analizar la complejidad finisecular como un bloque mucho más unificado que atomizado,¹¹ la peculiar circulación y reelaboración de las nociones de salud y enfermedad durante el período viene a contribuir a esta lectura, revelando cómo la literatura española finisecular también vino a problematizar toda una serie de categorías binarias en torno a la cual se organizaban los discursos del poder. De este modo, los procesos de industrialización y urbanización modernos derivan en una serie de ansiedades que van desde la obsesión higiénica con los barrios obreros a la preocupación por la masculinidad feminizada, la virilización de la mujer o la decadencia nacional.

Los textos que analizaré a continuación permiten trazar una línea que muestra la relación del positivismo y el naturalismo con el proteico modernismo hispánico y que, a su vez, ponen en primer plano la interrelación entre género y patología que he trazado en el capítulo anterior. Así, en las páginas siguientes abordaré el colapso de las categorías en torno al género y la enfermedad en

¹¹ Aunque se puede hablar de una división generacional entre la “gente nueva” y la “gente vieja”, oponerlos como grupos opuestos puede resultar falaz, puesto que Celma Valero (1989) muestra que autores de una u otra generación publicaban en las mismas revistas. Calvo (1998), por su parte, destaca que las admiraciones intergeneracionales eran mucho más comunes –y necesarias– que los odios. Otro argumento de peso que Celma Valero pone de relieve es la multiplicidad del término “modernismo” para designar cualquier texto novedoso que pudiera ser considerado fuera de los parámetros de moralidad restauracionista. De hecho, la misma autora señala cómo en las famosas encuestas literarias de *Gente Vieja* y *El Nuevo Mercurio*, algunos encuestados también situaban el naturalismo dentro de la noción de modernismo.

diversas obras de ficción finiseculares: en algunos casos, la voluntad de reforzar una serie de límites termina mostrando las ansiedades respecto a su desestabilización; en otros, se plantea una voluntad clara de reescritura de los mismos. Revisaré, por lo tanto, cómo se escriben desde el ámbito literario las nociones de salud y enfermedad, de decadencia y progreso y de masculinidad y feminidad. Los textos, seleccionados desde un sesgo que a estas alturas resulta evidente, responden también a la voluntad de trazar una genealogía alternativa del fin de siglo español: aunque comparten preocupaciones con otras producciones más canónicas, me interesa poner de relieve la compleja variedad inherente a cualquier contexto de producción cultural. Sería contraproducente, por otra parte, tratar de disimular los criterios de clasificación utilizados. De este modo, si por un lado pueden entenderse como pretextos para mi propia argumentación, por otro lado forman un conjunto que ilumina desde otro lugar — de sobra enunciado — el panorama cultural del fin de siglo.

2.3. LOS LÍMITES DEL POSITIVISMO

Hacia finales de siglo XIX el católico Brunetière (1895: 98) declaraba sin ambages la bancarrota de la ciencia. Un año antes de la famosas declaraciones del escritor francés, otra católica ilustre como Emilia Pardo Bazán esgrimía una crítica mucho más argumentada a los excesos de los discursos científicos, en una serie de artículos publicados en *El imparcial* entre el 14 de mayo y el 10 de diciembre de 1894 bajo el título de “La nueva cuestión palpitante”. Esa nueva cuestión palpitante no era otra que el degeneracionismo de Lombroso y Nordau, a los cuales acusó de disfrazar de ciencia sus valoraciones morales e ideológicas (Pardo Bazán, 2009: 397-398). Con bastante clarividencia, la escritora examina la deriva de los discursos médicos en su afán de verlo todo más y mejor:

la ciencia no nos saca de dudas respecto a la esencia íntima de las cosas, [...] no alcanza a interpretar lo que más punza nuestra curiosidad y más nos importa. [...] Estos triunfos admirables en el terreno de la utilidad práctica o de la pura investigación, tal vez aprovechable en su día para fines positivos, no disipan las tinieblas que envuelven orígenes, causas y sustancias (Pardo Bazán, 2009: 421).

Nordau y Lombroso no fueron los únicos en deslizarse hacia los resbaladizos terrenos que denuncia Pardo Bazán. En España, los grandes nombres de la psiquiatría como Salillas, Bernaldo de Quirós, Esquerdo o Giné y Partagás seguirían unos derroteros parecidos. Esta ansiedad por “disipar las tinieblas” no era otra cosa, al fin y al cabo, que el propósito de desplegar un dispositivo disciplinario y taxonómico sobre los cuerpos cada vez mayor. Sin embargo, ese proceso va a resultar problemático, como muestran los textos de esta sección.

A fin de abordar la complejidad del recorrido del positivismo hacia finales de siglo, analizaré sus excesos en una serie de narraciones que, en un principio, apuntalan y refuerzan los discursos científicos y la posibilidad de una mirada objetiva: se trata de la novela científica de Giné y Partagás *Misterios de la locura* (1890), la desconcertante colección de relatos de Silvio Kossti *Las tardes del sanatorio* (1909) y, finalmente, el cuento de Felipe Trigo “La receta”, publicado originalmente en *Cuentos ingenuos* (1909). A pesar de que abarcan un período cronológico muy amplio y a primera vista resultan muy distintos entre sí, me parecen más significativos sus elementos comunes que las diferencias que presentan. En primer lugar, la presencia del discurso médico es indiscutible en todos ellos, no sólo a nivel anecdótico, sino estructural, ya que el punto de vista narrativo de los tres relatos le debe mucho a los modos de ver y narrar el cuerpo del paradigma científico. En segundo, en todos ellos se detecta una fe clara e inquebrantable en las maravillas del positivismo científico. Sin embargo, el cientifismo queda puesto en evidencia de distintos modos: en el caso de Giné, a través de la imposibilidad retórica de narrar el cuerpo de forma objetiva; en el

de Kossti, llevando los propósitos científicos hasta unos límites que los desbordan, y en el de Trigo mostrando la interrelación entre mirada médica y deseo. De este modo, los relatos muestran cómo, más que una evolución cronológica del positivismo hacia sus crisis, el fin de siglo se configura como período complejo en el que conviven, en tensión, distintas estructuras de conocimiento sobre lo real en la que se ponen en juego los dispositivos del poder.

2.3.1. El cuerpo como territorio de lo extraño: *Misterios de la locura* (1890) de Juan Giné y Partagás

La figura del médico barcelonés Juan Giné y Partagás (1836-1903) tiene una importancia ineludible en la historia de la psiquiatría en España,¹² no sólo por su extensa producción, sino por tratarse de uno de los defensores e introductores del alienismo más conocidos del país.¹³ Dentro de su vasta lista de publicaciones, llaman la atención tres novelas, menos atendidas por los historiadores de la psiquiatría:¹⁴ *Un viaje a Cerebrópolis* (1884), *La familia de los Onkos* (1888) y *Misterios de la locura* (1890). Con un propósito más didáctico que literario, los textos presentan la voluntad común de instruir a todo tipo de

¹² Autor de diversos tratados de frenología (*Tratado teórico-práctico de Frenopatología*, 1876; *Ensayo teórico-práctico sobre la Homología y la Heterología frenopáticas*, 1878; *El Código Penal y la Frenopatología*, 1888); manuales de higiene (*Tratado de Higiene rural*, 1860; *Curso elemental de higiene pública y privada*, 1871) y otros estudios sobre distintas patologías, que abarcan desde la dermatología (*Tratado clínico iconográfico de Dermatología Quirúrgica*, 1880) a las enfermedades venéreas (*Tratado clínico iconográfico de las enfermedades venéreas y sífilíticas*, 1883). Entre sus actividades destaca la dirección del manicomio barcelonés de Nueva-Belén (1873-1903) y la fundación de la *Revista Frenopática Barcelonesa* (1881-1885). Para una biografía y bibliografía detallada véase el portal web que en 2003, coincidiendo con el aniversario de su muerte, le dedicó el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona: <<http://goo.gl/uPZIO>>.

¹³ Sobre el proceso de legitimación del alienismo en España, así como el papel que desempeñó al respecto Giné y Partagás véase Huertas (1997a, 1997b), Villasante (1997), Campos (1998) y Campos, Huertas y Martínez (2000). Algunos trabajos, como los de Jiménez y Ruiz (1997) y Diéguez (2004), evalúan también sus aportaciones desde una perspectiva de género.

¹⁴ De hecho, exceptuando los trabajos específicos de Huertas (1997a, 2002, 2010), las tres novelas han llamado más la atención de la historiografía literaria, aunque con escaso consenso, ya que han sido definidas como ciencia ficción (Ferreras, 1979: 176-177; Santiáñez-Tió, 1995), naturalismo (Román, 1988: 280) o literatura fantástica (Urrutia, 1997).

públicos sobre el funcionamiento interno de los cuerpos mediante el recurso al mismo esquema narrativo: la crónica de un recorrido por el interior del cuerpo humano en la que se expone, desde dentro, el desarrollo de una enfermedad (un cáncer y dos casos de locura respectivamente). Coincido con Huertas (2010: 33) cuando señala que, de las tres novelas, *Misterios de la locura* (1890) es sin duda la más interesante. Reeditada en varias ocasiones y traducida al italiano (Ferrerías, 1979: 177), la novela de Giné aglutina gran parte de las ansiedades finiseculares sobre la visibilidad y la disciplina de los cuerpos. Ante el imperativo médico que convierte el cuerpo en una “masa opaca en la cual se ocultan secretos” (Foucault, 2009a: 176), el texto intenta sacar a la luz esos secretos mediante un viaje por el interior del cuerpo humano en el que el recurso a lo fantástico visibiliza lo que la psiquiatría no llegó a lograr: la localización orgánica de la locura.

Misterios de la locura narra la enajenación mental de Eulogio Higiofrén.¹⁵ A diferencia de las precedentes, centradas sólo en el viaje corporal interno, la trama está dividida en dos partes que ilustran la locura por dentro, en forma de viaje por el interior del cuerpo humano, y por fuera, desde la perspectiva del médico y del propio Eulogio, una vez curado. La novela se inicia, siguiendo la estructura del caso clínico, con los antecedentes del protagonista y el inicio de su enfermedad, que se desata por culpa de la impresión provocada por un ataúd lleno de huesos que le cae encima. Por el efecto causado sobre su débil sistema nervioso, Eulogio pierde el control sobre sí mismo e inicia un proceso de locura que pasará a narrarse desde dentro del propio cuerpo:

Yo soy yo. Soy el *Buen Sentido*, el *Sentido Común*, la *Razón*, la *mente sana*.
Llámome, para servir a ustedes, Eulogio Higiofrén. Fui violentamente

¹⁵ “De *-eu*, fácil, o bien, y *logos*, discurso. *Eulogio*: que habla bien. *Higiofrén*: de *Higios*, sano, y *fren*, mente o espíritu. *Eulogio Higiofrén*: que habla bien y que tiene sana la mente” (Giné, 1890: 334).

expulsado de la tranquila y plácida mansión que me había sido designada en el centro de la grande *Cerebrópolis*, por los excesos y demasías de las *Vesantias*.

Mi hombre perdió la chaveta, dentro del ataúd, en el mismo cementerio. El ya no es *Yo*. Perdió el *Yo*. Su *Yo* es *No Yo*. El *Yo* suyo soy *Yo* (Giné y Partagás, 1890: 57).

La razón, identificada con la normalidad que la psiquiatría busca instituir, deviene un narrador que desde su escondrijo en el “ventrículo cerebeloso” (1890: 59) se dispone a referir todos los procesos de locura que ocurren dentro del cerebro de Eulogio, bajo el título de “Memorias de Ultrafrenia”.¹⁶ Este título viene motivado por la organización topográfica del cerebro que se establece, divide entre la zona de Ultrafrenia, lugar donde transcurre toda la acción y se aloja la locura, y la de Higiofrenia, zona en la que “el juicio sano, actúa siempre con sus rayos verticales” (Giné y Partagás, 1890: 64). Aunque la razón es la narradora, el cuerpo queda representado como un territorio en el que también habita la enajenación, localizada anatómicamente, además, en una región concreta. Así, aunque por un lado esta descripción sustenta las teorías de la naturaleza biológica de la locura, por otro termina equiparando, desde una perspectiva anatómica, la enfermedad mental a la normatividad que encarna la salud, en tanto que ambas posibilidades se alojan en el mismo territorio del cerebro. Lo único que las diferencia, además, es su visibilidad: mientras Higiofrenia es una zona iluminada —y por lo tanto accesible a la mirada científica— Ultrafrenia se revela como un lugar sombrío, sumido en una oscuridad que el ojo clínico debería alumbrar. Sin embargo, en contradicción con el entusiasmo científico que sustenta el texto, no parece que las misteriosas regiones de la locura se presten demasiado a la luz de la ciencia:

¹⁶ Tal y como señala Huertas “el título recuerda, obviamente, a las *Memorias de Ultratumba* de Chateaubriand” (1997a: 13). Para un análisis de la voz narrativa véase Urrutia (1997).

Las [regiones] ultrafrénicas reciben tan sólo rayos oblicuos, insuficientes para la visión clara y distinta, y además determinan proyecciones umbrías, que constituyen un error especial, el error morbos, que no se disipa con el candil del consejo ni con la *lámpara maravillosa* de la ciencia (Giné y Partagás, 1890: 67).

Ni el candil ni la lámpara, ambas metáforas de la ciencia como instrumento que ilumina las oscuras regiones del yo, alcanzan a dar luz sobre las regiones ultrafrénicas. En otras palabras, la medicina no logra alumbrar del todo los resortes que desencadenan la locura, a pesar de la voluntad persistente de hacer visibles todos sus aspectos mediante la concesión de un estatuto anatómico propio. La cita de Giné resume, sin quererlo, las consecuencias, que tan bien explorará la literatura finisecular, de aspirar a verlo todo del positivismo, al convertir la lámpara del conocimiento en una lámpara maravillosa próxima a la fantasmagoría.¹⁷

El recorrido por la siniestra topografía de Ultrafrenia apunta también a la dificultad retórica de narrar la anatomía de la locura desde las convenciones narrativas médicas. En su lugar, Giné se adentrará en un paisaje fantástico y onírico, que se acerca también a la novela de aventuras (Huertas, 1997: 9). De esta manera, el cuerpo, y sobre todo la enfermedad mental, deja de ser ese espacio conocido e iluminado por la ciencia para convertirse en un lugar de extrañamiento (Urrutia, 1997: 354) irreconocible. En este proceso, el intento de revelar los entresijos de la locura y de racionalizarlos, se transforma, paradójicamente, en una imagen más próxima a la alucinación que a la anatomía patológica que se supone sustenta el texto:

Imposible hacer una descripción de estos montes. Allá suben hasta tocar los cuernos de la luna; acá hay hondonadas, en que rugen las fieras de la ira y del

¹⁷ Este recorrido queda cristalizado, a mi juicio, en la aparición del texto valleincliniano titulado significativamente *La lámpara maravillosa* en 1916, en el que se pone de manifiesto el fracaso de la objetividad de la mirada positivista. Véase el análisis de Clúa (2004: 101-103).

encono; más allá mesetas, donde brincan arlequines y payasos; a la derecha, brujas y duendes, en estrepitoso aquelarre; a la izquierda, cruces, santos, santas vírgenes y cuadros disolventes del más acendrado misticismo (Giné y Partagás, 1890: 70).

Esta constitución de lo anatómico sitúa al sujeto dentro de unos parámetros controvertidos para el paradigma de normalidad corporal, ya que convierte la psique individual en una amalgama de operaciones físicas en delicado equilibrio: “Ocupaba el chaflán a mano derecha de la encrucijada de la *Conciencia*, saliendo a la calle de la *Libertad moral* y con vistas amplísimas a la de la *Voluntad* y al inmenso jardín de los deseos” (Giné y Partagás, 1890: 10). Así, el determinismo biológico radical que plantea la novela termina reduciendo al sujeto a una precaria combinación de resortes físicos y nerviosos, que acusan la debilidad de los límites entre salud y enfermedad: “En una palabra y sin ya darme humos de helenista y de geógrafo, diré: que allá donde termina la *Razón* empieza la *Locura*, siendo el término de ésta la *Demencia*, así como el desenlace de esta última es la *Muerte*” (Giné y Partagás, 1890: 65).

En la segunda parte de la novela, Eulogio se recupera gracias a su internamiento en un manicomio, por lo que decide narrar la locura “desde fuera” alargando su estancia en el frenopático para describir su funcionamiento, en una estrategia publicitaria evidente por parte de Giné respecto a la institución que dirigía él mismo.¹⁸ Además de cantar las alabanzas del lugar

¹⁸ La segunda parte sitúa la novela, de hecho, en el campo de la publicidad: Eulogio se cura en un manicomio moderno, que usa el método *non-restraint* y que evoca sospechosamente al manicomio barcelonés de Nueva-Belén que dirigía el propio autor (Huertas, 2002). Incluso las ilustraciones que acompañan la novela y que representan al entusiástico doctor Libe plantean un sorprendente parecido con el propio Giné. Los manicomios privados procuraban adquirir cierta fama y prestigio mediante la publicación, por ejemplo, de sus propios folletos publicitarios. Es el caso del anónimo *Reglamento del Manicomio de Nueva Belén* cuya primera versión data de 1862. En dicho folleto se destaca que el centro está “en conformidad al sistema médico inglés *Non-Restraint*” (*Reglamento...*, 1862: s. p.), se menciona cómo “la medicina es moral” (1862: 12) y “la vigilancia [...] activa y constante; [...] evita la necesidad de tener que recurrir a medios coercitivos” (1862: 14). Sobre el manicomio de Nueva-Belén y sus mecanismos

como un centro de higiene mental que permite la reincorporación de sus pacientes a la sociedad de los sanos, el manicomio se configura como una galería en la que Eulogio va narrando los distintos casos clínicos que la componen. Si en la primera parte desfilaban una serie de patologías mentales por el cerebro del protagonista, en la segunda se realiza el mismo recorrido, mostrando todo un catálogo de manías –parálisis cerebral, locura epiléptica, delirio de grandeza, manía persecutoria...–, que escenifican la afirmación de Charcot mencionada en el capítulo anterior sobre el hospital como un museo patológico viviente. Esta enumeración llega a su punto álgido cuando un grupo de periodistas visita el lugar y a su recorrido se une el ya recuperado Eulogio. Durante el paseo, se topan con el señor Martínez, un interno que se dedica a retratar al resto de enfermos y que posee una colección de dibujos “a la que él llamaba *Galería de locos ilustres*” (Giné y Partagás, 1890: 299). El conjunto de ilustraciones se compone de un grupo de retratos en los que, significativamente, cada loco aparece en el momento más característico de la enfermedad que lo aflige:

La *galería* de don Alberto constaba de unos cincuenta retratos, hechos a la pluma, de otros tantos compañeros y compañeras suyas [...]. La ejecución admirable, muchos eran verdaderas obras de arte; el parecido, a juzgar por los locos conocidos míos, no admitía reproche. Lo que me pareció más notable, fue que cada loco se hallaba en la actitud característica de su delirio... (Giné y Partagás, 1890: 301)

de propaganda véase, además del citado trabajo de Huertas (2002), Plumed y Rey (2004). En dichos folletos se incluían ilustraciones de las distintas estancias del manicomio, que incluía comedores, salas de juego y salas de estar, por ejemplo. Ya que el objetivo era captar clientes de clase altas, dichas estancias se representaban como espacios muy próximos a los del ocio burgués, tal y como he examinado en otro lugar (Del Pozo, 2011d).

Esta escena metarreferencial pone en evidencia la recurrente tendencia del discurso psiquiátrico a convertirse en una galería de exhibición de la locura: de las aventuras fantásticas en el cerebro de Eulogio se pasa a un recorrido por el manicomio, que llega a su punto culminante con el cuaderno de dibujos de don Alberto.

En las últimas décadas del siglo, la colección de desviaciones patológicas – narrativas y/o visuales– prometía interesantes casos, no sólo a un público especializado, sino también a los legos en la materia.¹⁹ Así, desde los manuales sobre perversiones sexuales del prolífico divulgador Ángel Pulido, las colecciones de criminales degenerados de Salillas, Gil Maestre o Bernaldo de Quirós, la galería patológica o colección de casos constituye un proceder habitual a la hora de organizar y visualizar a los sujetos enfermos. No obstante, dicha estrategia plantea ciertos riesgos, puesto que la fascinación por la diferencia terminará colapsando la constitución de una normatividad cuyos límites, según el director del manicomio, son cada vez más difusos: “brindemos para que el mundo conozca al loco, y, conociéndole, le compadezca, le atienda y le cuide como enfermo. ¡Quién sabe si un día necesitaremos para nosotros el beneficio de estos sentimientos!” (Giné y Partagás, 1890: 324).

El entusiasmo de estas novelas médicas, presenta, no obstante, ciertas fisuras en su planteamiento discursivo: “el positivismo [...] pronto se colapsa en su voluntad de verlo todo y de verlo profundamente; esa voluntad acaba iluminando la oscuridad que afecta al ser humano: la enfermedad, la locura, la marginación” (Clúa, 2004: 63). Esta conceptualización de la medicina implica también una reflexión sobre los ideales de normalidad y enfermedad que invaden el fin de siglo: en la novela de Giné, se anuncia ya la conversión del

¹⁹ Véase por el ejemplo el análisis de Fernández (2006) sobre los manuales sexológicos del divulgador Amancio Peratoner (pseudónimo de Gerardo Blanco). Lo interesante de este trabajo es que enmarca estas publicaciones dentro de un proyecto editorial más amplio situado en Barcelona, y que señala cómo, bajo la excusa de la información higiénica, a menudo se vendían textos cuyo objetivo era la exhibición pornográfica.

cuerpo en un lugar de extrañamiento que abandona la máxima de transparencia del positivismo médico. La objetividad de la mirada queda de este modo en entredicho al tener que recurrir a la narración fantástica para poder establecer la anatomía de la locura. Así, a pesar de que las novelas de Giné comparten intenciones con la programática naturalista y positivista, la diferencia que los separa es a la vez el principal escollo para la efectividad retórica del texto: en vez de emplear el trampantojo de la descripción mimética, *Misterios de la locura* lo pone en evidencia. El cuerpo deja de ser el lugar que la ciencia médica va a iluminar, el territorio conocido del anatomista, para convertirse en un espacio alucinante y en buena medida desconocido.

A pesar de que Giné puede entenderse como uno de los primeros indicios en la crisis de los discursos médicos, la dudosa distinción entre normalidad y anormalidad se convirtió en un reto incluso en los debates de la psiquiatría más ortodoxa. Ya hacia el 1900, el antropólogo Rafael Salillas, conocido como el Lombroso español (Maristany, 1873: 40) se planteaba la dificultad de definir ambos conceptos:

El tipo normal no es un tipo carente de anomalías [...]. Por lo que se ve, el tipo normal de los antropólogos criminalistas es el tipo del *hombre honrado*, y para definirlo reconoce Garofalo, ahora y siempre, dificultades invencibles. [...].

Y esto manifiesta claramente cuán difícil es componer el tipo normal, por ser naturalmente un compuesto de vicios y virtudes, en un cierto grado de composición; como también lo es el criminal, también en una cierta composición, cuyas composiciones son las que trata de definir la antropología lombrosiana (Salillas, *et al.*, 1900: 84-85).

Resulta desconcertante que después de más de un siglo de despliegue de los discursos médicos Salillas tenga tantos problemas conceptuales para deslindar los límites entre lo normal y lo anormal, llegando a la conclusión de que dicha

frontera reposa en una mera combinatoria entre vicios y virtudes. De distinto modo, tanto en el texto de Giné como el de Salillas asistimos a un proceso paradójico en el que el intento de apuntalar el cuerpo y la enfermedad como territorios estables se colapsa, abriendo una fisura para la desestabilización de los binomios que separan la salud y la enfermedad, y que en última instancia marcan los límites de la normalidad.

2.3.2. Histéricas y científicos locos: *Las tardes del sanatorio* (1909) de Silvio Kossti

Como era de esperar afamados hombres de ciencia como Salillas y Giné no son las únicas muestras de estas fisuras en los discursos médicos: *Las tardes del sanatorio*, de Silvio Kossti, muestra de forma mucho más extrema los excesos del positivismo. Se trata de un volumen que tiene ganado a pulso la entrada en la sospechosa categoría de textos raros y olvidados:²⁰ organizado en una estructura de cajas chinas, un narrador relata su estancia en un anónimo sanatorio, incluyendo su operación, los cuidados postoperatorios y los efectos del cloroformo. Asimismo, la convalecencia es aprovechada para ir intercalando relatos de distinta naturaleza y extensión, entre los que se incluyen anécdotas, cuentos, diálogos filosóficos o poemas, referidos por los propios médicos y otros pacientes del lugar. Conviene señalar, además, que la fecha tardía de su

²⁰ Sobre esta etiqueta véase Alonso (2008), que además de hacer un repaso de sus usos críticos, señala que la expresión ha llegado a fijarse como una convención crítica que, paradójicamente, mantiene cierta entidad canónica para señalar a los autores fuera del canon: “Ante el elevado número de irredentos, la categoría de ‘raros y olvidados’ subsiste como un extraño grupo canónico de nómina imprecisa y rasgos variados, convertida en una especie de cárcel provisional, a tenor de las posibles revisiones históricas o críticas que se producen azarosamente” (Alonso, 2008: 11). De igual modo, remito a la introducción de Mainer a la edición actual del texto, que rechaza la inclusión de Kossti en ese grupo como una simplificación: “es una tentación considerar [...] el presente libro como una ofrenda más a la galería de ‘raros y curiosos’ que hace tiempo han segregado los malos usos clasificatorios de la literatura de fin de siglo. Pero este marbete es solamente un *tic* de bibliófilos, cuando no un fácil señuelo editorial o, lo que es peor, el resultado de la perplejidad del crítico. Porque [...] el mundo imaginativo de Silvio Kossti es el de su tiempo y quizá mejor el que ya se apuntaba hace veinte o treinta años antes de 1909” (Mainer, 1981: 21).

publicación respecto a los textos de Salillas y Giné no le impide posicionarse también en una inquebrantable fe positivista que vehicula, de forma algo paradójica, los relatos ensartados. De hecho, el primer relato se abre con una dedicatoria “A la buena y perdurable memoria de Sir Charles Robert Darwin en el centenario de su nacimiento” (Kossti, 1981: 53), para proseguir en el prefacio con una enumeración de eminencias científicas cuyo conocimiento se recomienda al lector para una comprensión adecuada del texto:

Tú, lector, discreto y prudente, no tomarás ninguna determinación antes de haber leído y meditado atentamente la enorme labor científica de Carlos R. Darwin, Herbert Spencer, Ernesto Haeckel y Pedro Kropotkine, entre otros esclarecidos varones. [...] como contera o remate digno de tan provechosas lecciones, deberás conocer las novísimas teorías y brillantes puntos de vista de Pasteur, Charcot y su discípulo Pierre Janet [...].

Solo entonces pondrás las cosas en su justo término y medida, si consideras como yo que tres cuartas partes de la luz que ilumina como día clarísimo las reconditeces de la mal llamada metafísica nos viene de los médicos (Kossti, 1981: 48-49).

Tal declaración de intenciones viene acompañada de la propia posición pública de la figura autorial que se esconde tras el pseudónimo: Manuel Bescós Almúdevar fue uno de los discípulos más fieles de Joaquín Costa, participante activo en el regeneracionismo aragonés (Mainer, 1981).²¹ Debido al anticlericalismo y cientifismo radical del texto, *Las tardes del sanatorio* sería, además, reprobado por el arzobispo de Huesca, el de Jaca y el arzobispo de Zaragoza (Mainer, 1981: 23; Nueno, 1986: 62). El problema y la gran atracción

²¹ Después de *Las tardes del sanatorio* publicaría *La gran guerra* (1917) y un libro de *Epigramas* (1920), además de numerosos artículos en prensa. Póstumamente se publicó también su epistolario con Joaquín Costa. Además del citado Mainer, las referencias críticas a Kossti son más bien escasas, limitándose, hasta donde he podido encontrar, a los trabajos de Nueno (1983, 1986).

del texto de Kossti es que hacia 1909 los discursos de verdad habían tomado extraños derroteros, en los que el experimentalismo se mezclaba con el espiritismo y el hipnotismo, imbricados en las ansiedades modernas en torno a la diferencia: *Las tardes del sanatorio* muestra de una forma tan exagerada los excesos de la ciencia que podría incluso leerse como una parodia de sus tópicos más recurrentes.

El primer cuento resulta a este propósito un ejemplo paradigmático, protagonizado por un científico loco, figura cuya presencia se dispara en la producción cultural del fin del siglo, y que acusa la crisis científica a la que me refiero.²² Aunque este personaje va apareciendo a lo largo de todo el siglo XIX, hasta fijarse gracias al cine en el siglo XX, su presencia en los textos del fin de siglo no sólo puede leerse como parte de una tradición literaria mayor sino que, a mi juicio, apunta a una serie de cuestiones específicas sobre el período y las tensiones que lo gobiernan.

“El Pitecanthropos” –así se titula el relato– es la historia del ficticio antropólogo Cornelius Korner, quien decide hipnotizar a su mujer para que se quede embarazada de un orangután, con el objetivo de encontrar la prueba definitiva de las teorías de Darwin. El disparatado argumento no sólo sustituye la narración científica por un cuadro pornográfico (Mainer, 1981: 22), sino que al llevar los propósitos científicos de Korner al extremo, desvela también la dimensión cultural y subjetiva de los mismos.

De entrada, Cornelius Korner socava la distinción entre la mirada racional y el paciente loco, sobre las que se sustenta todo el sistema de saber disciplinario de la medicina: en un principio, es presentado como un antropólogo eminente, tratado con honores en su país natal. Sin embargo, un día concibe la idea de un cruce entre seres humanos y homínidos, que se revela según el propio narrador

²² Véanse el respecto los trabajos de Cardwell (1995a, 1998) y Clúa (2009) dentro del ámbito hispánico. Para una revisión más general sobre ciencia, ética y su relación con la figura del médico loco remito a Toumey (1992).

como una “idea fija u obcecante, de vesania al fin” (Kossti, 1981: 66). Ese cruce entre especies, además, se realizará entre un orangután propiedad del científico y su propia esposa: “tremendo sacrificio de su honor conyugal, que había de serle pasaporte y entrada a la inmarcesible altura de los héroes” (1988: 72). Al convertir su honor de marido en un “sacrificio” en aras de la ciencia, Korner pone en evidencia, por un lado, su propia posición en la red de conocimiento que dice estudiar. Por otro, el ofrecimiento de su mujer permite al narrador relatar una serie de escenas erótico-científicas protagonizadas por la bella esposa de Korner, “la niña Zoe, dulce y elegantísima criolla, que había sabido abusar del poder hipnótico y sugestionador de sus ojos negros, obteniendo del buen Cornelius el puesto de legítima esposa” (1988: 61). La locura de Korner, además, no sólo diluye los límites entre sujeto y objeto del discurso clínico sino que, al incluir a su mujer en el proyecto, se convierte en un relato de adulterio —aunque no será el previsto por Korner— que pone en evidencia a la institución del matrimonio burgués:

El adulterio femenino sirve de metáfora de las ansiedades colectivas de una sociedad en una época caracterizada por el derrumbamiento de límites y fronteras, de estructuras y categorías conocidas: en particular, las ansiedades en torno al sexo y el capital, y su relación con el contrato social del matrimonio (Tsuchiya, 2000: 435).

Para lograr que su esposa acceda los descabellados proyectos de su marido, éste decide emplear el hipnotismo.²³ Las técnicas de hipnosis, situadas entre la

²³ Al igual que con la fijación de las metáforas más populares de la histeria, fue Charcot, con la ayuda de Pierre Janet, quién sistematizó a partir de la década de los 80 el uso de la hipnosis con fines médicos en el hospital de la Salpêtrière. Eso le valdría las críticas de Hyppolite Bernheim, otro de los grandes teóricos en torno a la hipnosis, cuyo enfrentamiento se conoce en la historia de la psiquiatría por la polémica entre la Escuela de Nancy (Bernheim) y la Escuela de París (Charcot). La divergencia radica en que, para Charcot, la sugestión era únicamente aplicable sobre individuos histéricos. Según Bernheim, en cambio, era un ejercicio que se podía realizar con el entrenamiento adecuado sobre cualquier sujeto predisposto. Véase al respecto López

legitimidad científica y el espectáculo de feria, resumen a la perfección las fantasías más recurrentes del discurso científico en torno al deseo y el dominio de la feminidad, pero también la relación de la medicina con el espectáculo. Por un lado, la fantasía de controlar el cuerpo de la mujer como si de una autómatas se tratase era demasiado tentadora para limitarla al ámbito de la psiquiatría. Por otro, la hipnosis funcionaba también como una exhibición que iba más allá de la consulta del médico. La respuesta de Zoe ante la propuesta de hipnotizarla de Korner indica precisamente la popularización a la que me refiero: “Hipnotismos. ¿eh? ¡Qué esperanza! ¿Pero es, señor sabio, que piensa usted dedicarme a pelandusca de feria para adivinar el pensamiento del respetable público?” (1981: 72). Resulta significativo que sea Zoe quien relacione la hipnosis con el espectáculo feriante, vinculado a la subjetividad y a la cultura popular, mientras que Korner, en cambio, acude a la asesoría de los grandes nombres científicos del momento, que le permiten lograr el objetivo de tener a la criolla bajo su control total.

Para tal empresa echó mano el doctor de los consejos y lecciones de su colega y amigo el ilustre Charcot de la Salpêtrière, así como de los tratadistas en la materia, Pierre Janet e Ingegneros [sic], y los no menos sabios profesores de la Escuela de Nancy.

Poco a poco, con paciencia y perseverancia, fue adueñándose de aquella mentalidad ligera y versátil, que acabó por plegarse dócil a todas las sugerencias, de tal modo, que ya bastaba una simple orden del doctor [...] para provocar en Zoe el sueño hipnótico. Desdoblábase entonces su personalidad y

Piñero y Morales (1970), especialmente los capítulos nueve, diez y once dedicados a Charcot, la Escuela de Nancy y el enfrentamiento entre ambos. Más allá de estos debates, textos como el de Koshti muestran cómo la hipnosis había traspasado la Salpêtrière y los debates especializados, formando parte de cualquier espectáculo ambulante que se preciase, ya que Korner acude tanto a Charcot como a Janet para cumplir sus objetivos, sin que parezca mediar conflicto ni polémica ninguna.

en estado de sonambulismo caminaba, lloraba, reía o gozaba, según era la voluntad del doctor, su dueño (1981: 76).

Kossti da en este relato otra vuelta de tuerca a la conversión de la feminidad en el cuerpo autómatas y vacío que prometía la hipnosis, uniendo de forma explícita la sexualidad al interés científico. El momento clave se desarrolla en el momento de entregar a la joven al homínido, en la que el experimento científico se transmuta en una escena de erotismo que Korner conduce como maestro de ceremonias. Además del acto de zoofilia, el espacio se convierte en un erótico *boudoir* adornado con flores en el que el antropólogo recita poemas eróticos para excitar la sensibilidad de su esposa. Finalmente, se narra con pocas sutilezas el momento: “Por tres veces cabalgó Moritz a la hermosa Zoe en bestial ayuntamiento. Con poderoso abrazo ceñía aquel cuerpo de diosa, clavando en su carne tibia y aromada las groseras zarpas” (1981: 84-85). Sin embargo, el experimento terminará, como era de esperar, en el más estrepitoso de los fracasos, al introducirse un cuarto elemento en discordia: el criado de la pareja, el negro John. Zoe finalmente se queda embarazada y la criatura a la que da a luz no es la que Korner espera:

Mirábalo el sabio y no quería dar crédito a sus ojos; aquello no era el *Pithecanthropos*, ni *cynopithecus*, ni *prosimiano*, ni ese era el camino. [...] No había duda, el tal mamoncillo era un mulato de crespas pelambre, cuyos rasgos fisonómicos recordaban terriblemente al criado John (1981: 101).

El fracaso del experimento de Korner apunta varias cuestiones sobre los excesos, los límites y el fracaso del discurso positivista. El hipnotismo, que prometía el dominio absoluto sobre el cuerpo de la mujer, termina resultando menos exitoso de lo que se esperaba. A pesar de que Zoe se entrega a Moritz y parece estar a lo largo de todo el relato bajo el control de su marido, queda más

de un resquicio para la autonomía sexual de la joven, que no sólo desemboca en una infidelidad, sino que da al traste con todo el experimento.

Asimismo, conviene notar el paralelismo que se establece entre la feminidad doblemente primitiva –por mujer y por criolla– de Zoe, el criado John y el orangután: animalidad, género y raza se equiparan como tres marcas corporales situadas en la esfera de una naturaleza atávica y sexualizada, en apariencia domesticable y clasificable (Gilman, 1985). Al fin y al cabo, los tres personajes están sometidos a la autoridad blanca y masculina de Korner. La constitución misma del experimento y sus fallidas consecuencias revelan, con bastante ironía, esta conexión, al emparejar a Zoe con el orangután primero y luego con John. Sin embargo, la posición jerárquicamente superior que debería ocupar Korner, encarnando las marcas de civilización, racionalismo y masculinidad, frente a los tres personajes salvajes e irracionales, se colapsa con el adulterio y el fracaso del experimento.

Obviamente, para los parámetros racistas del discurso científico, que sea el negro John y no el orangután el amante de Zoe no plantea demasiadas diferencias. Sin embargo, que el engaño venga por parte de la criolla problematiza las fantasías de dominio que prometía la psiquiatría, además de poner en evidencia la dimensión cultural, y sobre todo sexual, de la objetividad con la que se legitima la mirada científica. Por un lado, se muestra cómo el aséptico observador del método experimental no queda fuera del discurso, si no que está insertado en él a través de relaciones de deseo, dominio, género y raza. Por otro lado, si en un principio la hipnosis volvía a marcar a un lado la racionalidad masculina del hipnotizador, y al otro la volatilidad del cuerpo femenino, este relato invierte los papeles, al convertir al doctor en el auténtico loco, frente a una Zoe que se revela como el agente de una sexualidad que en principio parecía dirigir su marido. El proyecto científico queda truncado, ya que en vez de descubrir al eslabón perdido de la evolución, lo que descubre Korner es un adulterio.

Esta fábula es el primero de otros relatos que el narrador de *Las tardes del sanatorio* va ensartando desde su convalecencia. Debido a su variedad y gran número resulta imposible detenerse a analizarlos uno por uno, aunque convendría mencionar al menos otros dos que muestran las paradojas establecidas entre el discurso médico y el género.

Otra de las anécdotas incluidas en el volumen refiere la visita de un matrimonio a la clínica con el propósito de realizar una ovariectomía a la mujer. A pesar de que se trataba de una práctica poco extendida en España, aplicada sobre desórdenes histéricos,²⁴ el motivo de la visita no es la histeria, si no el deseo de no tener hijos. No obstante, el doctor, fiel guardián de las esencias femeninas, advertirá a la pareja de los riesgos: “todos los caracteres esencialmente femeninos que admiramos y veneramos en la mujer, todo depende del *ovario*. Extírpese el ovario y la *virago* aparecerá en toda su horrible imperfección” (1981: 106). La anécdota pone de relieve la ansiedad finisecular por la desestabilización de los límites del sistema de sexo/género binario: en consonancia con el despliegue discursivo de la diferencia anatómica, los miedos del prudente doctor señalan de nuevo la inscripción del género en el aparato genital, pero también su debilidad, ya que la feminidad puede ser manipulada por vía quirúrgica. Asimismo, indican también la configuración imposible de la feminidad normativa: si se extirpa el ovario, aparece la temida mujer masculinizada, pero a su vez, el ovario suele ser el centro de la potencial inclinación a la histeria de la mayoría de mujeres. El relato, además, da otra vuelta de tuerca a la cuestión. Frente a los oídos sordos de la pareja ante las advertencias de masculinización, el doctor emplea otra estrategia, ofreciendo la esterilización al marido en lugar de su mujer, y disipando con ello cualquier

²⁴ Sobre la ovariectomía, histerectomía y clitoridectomía como tratamiento psiquiátrico véase Showalter (1985: 75-78) y Mason (1986 y 1990). Éste último señala, además, que en algunos médicos llegaban a recomendar la operación como método preventivo ante posibles desórdenes mentales femeninos. Sobre la aplicación de la ovariectomía en España véase López Piñero y Morales (1970: 64-85) y Jiménez y Ruiz (1997: 278-280).

propósito de intervención quirúrgica. De este modo, aunque en un principio se ilustra cómo el discurso médico debe mantener el ideal de feminidad biológica, el relato deriva hacia la revisión de una masculinidad que también se revela amenazada, dependiente de un aparato genital que puede ser extirpado. La anécdota, marginal en el conjunto de *Las tardes del sanatorio*, resulta sintomática por el potencial de significado que encierra. Por una parte, el médico se sitúa, como es habitual, en custodia de la división de géneros; pero, por otra, se hace patente que la amenaza de la masculinización o feminización se genera en el propio seno de las tecnologías médicas, que además parece preferir al hombre castrado antes que a la temida virago. Asoma, en el trasfondo de la anécdota, la amenaza de desestabilización de los géneros, que el discurso médico debía a toda costa evitar. Aunque la peligrosa virago solía ser la ansiedad más recurrente, la revisión de la feminidad, como analizaré en el capítulo siguiente, implicaba también una revisión de los ideales de virilidad y hombría:

el énfasis fue siempre puesto sobre el peligro de la masculinización de las mujeres y el abandono por éstas de los atributos supuestamente femeninos. El horror a la androginia tenía su origen, de hecho, en los temores relativos a los cambios en los modelos de feminidad, que amenazaban con destruir la distribución tradicional de los papeles sexuales. Lo que sucedía era que, obviamente, las ansiedades acerca de la crisis del modelo de feminidad tradicional eran indisociables de una profunda inquietud relativa al ideal de masculinidad (Aresti, 2001: 102).

Para conjugar estos miedos, el conjunto de relatos se cierra con una “obra quirúrgica en dos actos, de los cuales uno operatorio” (1981: 149). Se trata de una obra teatral de corte científico, sostenido sobre tres pilares conceptuales: el histerismo como infección del alma que se cura a través de la sesión hipnótica, la exhibición escopofílica del cuerpo en la mesa de operaciones y finalmente la

imposibilidad del éxito en la curación. La acción pone en escena una lección médica que un viejo doctor da a sus alumnos, en la que el maestro rememora un caso de histerismo. Su protagonista es la ucraniana Katiuscha Borodine, apodada *la Maslowa* por los propios médicos a partir de la personalidad alternativa que revela en las sesiones de hipnosis, y cuya identidad resulta más atrayente que su estado consciente habitual:

Había un indudable desdoblamiento de la personalidad, y esta segunda por atrayente y misteriosa borró en nosotros la primera y fue en adelante *la Maslowa*, pues que en esta inmortal pelandusca tolstoyana había cristalizado su personalidad segunda (1981: 159).

Aunque lo abordaré en el último capítulo, conviene hacer una breve mención a la dimensión teatral de esta doble identidad, originada ya en los procederes de la Salpêtrière, en los que se asumía la posibilidad de vaciar el cuerpo histérico de su contenido habitual y rellenarlo con personalidades más atrayentes. De hecho, Charcot tenía seleccionado un elenco de histéricas para sus exhibiciones públicas y privadas, a las que se hacía actuar, bajo trance hipnótico, como actrices que interpretaban distintos papeles. Como venía siendo habitual en los propios textos médicos, casi todo el relato va encaminado a producir una feminidad artificial mediante hipnosis, plegada a los deseos y fantasías de los doctores, pero que a su vez exhiba una sexualidad atrayente a la mirada médica. En última instancia, el objetivo final termina siendo el de poder mostrar la belleza de una feminidad bajo control.

De entrada, aunque el intertexto de Charcot y Janet está presente en todos los actos de esta peculiar obra de teatro, el doctor caracteriza a la joven desde la representación pictórica, y no desde la psiquiatría:

Cuando visiten el Museo Nacional, arriba en la Sala de Tiziano, [...] se ve un cuadro que representa una especie de bacanal campestre. Es *La ofrenda a la fecundidad*, motivando la obra maestra de una mujer desnuda y durmiendo, que es el retrato fiel de *la Maslowa* (1981: 157).

El doctor está haciendo referencia a *La bacanal de los andrios* (Tiziano, h. 1523): en la esquina inferior derecha de la imagen aparece, como señala el texto, una mujer desnuda y reclinada hacia el espectador. La configuración de la joven desde el ámbito pictórico del desnudo clásico apunta a la reconversión narrativa del caso clínico en una estructura destinada a desnudar — más allá de la piel, puesto que será abierta y expuesta en el quirófano — a la histérica.

En la primera visita de la Maslowa a la clínica, la terapia hipnótica es todo un éxito: la joven se cura y regresa a su país, resultado que motiva un monólogo del doctor acerca de la naturaleza de la histeria, que compara con un caso de extirpación tumoral:

Histerismo es la miseria mental, roña del cerebro [...]. Estos mis dos éxitos de no intervención son en un todo semejantes: miseria y roña del cuerpo en el uno y de la mente en la otra. Para curarles nos ha bastado desalojar los parásitos que Juan había criado en los músculos rectos y desarraigar en *la Maslowa* las ideas parásitas de impotencia muscular y de herida.

En resumen, dos casos de parasitismo: muscular y mental, y dos procesos de limpieza (1981: 161).

En este caso y a diferencia del relato de Korner, el proceso de “limpieza” que propone el médico a través de la hipnosis tiene un éxito absoluto: Maslowa volverá años después a la consulta para someterse a una operación de apendicitis en estado de completa docilidad: “Doctor, a usted me entrego, usted hienda y raje a su sabor” (1981: 162). La succulenta oferta de la joven no será rechazada: acto seguido es preparada el quirófano, que da lugar al segundo

acto, en el que se narra una operación que sale mal y acaba con la vida de la paciente. En este último acto, se pone de relieve cómo la sala de operaciones se estructura igual que un teatro: la Maslowa hace su entrada triunfal sedada, es colocada sobre la mesa de operaciones y da paso al inicio del espectáculo, con una serie de acotaciones que van especificando la reacción del público:

El doctor Primrose levanta el cendal que cubre el cuerpo de La Maslowa, que queda desnudo del pubis arriba, y el doctor Waden-Goertz limita la región operatoria con servilletas que sujeta a la carne con pinzas, según la técnica operatoria. Al quedar desnudo y a la vista el espléndido cuerpo de La Maslowa, que recuerda la Venus de Milo por la posición en que queda el cendal, el Coronel cala su monóculo en actitud de sátiro que ventea la codiciada ninfa (1981: 173).

Al igual que en el cuadro de Von Max *El anatomista* [*Der Anatom*, 1869], en el que se representa a un médico forense preparado para levantar la sábana que cubre un cadáver femenino, los doctores realizan el mismo gesto de desvelamiento con el cendal que cubre a la Maslowa. En este caso, y aunque las diferencias son escasas, asistimos a una vivisección en lugar de a una autopsia, organizada según los parámetros de desvelamiento y desnudez del cuerpo que comentaba en el capítulo anterior. La reacción del coronel es tan evidente que no creo que sea necesario explicitar una vez más cómo la escena muestra las relaciones de deseo y dominio que articulan la mirada médica. Hacia 1909, además, la imagen de la bella postrada, muerta o en la sala de operaciones ya se había configurado como un tema pictórico específico (Jordanova, 1986: 98) e incluso como un cliché iconográfico (Bronfen, 1992: 3) convertido en pretexto para exhibir desnudos. De hecho, la escena del quirófano no deja de ser el antecedente de la sala de autopsias, ya que la joven termina falleciendo al no responder a la anestesia por culpa de su condición histérica. El escalpelo del

cirujano actúa, además, del mismo modo que el del anatomista de Von Max: después de levantar la sábana, es la piel la que hay que retirar, a fin de penetrar – con la obvia connotación fálica que ello supone – en el cuerpo de la joven. Tras unos minutos de intervención, la Maslowa muere en plena exposición de sus órganos vitales:

El doctor Primrose, con el dedo pulgar e índice, traza cuidadosamente los cortes ideales, y a continuación el Príncipe realiza el trazo abriendo el vientre con el bisturí. La enferma da un grito de angustia que se prolonga ahogándose en sollozos (1981: 173).

La colección de relatos de Kossti incluye otras anécdotas que serían igualmente interesantes de analizar, como una operación explicada desde el punto de vista del propio narrador enfermo, el debate filosófico-matemático sobre los límites del conocimiento que discuten entre varios pacientes o el relato sobre un misterioso paciente enmascarado que viene a hacerse una “ablación testifical” (1981: 117), por citar los más significativos. En todos los casos la narración se sustenta sobre una fe científica que, como muestra una lectura atenta, termina siendo puesta en cuestión. Así, a pesar las dedicatorias a Darwin, el marco de conocimiento sobre el que se asientan los textos pone en evidencia su propia crisis: la hipnosis fallida, los experimentos zoofílicos, la amenazante virago y la exposición de la hermosa Maslowa apuntan directamente a la desestabilización de una serie de límites como el que separa al médico del enfermo, la masculinidad de la feminidad y la objetividad científica de la subjetividad.

2.3.3. Ojo clínico: “La receta” (1909) de Felipe Trigo

Otro relato que, como los de Giné y Kossti, pone en evidencia las obsesiones escopofílicas del discurso científico es el cuento “La receta” de Felipe Trigo. Incluido en el volumen *Cuentos ingenuos* (1909), retoma el cliché del cuerpo

femenino ante la mirada médica, mencionando esta vez la clorosis, otra de las enfermedades que, junto a la histeria, se articulaba en las esencias mismas de la feminidad. El narrador explica su visita de cortesía a la consulta de un amigo médico, interrumpida por una visita inesperada a última hora. El doctor pide al narrador que, mientras atiende, se oculte detrás de un biombo, desde donde éste puede ver y explicar lo que ocurre. Una joven llega con su madre, la cual expone los síntomas de su hija: “está cada día más delgada, sin saber por qué. Come poco, duerme y va quedándose blanca como la cera. Se cansa, se cansa esta niña, que antes era infatigable” (Trigo, 1920: 134). Los síntomas resultarán tan vagos como el tratamiento: ejercicio y un reconstituyente, ya que el diagnóstico real no va a ser emitido hasta que las dos mujeres se marchen.

Conviene, en primer lugar, atender al punto de vista narrativo: esta consulta se visibiliza desde la mirada de un observador escondido tras un biombo, cuya posición cuenta con el beneplácito de la autoridad médica. La imagen del narrador oculto traza con pocas sutilezas la dimensión voyeur de los discursos médicos, de tal modo que la narración del cuerpo de la joven nivelará la consulta médica con la exhibición erótica. A pesar de lo extenso de la cita, conviene reproducirla, en tanto que encarna la morosidad narrativa del caso clínico, reapropiada desde el erotismo que caracteriza los textos de Trigo:²⁵

Al oírla yo, me entró un vivo deseo de mirarla [...]. Enfilé un resquicio entre dos hojas del biombo... ¡Oh, qué deliciosa criatura! ¡Qué hermoso pelo de ébano bajo el sombrero de paja! [...]; y por mi parte diré que mi curiosidad, en cierto modo psicológica, quedó borrada por mi admiración, en cierto modo artística. La contemplé buen rato, sin parar mientes en el interrogatorio [...]. Pero comprendí de improviso que no debía seguir mirando. La encantadora chiquilla se desnudaba... Su mamá habíale quitado el sobre y la estola, ayudándola a

²⁵ De hecho, la mayoría de trabajos sobre Felipe Trigo versan sobre el erotismo en su producción (García, 1979; Pellecín, 1981; Litvak, 1987; Taylor, 2005). Véanse también las monografías de Martínez (1983) y Fernández (1989), además del capítulo que le dedica Ciallella (2007: 99-172).

descorchetar el corpiño de seda, tirándola de las mangas después, en tanto que el feliz doctor – ¡felices los doctores que pueden ver estas cosas! – distraíase discretamente preparando el estetoscopio [sic]... ¡Qué diablo, perdónemese la indiscreción! Resolví quedarme atisbando... ¿Tenía yo la culpa? (Trigo, 1920: 135).

A pesar de que Trigo diferencia entre la mirada del narrador tras el biombo y la del médico, es éste último el que invita a su compañero a aguardar y observar oculto la consulta. A pesar del propósito científico-moral que resurge al final, el relato muestra cómo la perspectiva médica configura la disquisición del cuerpo enfermo con visos de *strepitose*. De hecho, gracias a la dicotomía entre la mirada del narrador y la del doctor, Trigo puede exponer de forma clara la naturaleza subjetiva de los discursos médicos, puesto que el interrogatorio se realiza de forma paralela a la exhibición del desnudo. Así, la rutina clínica que espera la correspondencia entre la verdad que narra el paciente y la evidencia del cuerpo se imbrica también con la del espectáculo y el deseo: para la mirada tras el biombo, el caso clínico no deriva hacia el diagnóstico ni la fijación de sentido en el cuerpo, sino que convierte la exhibición en un fin en sí mismo.

En segundo lugar, el relato de Trigo apuntala la relación entre patología, feminidad y deseo. De este modo, el ojo clínico – dividido entre el médico y el voyeur – constituye el cuerpo deseado, no sólo en su feminidad, sino también en su condición patológica; una doble cualidad que el narrador resaltará numerosas ocasiones: “la seductora enferma, ruborosa y con una mano extendida sobre el pecho, no conseguía así más que revelar la exuberancia de sus pechos” (1920: 135); y en otro momento: “cerraba los ojos, caía al respaldo la cabeza en languidez que a mí, profano, siendo de enferma, se me antojaba de amante” (1920: 136). Resulta evidente que la popularización de las amantes enfermas en la literatura del siglo XIX responde a una serie de fantasías más bien obvias: igual que La Maslowa en el relato de Kossti, la enfermedad se

articula como tropo ideal para representar a toda una serie de lánguidas damas: aunque por un lado lo patológico apunta a una sexualidad desafiante, por otro también permite constituir a la mujer de un modo tranquilizador, guardando reposo, aquejada de debilidad o inmovilizada en lugares como la propia cama y la mesa de operaciones. La cercanía entre la enferma y la amante, se acentúa, además, al llegar al diagnóstico final que cierra el relato. Por un lado, a la joven y a su madre el médico les anuncia que “se trata de un padecimiento funcional, de puro desequilibrio nervioso. Anemia... quince gotas de ese elixir en cada comida, ejercicio al aire libre... [...] y... a su edad no hay inconveniente alguno en casarla, señora” (1920: 136). Por otro, una vez se han marchado las dos mujeres, el médico le anuncia al narrador el verdadero diagnóstico, que por convención moral y social no le ha podido revelar a la paciente:

¡Maldita carrera, que me obliga a contemplar tales miserias! ¡Esa divina criatura morirá tísica antes que su novio ascienda!... Yo he podido decirle a la madre: “Imbécil, tu hija no tiene falta de vida, sino vida que le sobra, que la abrasa, que la ahoga una y mil veces desde los quince años, agitándola enloquecida de ansia de amor, al volver del baile a su lecho solitario de odiosa virgen, contemplando su hermosura inútil... mientras que el novio que la enciende, va a concluir la noche encima de alguna prostituta”. Y ya lo ves: hierro, gotas de hierro, y a cobrar diez duros: porque si yo le diese la verdadera receta, a las madres, para estas pobres vírgenes... y mártires, ya hace tiempo que pasaría por un loco sinvergüenza y no vendría nadie a mi consulta (1920: 139).

La anemia que en principio le diagnostica el doctor a la joven se convierte en un eufemismo que refiere a una serie de síntomas indefinidos relacionados con la regulación de la sexualidad y la conflictiva categoría del ser mujer. Es en el ámbito literario, de hecho, donde se reconoce de forma más clara el proteico uso de diversas patologías como distintas metáforas vinculadas a la sexualidad. En

el siglo XIX el diagnóstico de clorosis o anemia era mucho más que una falta de hierro o un desequilibrio de nutrientes. Conocida también como la “enfermedad de las vírgenes” (King, 2004), la peculiar enfermedad que aflige a la joven no es otra cosa, según el doctor, que la falta de vida sexual: el ingreso en la sexualidad normativa encarnada por el matrimonio y el embarazo podían, de hecho, curarla. No parece casual, en ese sentido, que la bibliografía médica al respecto alcanzara sus cotas máximas en la década de los ochenta y noventa del siglo XIX (Carrillo, *et al.*, 2010;), ante las ansiedades a la hora de reconocer la existencia de una sexualidad femenina específica al margen de los usos reproductivos. De igual modo, la clorosis viene a configurarse, igual que la neurosis o la histeria, como otra categoría en la que reordenar una sexualidad femenina que solía presentarse en términos de falta o exceso (Bernabeu-Mestre, *et al.*, 2008). Como examinaré en el cuarto capítulo, la tisis o tuberculosis viene además a constituirse en el síntoma futuro de una sexualidad mal regulada, aterradora y real consecuencia del eufemismo que refiere la clorosis.

Así, a pesar de se indique el matrimonio como única vía de salida normativa, las reflexiones del doctor reconocen, como mínimo, el deseo femenino como una necesidad más allá de la reproducción. Esto muestra, por un lado, la renegociación de la feminidad asexuada que había configurado el propio discurso médico y que promovía la figura del ángel del hogar, bastante discutida ya por esas fechas.²⁶ Trigo reconoce por lo tanto a la mujer como un sujeto con sexualidad propia, y denuncia, además, la diferencia en el trato a hombres y mujeres en cuestiones sexuales que establecen las convenciones sociales. De hecho, el relato patologiza la virginidad de la joven, convirtiéndola en una amenaza para su propia salud, sirviéndose de las mismas herramientas que el discurso médico empleaba para patologizar el deseo femenino. Por otro

²⁶ Sobre la construcción de la feminidad en el fin de siglo y la relación con la figura del ángel del hogar decimonónico véase Kirkpatrick (2003), Ciallella (2007) y Tsuchiya (2011), así como el volumen colectivo editado por Charon-Deutsch y Labanyi (1995).

lado, el reconocimiento de ese deseo supone un movimiento simultáneo de repliegue y contención: al asumir su existencia, hay que canalizarlo rápidamente hacia la institución matrimonial.

Estos textos, que no pertenecen en sentido estricto al modernismo asociado a la literatura de fin de siglo, trazan un panorama complejo del mismo que cuestiona los taxonómicos ismos empleados habitualmente. Con ello no pretendo negarlos, sino leer esta variedad cultural desde unas obsesiones comunes en torno a la diferencia. Sin embargo, mientras los textos analizados hasta ahora orbitan en torno a la fe en la mirada positivista, y de una manera u otra, terminan objetualizando el cuerpo enfermo –y femenino, en los casos de Kossti y Trigo– las novelas de las que me ocuparé a continuación –*El monstruo* de Antonio de Hoyos y Vinent y *Dulce dueño* de Emilia Pardo Bazán– plantean una reescritura mucho más consciente y deliberada de dichas estructuras.

2.4. MIRADAS TORCIDAS: LAS REESCRITURAS DEL MODERNISMO Y LA DECADENCIA

Si hubiera que señalar las diferencias entre los textos analizados hasta ahora y los que examinaré a continuación, resulta ineludible acudir a los términos de modernismo y decadencia, y no sólo como etiquetas clasificatorias. Al fin y al cabo, ni el contenido ni la temática varían demasiado de los textos de Hoyos y Pardo Bazán a los de Giné, Kossti y Trigo. La obsesión con la diferencia, y sobre todo con el género y lo patológico, no son patrimonio exclusivo de ningún ismo literario en concreto. Antes al contrario, se articulan como una obsesión común que dibuja cierta homogeneidad en la producción finisecular:

tanto el naturalismo como el modernismo compartieron la retórica obsesiva del siglo XIX: una retórica de la salud y de la enfermedad, la decadencia y la degeneración, de lo normal y lo patológico, que contaba con un conjunto de

estrategias discursivas con las cuales describir no sólo cuerpos enfermos, sino también clases sociales, posiciones políticas, géneros sexuales y incluso textos literarios (Nouzeilles, 1997: 151).

En este contexto, no resulta demasiado extraño que el apelativo “modernista” llegara incluso a aplicarse a producciones del naturalismo, en apariencia antagónicas a lo que se entendería por modernismo (Celma Valero, 1989: 57). Aunque Celma se refiere a esta multiplicidad en términos de “confusión”, dicha variedad me parece, sin embargo, muy clarificadora, ya que apunta a ciertos elementos comunes en la cultura de fin de siglo que permitían, incluso a los críticos de la época, agrupar a escritores de distinta índole en un mismo saco. También Begoña Sáez, en su estudio sobre el decadentismo hispánico, se posiciona de forma similar a Nouzeilles, al afirmar que

lo novedoso de muchos de los relatos del decadentismo europeo (D’Annunzio, Lorrain, Mirbeau, Rachilde...) no reside tanto en la técnica narrativa, precisamente caracterizada por no renunciar a muchas fórmulas narrativas naturalistas, como en los contenidos innovadores al servicio de una visión decadentista (Sáez, 2004: 13).

¿Qué vienen a caracterizar, entonces, las recurrentes etiquetas de modernismo y decadencia? Como señala Sáez, los modernismos finiseculares van a incidir en una visión de la realidad que destaca la dimensión subjetiva de la misma, no sólo respecto a los propósitos naturalistas, sino, sobre todo, frente a la retórica de objetividad de los discursos médicos: “así, el debate entre ‘gente vieja’ y ‘gente joven’ no será tanto sobre estilos y contenidos literarios, como sobre cuestiones, en última instancia, de poder y control” (Cardwell, 1995a: 115).

Esta encrucijada entre literatura, poder y medicina será el territorio enunciativo de gran parte de las literaturas finiseculares: la mirada de los modernismos, de

este modo, no se limita a una serie de cambios formales,²⁷ sino que desarticula desde su centro las mismas estructuras de poder que reproduce. Que las novelas de fin de siglo estén llenas de enfermos de género equívoco no sólo señala las ansiedades ante la disipación de los límites que se marcaban sobre los cuerpos, sino que también indica –y aquí es donde, en mi opinión, toma sentido la proteica etiqueta de modernismo– una voluntad de desdibujar tales fronteras y establecer una retórica que deconstruya los binomios jerárquicos a través de los que operaban los dispositivos del poder.

Para decirlo claramente: con el modernismo lo que se cuestionaría no sería tanto el concepto de “salud” en sí mismo como la misma oposición fundacional entre lo normal y lo patológico. De este modo, la marca absoluta de la autonomía no consistiría tanto en invertir un orden sino más bien en disolver el juego binario del racionalismo moderno (Nouzeilles, 1997: 154).

Ocurre lo mismo con el término “decadencia”: aunque no va ser una noción exclusiva al modernismo, ya que constituye también una amenaza científica vinculada a la degeneración, no sólo se entiende como un peligro social, sino que se convierte en un estado del espíritu, en el que el sujeto –también degenerado– se desplaza desde el objeto de escrutinio médico hacia una posición de saber privilegiada respecto a la salud burguesa. Aunque puede establecerse su historia interna como grupúsculo literario francés,²⁸ me interesa

²⁷ Véase también a Litvak, que al señalar la virulencia del antimodernismo, comenta: “Esto es interesante, sobre todo si el modernismo se considerase únicamente como una renovación formal de la poesía. Si a ello se hubiese reducido, posiblemente la crítica no hubiera reaccionado tan hostilmente. La violencia de esta respuesta revela que en realidad el modernismo intentaba llevar a cabo algo más importante: un cambio de fondo y no sólo de forma, y presentaba una nueva escala de valores que iba más allá de la poesía” (Litvak, 1990: 111).

²⁸ En el campo de las historias literarias nacionales, el decadentismo se entiende como un grupúsculo literario surgido en Francia cuya influencia se extiende por Europa y Latinoamérica. Su principal antecedente puede situarse en el prólogo de Gautier a la tercera edición de *Les fleurs du mal* en 1868, aunque no sería hasta el manifiesto de Paul Bourget “*Theorie de la decadence*” (1881) recogido luego en los *Essais de psychologie contemporaine* (1883) que tomaría

más la constitución del decadentismo, siguiendo a Sáez y a Nouzeilles, como una mirada particular sobre lo real y una reivindicación de la alteridad patológica.

Para analizar esta cuestión me serviré de dos textos cuya publicación tardía, ya en la década de los diez, permite recoger y reelaborar los tópicos más recurrentes tanto del discurso médico como de las literaturas finiseculares. En el caso del primero, *El monstruo* (1915), de Antonio de Hoyos y Vinent, lleva las obsesiones escopofílicas de la mirada médica hasta desarticularla, para constuir en su lugar la mirada decadentista que vengo refiriendo. Este desplazamiento en la manera de mirar el cuerpo depende y a su vez desarma los dispositivos del poder: la complacencia visual ante la carne enferma llevará, en lugar de al control y al conocimiento sobre el cuerpo, a su conversión en un verdadero monstruo de la carne, un sujeto fuera de los límites de lo real que encarna obsesiones y miedos discursivos en torno al género muy reales.

El segundo texto que analizaré también plantea, desde una perspectiva distinta, la complacencia ante el cuerpo enfermo y maltratado. Se trata de la última novela larga de Emilia Pardo Bazán, *Dulce dueño* (1911), en la que se narra el recorrido vital, desde el dandismo hasta el misticismo, de Lina Mascareñas. Al igual que Hoyos, Pardo Bazán terminará describiendo escenas tremebundas del maltrato a la carne: desde una paliza autoinflingida hasta un ataque de viruela. Sin embargo, la protagonista de *Dulce dueño* no se va convertir en el monstruo de Hoyos, sino que rearticulará el misticismo y la histeria como sendos marcos identitarios.

una forma más definida. Según Sáez (2004: 28-29), antes de la publicación del breviario decadentista por excelencia *À rebours* (1884), fueron tres textos de Verlaine los que “sirvieron de apertura y soporte al decadentismo” (2004: 28): “Art Poétique” publicado en *Paris-Moderne* el 10 de noviembre de 1882, el soneto “Langueur”, en *Le chat noir* el 26 de mayo 1883 y la colección de artículos de “Les Poètes Maudits” en varios números de *Lutèce* entre agosto a diciembre 1883. Más allá de su especificidad, aquí hago referencia al término desde un punto de vista más amplio, que se organiza en relación a las estructuras de poder que vengo refiriendo.

Ambos textos, tanto por su cronología alejada del cambio de siglo como por sus planteamientos, en los que se muestra la doble otredad de la feminidad patológica, configuran un panorama del modernismo y el decadentismo finisecular que desborda etiquetas y taxonomías demasiado estrechas. Así, las dos novelas traen a un primer plano las preocupaciones discursivas acerca del género y la enfermedad: como era de esperar Lina Mascareñas y el monstruo de Hoyos empiezan configurándose como mujeres al margen de las regulaciones sociales, de tal manera que su actitud les conduce hacia el terreno de lo patológico.

Ambos textos, además, plantearán una mirada sobre el cuerpo enfermo muy cercana al concepto de abyección de Kristeva, que reaparecerá en el análisis de los personajes. Me interesa, en ese sentido, la cualidad subversiva y amenazante de la abyección: “No es por lo tanto la ausencia de limpieza o de salud lo que vuelve abyecto, sino aquello que perturba una identidad, un sistema, un orden” (Kristeva, 1988: 11).²⁹ Así, aunque el esquema narrativo no difiere demasiado de las novelas más naturalistas o de la propia estructura del caso clínico, va ser reapropiado desde una mirada que celebra la desviación y lo anormal como una marca identitaria de subjetividad.

2.4.1. Pesadillas del naturalismo o *El monstruo* (1915) de Antonio de Hoyos y Vinent

Antonio de Hoyos y Vinent ha sido considerado el mayor exponente del decadentismo hispánico peninsular, fama que no sólo se traduce en su

²⁹ La abyección supone, en su definición, un acto de expulsión y exclusión, pero también de aniquilación del sujeto racional (Kristeva, 1980), que le permite a Butler explorar las potencialidad subversiva del concepto al aplicarlo a aquellos sujetos excluidos de las categorías binarias del género y la sexualidad: “esta zona de inhabitabilidad constituirá el límite que defina el terreno del sujeto; constituirá ese sitio de identificaciones temidas contra las cuales –y en virtud de las cuales– el terreno del sujeto circunscribirá su propia pretensión a la autonomía y a la vida. En ese sentido, pues, el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un exterior constitutivo del sujeto, un exterior abyecto que, después de todo, es ‘interior’ al sujeto como su propio repudio fundacional” (Butler, 2005: 20).

producción literaria, sino en la construcción pública de su figura autorial como un dandi aristócrata y homosexual: es decir, desde el margen de la clase social, al quedar excluido de la productiva burguesía, y el de la sexualidad normativa.³⁰ *El monstruo* (1915) narra la historia de la decadente Helena Fiorenzio: actriz retirada gracias a la herencia de un amante, vive encumbrada en las clases más altas del cosmopolitismo europeo y ocupa su tiempo entre viajes, aventuras sexuales y descensos a los arrabales de las grandes urbes, rodeada por un grupo variopinto de aristócratas, actrices y bohemios entre los que destaca su amante Marcelo. La vida de Helena, sin embargo, da un vuelco al descubrir que sufre lepra: decide abandonar Europa e irse a morir a China, desde donde escribe a Marcelo pidiéndole que vaya a verla para despedirse de ella. A cambio, con su muerte bendecirá la unión del joven con Edith, la casta criada de Helena de quién Marcelo está secretamente enamorado, pero que nunca ha sido capaz de seducir. La segunda parte de la novela será la narración, al estilo de la moda exotista finisecular,³¹ de la llegada de Marcelo a China. Finalmente, con todo su cuerpo lacerado y marcado por la lepra, Helena se convertirá en el monstruo que da título a la novela y terminará devorando simbólicamente a su antiguo amante.

La novela reproduce las obsesiones por la inscripción del comportamiento individual en el cuerpo y su semiotización como un mapa del individuo. En ese sentido, el planteamiento puede llegar a pecar de simplista: si Helena es un

³⁰ Resulta muy sintomático que sobre el escritor paradigmático del decadentismo en España, con una producción literaria amplísima, existan relativamente pocos trabajos, entre los que destacan la monografía de Alfonso (1998), y el estudio sobre el decadentismo hispánico de Sáez (2004), además de artículos sobre aspectos concretos de su narrativa como el erotismo (Cruz, 1985; Sanz, 2009) y su relación con los ismos que puebla el cambio de siglo, con resultados a menudo más confusos que clarificadores (Cruz, 1987; Robin, 1991; Comellas, 2001, 2002).

³¹ Sobre la presencia del exotismo en la literatura española finisecular véase otro de los trabajos clásicos de Litvak (1986). A pesar de que la autora deja de lado el orientalismo chino, realiza una lectura general del exotismo en la que éste no se configura únicamente como un acto de escapismo, sino también como “una crítica implícita a la realidad indeseable, y en la transfiguración de lo distante y lejano, la expresión de ciertos ideales inencontrables en la propia sociedad” (Litvak, 1986: 16).

monstruo en el sentido figurado del término, debido a su falta de empatía, su vida sexual y su interés malsano por los bajos fondos, paulatinamente se convertirá en un monstruo real debido a los estragos de la lepra en su cuerpo. Ya en las primeras páginas se anuncia su condición sin muchas sutilezas: “Porque Helena Fiorenzio, la Minerva clásica, la belleza única, excelsa como una diosa de Fidias, la artista maravillosa, creadora de una estética nueva, la que hizo temblar de horror y de emoción a tantas almas, era un monstruo” (Hoyos y Vinent, 2009: 51). A primera vista, el texto reproduce las ansiedades más ortodoxas sobre la inscripción anatómica de la psique individual y pone en evidencia el castigo a la peligrosa sexualidad femenina: Helena es un ser que disfruta con cualquier acto sexual antinormativo, sobre todo si incluye dolor y/o muerte,³² configurada como un sujeto bestial que no puede acceder a la categoría de humano:

No era el suyo el tierno arrobo de los enamorados: era un arrobo acechador, arrobo de animal, de felino que se dispone a saltar sobre su presa, uno de esos arrobos que acaban en la pseudoviolación que macera los cuerpos, en un beso bárbaro que muere los labios hasta arrancarles la sangre (2009: 44).

Esta combinación entre patología, animalidad y vampirismo, característica de un fin de siglo poblado de feminidades perversas,³³ explicita el desplazamiento

³² La algolagnia, es decir, la relación entre dolor y erotismo, resulta otro de los temas recurrentes del período, que además recibe la atención tanto de la psiquiatría como de la literatura. Así, aunque estamos en la época de la invención psiquiátrica de las parafilias sexuales gracias a ensayos como los de Havelock Ellis — véase el tercer volumen de sus *Studies in the Psychology of sex* subtulado *Love and pain: the sexual impulse in women* (1903) — o la famosa *Psychopathia sexualis* (1886) de Krafft-Ebing, también asistimos a la indagación literaria en estas cuestiones, y a la entronización, por parte de los escritores decadentistas, de autores como Sade y Sacher Masoch. Para una perspectiva general sobre esta cuestión véase Praz (1970), que señala la presencia de la algolagnia y la morbidez sexual en la literatura europea desde el romanticismo hasta finales de siglo.

³³ La recurrente imagen de la mujer devoradora de hombres, fruto de las no menos recurrentes ansiedades sobre la sexualidad femenina, parecen apuntar a la necesidad de acudir al sobado término de la *femme fatal*. No se puede negar, como se ha señalado ampliamente (Dijkstra, 1986;

de la naturaleza femenina, en principio reproductora y maternal, hacia un cuerpo no humano, que además de recoger las teorías darwinistas sobre la involución de la mujer epitomiza las ansiedades acerca de su posible descontrol sexual. Asimismo la animalidad vampírica con la que se configura pronto se transforma en una enfermedad que problematiza la oposición entre una naturaleza atávica y el progreso civilizador. Como ya he referido más arriba, el cuerpo purulento en el que se convierte apunta hacia una noción de abyección excluida de la categoría de humano, pero también de la etiqueta de natural o primitiva, al situarse en unos márgenes que anulan estas oposiciones.

Quiero destacar también cómo el texto de Hoyos plantea un nivel de complejidad mayor que el de un castigo ejemplar a los excesos de Helena y su configuración como un simple monstruo destructor de masculinidades. La contemplación morbosa de la enfermedad en la que se recrea el narrador tiene poco que ver, en mi opinión, con la condena médico-divina de la lepra, aproximándose en cambio hacia la conversión de lo patológico a un espectáculo narrativo muy alejado de los dispositivos habituales de significación de los cuerpos, en parte gracias al recurso exotista.

De entrada, el descubrimiento de la enfermedad por parte de Helena no será en la consulta de un médico, sino en una caseta de feria en la que se exhiben representaciones en cera de distintas patologías. Esta escena marca una distancia clara –recuérdese el cuento de Trigo– con la clásica imagen de emisión de diagnóstico por parte de una voz autorizada, después de una exploración corporal en la cual la mirada médica revela la verdad de la carne.

Bornay, 1990; Dottin-Orsini, 1996), la abundancia de feminidades amenazantes y devoradoras de hombres en el fin de siglo, aunque quizá sí debería matizarse la obsesión crítica por repetir el binomio en torno a los estereotipos de la *femme fatal* versus la *femme fragile* (con todas sus infinitas variantes en la nomenclatura), que no hace otra cosa que reproducir el esquema misógino que a menudo se pretende criticar. Asimismo, quiero evitar el término en todo este trabajo porque, en mi opinión, resulta reduccionista respecto a la compleja variedad textual del fin de siglo y, además, supone eludir las complejas relaciones que establece el género con otros discursos, como en este caso el de la enfermedad, la medicina y la estética.

Aquí, en cambio, Helena se sitúa en un contexto de ocio y entretenimiento, en el que se exhibe la enfermedad, y que apunta tanto a la popularidad de las teorías psiquiátricas como a su circulación cultural. Así, Helena se interna en una barraca de feria en la que se muestran rostros de cera de criminales famosos cuya fisonomía, siguiendo las teorías de Lombroso, revelan su condición: “la cabeza era, efectivamente, atroz, y sugería no sé qué tenebrosos dramas de cosas abominables, en que la idiotez, la vesania, la lascivia y la locura debían de jugar activamente” (2009: 135). Tras la galería de criminales célebres se sucederán la recreación del escenario de un crimen, una muestra de instrumentos de tortura inquisitoriales y, finalmente, la última sala destinada a la enfermedad:

Una serie de figuras de cera, colocadas en derredor del cuarto, reproducían los casos clínicos. Y era la viruela negra, y la tiña repugnante, y la atroz sífilis, los cánceres hediondos y la monstruosa elefantiasis. Veíanse cuerpos negruzcos e hinchados, como feroces criaturas de seres humanos; cabezas con calvas, que daban impresión escalofriante y litúrgica; rostros en que faltaba la nariz o en que los labios, comidos, fingían odiosas sorpresas (2009: 140).

La descripción de la sala, mucho más amplia que el párrafo reproducido aquí, se recrea a conciencia en los cuerpos exhibidos, relatando con morosidad costras, llagas, tumores y demás marcas en la carne producidas por la enfermedad. Como señalaba en el capítulo anterior, esta caseta de los horrores no deja de ser una derivación del espacio del museo anatómico en la que se combina lo disciplinario –la interiorización de la mirada médica– con el espectáculo –la delectación en lo morboso–, de tal manera que aunque se plantea una mirada disciplinaria sobre lo patológico, ésta se ve desbordada por las estructuras espectaculares en las que se inserta. Al fin y al cabo, parece probable que el público de estos museos de los horrores asistiese a ellos con

finés más voyeurs que pedagógicos: la contemplación de lo morboso se articula por lo tanto como un fin en sí mismo, no como una herramienta de conocimiento.³⁴ La complejidad de estos procesos va por lo tanto más allá de su carácter pedagógico y regulador. Al relacionar los sarpullidos que le han aparecido en el cuerpo con la lepra que ve representada en la feria, Helena no sólo interioriza la mirada del poder, sino que pasará a ocupar la posición de médico y paciente, evitando de este modo su exposición y objetualización antes los discursos médicos convencionales.

De hecho, la joven se queda tan absorta contemplando los muñecos de cera que sólo una significativa interrupción de sus amigos la sacará de su estado: “Fascinada, yerta, permanecía la Fiorenzio en contemplación de la figura turbadora, cuando la voz irónica de Margot sacóla de su abstracción. — ¿Estás estudiando medicina?” (2009: 142). La irónica pregunta de Margot expone de forma clara que el interés exacerbado por la enfermedad es únicamente propio del ámbito médico que Helena ocupará para autodiagnosticarse. Después de la visita a la feria, seguirá con el proceso, confirmando finalmente su diagnóstico a través de un gesto tan recurrente en la iconografía finisecular como el de mirarse al espejo:³⁵

³⁴ Véase la monografía de Schwartz, en la que analiza la espectacularidad de espacios muy similares como la morgue, el museo de cera y el museo anatómico, cuyo mayor atractivo era el de exhibir una versión morbosa de la realidad en la que participaban tanto los discursos científicos como la producción más popular: “The so-called forces of positivism, the police and forensic doctors [...], in addition to the popular press, spectacularized and teatralized dead bodies and offered them up to what they hoped would be a large and diverse public” (Schwartz, 1998: 48). Otro lugar paradigmático a este propósito sería el Cabaret de Néant en París, en el que se rendía culto a toda una temática mortuoria que incluía ataúdes en el mobiliario y efectos ópticos en los que contemplar la podredumbre de un cuerpo, tal y como refiere Rubén Darío en una de sus crónicas: “Se llama el *cabaret du Néant*, y es una de las ‘curiosidades’ que el recién llegado a París se ve obligado a visitar [...]. Calaveras, tibias, esqueletos, inscripciones tumbales hieren la vista en las paredes; y las mesitas para los consumos están substituidas por ataúdes. [...] Luego se pasa a una especie de teatrillo, en donde, por un juego óptico, se presencia la descomposición de un cadáver” (Darío 1917: 29-30). El morbo, en forma de enfermedad, muerte o corrupción convierte los cuerpos en un espectáculo digno de ser visitado.

³⁵ Sobre el motivo de la mujer ante el espejo véase Dijkstra (1986) y Torras (2007c).

Leyó todo el día con una ansiedad creciente hecha de espanto y de esperanza. Al fin dejó caer el libro, y poniéndose de un salto en pie, corrió al espejo. Allí, con gestos bruscos, arrancóse la túnica, y en la luz crepuscular contemplóse largamente.

El cuerpo era siempre la misma pagana escultura de belleza insuperable, pero en el vientre, en los senos, en el cuello, las manchas purpúreas, aleonadas o cenicientas, trazaban los dibujos de una cábala, cuyo secreto era la muerte. [...] — ¡Lepra! ¡Tengo lepra! (2009: 145).

En esta escena, Helena convierte el gesto recurrente de contemplación de la propia belleza en un diagnóstico médico. Sin embargo, esta escena no se limita a una mera traslación del marco de la consulta al de la intimidad de la alcoba, sino que al realizar este desplazamiento se produce, a mi juicio, una reapropiación del sistema de saber/poder que retroalimenta a la mirada médica. Es en este punto donde se muestra la “perspectiva decadentista” a la que hacía referencia Sáez y que, si bien hunde sus raíces en la mirada del positivismo, también la colapsa llevándola hacia otro terreno. Así, aunque la presencia de la medicina en el texto es ineludible —en la feria y en el libro que le confirma sus sospechas— se trata de un discurso que configura la enfermedad más allá de las estructuras del poder, y la convierte en una imagen que encarnan el muñeco de cera y espejo. Hoyos subvierte el esquema de conocimiento sobre los cuerpos que planeaban los textos anteriores al convertir a Helena en el agente de su diagnóstico y posterior tratamiento. En la segunda parte de la novela, Helena huye a China: allí se refugiará en un lugar aislado y ocultará su rostro tras una máscara. La presencia de la enfermedad en el texto decadentista, por lo tanto, se desliga del discurso médico para convertirse en una recreación morbosa que, en este caso, se imbricará también con la moda exotista finisecular. En lugar de entender la huida a Oriente como un gesto de

evasión, conviene enmarcarla, por lo tanto, en este proceso de reformulación decadentista sobre los discursos médicos:

¡No! ¡no! ¡Los médicos de Europa, nunca! Con su estúpida ciencia harían de ella una pobre bestia enferma y lamentable, con la que habría que tomar precauciones de lazareto. ¡Nunca! ¡Nunca! Huiría a Oriente, a uno de esos viejos y maravillosos paraísos donde se muere entre flores y aves, donde los hombres no tienen miedo de la podredumbre, porque la podredumbre es voluptuosidad y la voluptuosidad es muerte (2009: 144).

Las concepciones occidentales sobre Oriente como un lugar feminizado, pasivo y hedonístico se alinean con la feminidad malsana de Helena como territorio ideal del exilio, puesto que la decadente protagonista no está dispuesta a convertirse en una simple paciente. Más adelante volverá a repetir el mismo deseo, dejando todavía más clara su resistencia a devenir un cuerpo narrado desde los discursos médicos: “Veíase presa en la blanca glaciación de las clínicas, en el martirio hostil, feo y vulgar, de las reglas de higiene, convertida, lisa y llanamente, en *un caso*” (2009: 177). Así, la huida a China también se configura como un gesto en el que la estética de lo grotesco funciona como un acto de resistencia contra el sistema de saber médico: Helena escribe su propio caso clínico, configurando su cuerpo y su identidad desde otras estructuras de conocimiento, las del decadentismo, que evitan su conversión en un objeto de disquisición médica. De este modo, tanto la mirada del narrador como la de la propia Helena se van a desplazar desde ámbito de la medicina hacia el del orientalismo, el refinamiento y, en última instancia, la estética. Este gesto, además, puede ser leído como un acto ideológico que va mucho más allá del escapismo a través del cual se entiende la moda exotista finisecular.

El exotismo, es, ante todo, una rebeldía del hombre de fin de siglo para conformarse con la Europa moderna en la que no puede ni quiere integrarse. Un rechazo de la sociedad contemporánea, del maquinismo, del utilitarismo, de las luchas de clases, la pulverización del individuo, la fealdad, la vulgaridad del conformismo burgués. Esta actitud no es gratuita, pues implica poner en tela de juicio unos valores europeos de todo tipo que aparecen entonces como obsoletos, siendo la alteridad geográfica o temporal el único medio de encontrar otro sistema coherente (Litvak, 1986: 18).

Esta segunda parte se abre con la llegada de Marcelo al palacete donde se refugia Helena en China, oculta tras una máscara. El espacio se configurará a medio camino entre el esplendor oriental y la cama de hospital:

Ante él había una estatua absurda y maravillosa, engalanada como un ídolo, pero en quien sólo las pupilas parecían vivir. Una bata o vestidura flotante de encajes blancos de Malinas, medio cubierta por el kimono imperial amarillo bordado de fénix azules, servíale de vestido; [...] una careta de raso blanco cubría rostro, cuello y pecho con su inmovilidad de mármol. [...] a pesar de los perfumes, triunfando sobre el aroma de las flores lúbricas y de las ofrendas litúrgicas, olía a éter, a yodoformo y a fenol; pero, sobre todo, olía a muerte, a cuerpo en descomposición, a carne humana en plena fermentación de gusanos (2009: 165).

Nótese como esta estatua en que la convierte la máscara se contrapone a la imagen inicial que citaba más arriba, donde se la describía como una diosa de Fidias. Aunque en ambas escenas aparece representada en términos minerales, en China la belleza marmórea se convierte en signo exterior de un cuerpo enfermo, marcadamente orgánico. Esta parte de la novela, claro intertexto del *Jardin des supplices* (1899) de Octave Mirbeau (Alfonso, 1998: 144), pone en evidencia lo que Apter (1988) ha llamado la “perversión escópica” del

decadentismo. De esta manera, la delectación morbosa en la carne enferma se alinea con la lujosa exuberancia oriental, encarnada en la vegetación, el lujo del palacio y las ropas que cubren el cuerpo de Helena, marcando el desplazamiento desde la belleza inicial a otro tipo de estética basada en la abyección. Como señala Litvak (1990), las decoraciones florales y vegetales del modernismo se alejan de lo fotográfico y se aproximan a una estilizada subjetividad que convierte lo natural en territorio estético. La descripción minuciosa del detalle, orgánico o inorgánico, sitúa el cuerpo enfermo de Helena dentro de toda una red de significación alejada de la mirada médica, que apunta hacia la recurrente conjunción entre eros y tanathos. Resulta significativo, a este propósito, la presencia de la máscara: a mi juicio, no se trata tanto de ocultar el secreto de la carne enferma como de constituir la desde su exterioridad, invirtiendo de este modo la concepción de una corporalidad patológica arraigada en una lesión interior. Es más, la máscara, igual que la mano enguantada, supone un signo más inquietante que la propia carne, y llega a convertirse en su significante: “¿Acaso cabe algo más atroz que el misterio de esa careta blanca, detrás de la que, por lo mismo, no sabemos lo que hay, suponemos todos los espantos?” (2009: 173). De este modo, en vez de oponer la carne enferma a la suntuosidad oriental, la máscara y el lujo que rodean a Helena se sitúan en un nivel complementario al de su cuerpo llagado, de tal manera que la lepra ya no deviene un significado último, sino que queda alineada con la parafernalia de alrededor. El intertexto que puede establecerse con el cuento “The Masque of the Red Death” (1842) de Edgar Allan Poe, parece subrayar esta construcción. En el relato de Poe, la muerte se presenta en un baile de máscaras disfrazada de la enfermedad –la muerte roja– que asola el país. Al intentar desentrañar la identidad del enmascarado, se revela la ausencia de cuerpo debajo del disfraz. Aunque puede establecerse un paralelismo con la presencia de la máscara y la enfermedad en ambos textos, en la novela de Hoyos se plantea una imbricación más compleja entre cuerpo,

patología y subjetividad, puesto que la lepra no sólo devora el cuerpo, sino que lo modifica y lo convierte en una masa maleable y pegajosa, a cuya piel se puede adherir tanto la inmundicia como las más refinadas joyas. La naturaleza de la lepra, por lo tanto, permite a Helena llevar a cabo un proceso de reapropiación subjetiva de la enfermedad en la que ésta pasa de ser una tecnología del poder —encarnada en la mirada médica europea— a una del yo que toma forma en el mundo oriental.

El recurso exotista viene a reforzar esta reapropiación, ya que Oriente se configura como un lugar en el que, “no se moría, se transformaba la materia en flores maravillosas y bestias abominables; la podredumbre y la muerte eran familiares” (2009: 177). La explotación estética de la mirada naturalista (Litvak, 1979: 199-200) llega a su máximo esplendor en la visita que realiza Helena a un pueblo asolado por la peste. Siguiendo la misma estructura que la novela de Mirbeau, en la que Clara desciende al jardín de los condenados a muerte, Helena pasea entre los apestados mientras se describe con todo lujo de detalles los bajos fondos de la miseria, el sufrimiento y la enfermedad. Sin embargo, en vez de reforzar sus deseos iniciales de redención, el siniestro espectáculo termina sacando a la luz su identidad monstruosa:

Helena, a la vista de tanta miseria que era miseria de miseria, porque era el fondo de la miseria humana, en vez de la infinita piedad que naciera, de su propia atrición, sentía derrumbarse las bambalinas de todo aquel falso cristianismo con que adornara su espíritu. [...] No había piedad en su corazón ni temor en su espíritu. Una sensación morbosa que era deliquio, ansiedad, temor y voluptuosidad, la invadía toda y sentía rugir la bestia, enroscarse las sierpes y avivarse la llama (2009: 195).

En esta escena, Helena termina ocupando la mirada naturalista-decadentista, al erigirse en agente de la contemplación sobre otros cuerpos enfermos y la vez

regodearse en el suyo propio. Sin embargo, de nuevo se da un caso en el que la contemplación de lo morboso no conduce al conocimiento o la curación, sino que constituye un fin en sí mismo, vinculado al deseo, a la subjetividad y a la exploración del yo. Ante esta catarsis, Helena se despojará de las ropas y se mostrará finalmente como un monstruo, lanzándose a contagiar a Marcelo e incumpliendo la promesa de redención que le había formulado al reclamar su presencia en China. La novela terminará con la lamentación del joven, cuya falta de voluntad le impide deshacerse de Helena y volver a Europa: “[Marcelo] lloró sobre la ruina de su juventud, de su amor y de su fe; lloró ante el calvario de miseria que tenía que recorrer hasta la tumba” (2009: 214).

Quiero destacar, finalmente, la ambigüedad de las categorías patológicas que plantea el texto. En primer lugar, la enfermedad, ya desde el controvertido diagnóstico en la barraca de feria, se articula como una imagen separada de las estructuras del saber médico. En segundo, el cuerpo llagado se configura, igual que la máscara y las sedas que lo cubren, como una capa más de semiotización de la identidad, y no como una verdad última. En tercer lugar, conviene destacar la versatilidad metafórica de la enfermedad como categoría cultural de construcción del yo. Si bien resulta innegable la preeminencia de una serie de enfermedades de época en la producción cultural del fin de siglo —léase neurastenia, sífilis o tuberculosis, entre otras— Hoyos acude, en cambio, a la lepra para caracterizar a Helena. Con ello, pone en evidencia la utilidad de lo patológico como herramienta de construcción de identidades alternas, pero también como una marca corporal que, siguiendo y a su vez colapsando los dispositivos médicos, debe ser narrada. La descomposición física de Helena podría narrarse desde otras patologías: lo que importa en el texto no es el diagnóstico, sino el cuerpo enfermo como una categoría propia, ya que, en última instancia, el propósito consiste en la recreación de la mirada en lo morboso, pero desligándolo, al mismo tiempo, del caso clínico.

Esta estructura de desplazamiento del cuerpo enfermo hacia territorios alejados de la mirada médica, se va a repetir, con otros matices, en el texto con el que cerraré el presente capítulo. *Dulce dueño* (1911) presenta, en este sentido, un nivel de complejidad psicológica que supera con creces al texto de Hoyos: su protagonista no sólo pondrá en evidencia los discursos médicos, sino también la misoginia de muchos textos modernistas, incluyendo la propia categoría de la mujer monstruo que aparece con pocas finuras en la novela de Hoyos. De este modo, mientras que Helena no deja de ser un cuerpo abyecto que encarna una maldad fundamental, Pardo Bazán va a presentar un personaje mucho más ambiguo, que desafiará las estructuras médicas y literarias de narrativización de la identidad femenina.

2.4.2. Reescrituras del género y la enfermedad: *Dulce dueño* (1911) de Emilia Pardo Bazán

Parece una obviedad tener que subrayar, a estas alturas, la importancia capital de la producción literaria y ensayística de Emilia Pardo Bazán, desde los primeros pasos de la programática naturalista hasta las primeras décadas del siglo XX. En mi opinión, la escritora coruñesa ejemplifica a la perfección las continuidades y rupturas desde el modelo realista-naturalista a una crisis finisecular que subvierte las estructuras de conocimiento que sostenían la narrativa científica. Resulta significativo que, frente a la ingente bibliografía dedicada a analizar la proximidad de Pardo Bazán con el naturalismo,³⁶ sus

³⁶ Una proximidad que se ha matizado siempre recalando las diferencias del naturalismo nacional con el francés, y que ha cuajado en la recurrente lectura del naturalismo en España como una adaptación de las técnicas narrativas sin atisbo de ideología positivista (Pattison, 1965: 126 y ss.; Oleza, 1984: 26-38; Caudet, 1995: 199 y ss.). Este modelo crítico ignora, sin embargo, la imbricación del positivismo con la modernidad y el proyecto disciplinario que plantea: si bien es cierto que ni Galdós, ni Clarín ni Pardo Bazán aceptaron del todo la dimensión experimental de la novela que proponía Zola, desideologizar el naturalismo supone obviar el análisis de la objetividad como un proyecto ideológico, sea literario o científico. Asimismo, implica la categorización de las narrativas finiseculares como una ruptura retórica y subjetiva que no da cuenta de la convivencia entre de los distintos modelos narrativos y las ansiedades comunes en la cultura de fin de siglo. Para una revisión del naturalismo en otros

últimas novelas y ensayos a partir del 1900 hayan recibido una atención crítica comparativamente menor. Uno de los principales motivos de este desequilibrio parece ser la relación fosilizada entre el nombre de autor Pardo Bazán y el confuso marbete de “naturalismo espiritual”³⁷ en que el podría encajar tanto *La cuestión palpitante* como sus ensayos más tardíos en torno al decadentismo. Así, frente a la trilogía considerada naturalista por antonomasia de *La cuestión palpitante* (1883), *Los pazos de Ulloa* (1886) y *La madre naturaleza* (1887), sus últimas tres novelas largas componen una trilogía modernista mucho más olvidada y que ha sido objeto de confusas definiciones críticas,³⁸ formada por *La quimera* (1902), *La sirena negra* (1908) y *Dulce dueño* (1911). De este modo, al establecer el modernismo como consecuencia, y no como oposición, al presunto naturalismo de sus primeras obras, la relación entre éste y otros ismos finiseculares se revela mucho más clara, dando cuenta de una serie de líneas de continuidad que, a mi juicio, encarna gran parte del recorrido cultural finisecular.

A diferencia de *La quimera* y *La sirena negra*, *Dulce dueño* tiene una protagonista femenina, que revisa desde una perspectiva de género tanto la figura del héroe

términos véase Bernheimer (2000) y en el ámbito hispánico, con un interés predominante en las cuestiones en torno al género, la clase y la nación Charnon-Deutsch (1990) y Labanyi (2000). Respecto a la continuidad entre naturalismo y decadentismo me parece muy ilustrativo el trabajo ya citado de Sáez (2003) en torno al decadentismo hispánico.

³⁷ Término que de hecho deriva del título del sexto capítulo en la tercera parte de *Fortunata y Jacinta*, y que ha sido empleado por parte de la crítica historiográfica como un sello para catalogar parte de la narrativa del propio Galdós, Pardo Bazán y Clarín (véase por ejemplo en Pattison, 1965: 140 y ss.). Paradójicamente, no se emplea con otros autores menos canónicos. Para una revisión de esta cuestión véase la monografía de Pura Fernández (2008) sobre el naturalismo zolesco “radical” en España, y para Pardo Bazán la completa revisión que hace Kronik (1966, 1989) de las relaciones de la autora con el decadentismo francés, y donde cataloga el naturalismo espiritual como una “oximorónica e imposible etiqueta” (Kronik, 1989: 162).

³⁸ Aunque se ha llegado a afirmar que nunca abandonaría el realismo (Patiño, 2000: 401), Nelly Clémessy habla de “la última manera de la Condesa de Pardo Bazán” (Clémessy, 1982: 373 y ss.) que se inicia con *La quimera*, destacando además que esta novela inauguraba un ciclo narrativo seguido por la *Sirena negra*, pero que la autora no llegó a completar –sobre este conjunto inconcluso véase también Patiño (2000: 393-394)– y del que llama la atención la omisión de *Dulce dueño*. De forma más directa, también se han destacado la unidad de estas tres últimas novelas como “un tríptico” (Clúa, 2008: 27) caracterizado por “los síntomas incipientes de estética simbolista, decadentista y ‘modernista’” (Villanueva y González Herrán, 2000: I).

decadente (masculino) como la del médico. La novela narra el devenir psicológico y vital de Natalia Mascareñas: debido a un golpe folletinesco del destino, recibe de forma inesperada una herencia que la eleva a una posición económica desahogada. A partir de este momento, Natalia decide cambiar su nombre por el de Lina en honor a Santa Catalina, cuyo relato hagiográfico abre la novela, y pasa a tomar posesión de sus recién adquiridas comodidades materiales, inaugurando un proceso de disfrute hiperestésico del lujo al modo de otros dandis finiseculares. Sin embargo, pronto empezará a recibir presiones de sus presuntos consejeros y protectores, —el liberal Polilla y el párroco Carranza— que le recuerdan de forma paternalista que debería tomar un marido adecuado a su nueva posición. Lina pasará por tres aspirantes, con unas expectativas que no cumplirá ninguno de ellos. Al ver frustradas la búsqueda de un amor realmente desinteresado y la posibilidad de ser independiente, renuncia a la riqueza material y reconoce en Cristo al único esposo posible, retirándose a vivir a una mísera chabola en la que cuida de una anciana ciega y su nieta enferma de viruela. Finalmente, su tío, que aspira a hacerse con la fortuna de la sobrina, logra declararla incapaz y encerrarla en un manicomio, desde donde la protagonista escribe la historia de su vida que constituye la novela.

Como ha sido ampliamente señalado, la primera parte de la novela apunta a un proceso de autoconstrucción identitaria por parte de Lina a través de un esteticismo configurado en lo superfluo: “El lujo no se improvisa. El lujo, muy intensificado, constituye una obra de arte de las más difíciles de realizar” (Pardo Bazán, 1989: 124). Es evidente que el intertexto principal de la novela lo constituye el breviario decadente de Joris Karl Huysmans, *À rebours* (1884) (Bieder, 2002a; Kirkpatrick, 2003; Charnon-Deutsch, 2006). Podemos entender a Lina, al igual que Jean Des Esseintes, como una dandi femenina que va a llevar a cabo una indagación en el yo a través de la estética y el refinamiento, cuya condición, sin embargo, supone que el personaje sea “mucho más que una

simple traslación del clásico dandi a un cuerpo de mujer” (Clúa, 2006: 101). Empezando por el cambio de nombre a través del cual toma las riendas de su propia vida, Natalia/Lina entiende la identidad como un espacio inestable que no depende del destino anatómico que impone el discurso médico del XIX, sino de todo tipo de tecnologías en los que “la parafernalia como esencia” (Clúa, 2006: 106) articula la identidad. Vale la pena, a pesar de ser el párrafo más citado de la novela, recordar la escena en la que Lina, autoinvertida con su nuevo nombre y disfrutando de su herencia, se homenajea a sí misma ante el espejo:

Esto es lo que me gusta comprobar lejos de toda mirada humana, en el tocador radiante de luz, a las altas horas de la noche silenciosa, extintos los ruidos de la ciudad. Las perlas nacaran mi tez. Los rubíes, saltando en mis orejas, prestan un reflejo ardiente a mis labios. [...] Mi pie no es mi pie, es mi calzado, traído por un hada para que me lo calce un príncipe. Mi mano es mi guante, de Suecia flexible, mis sortijas imperiales, mis pastas olorosas (1989: 130-131).

La unanimidad crítica que existe en señalar este pasaje como un acto de reafirmación de la propia subjetividad y autonomía (Bieder, 2002b: 12; Kirkpatrick, 2003: 112 y ss.; Charnon-Deutsch, 2006: 329) no es tanta cuando el mismo personaje decide que Cristo es el único esposo digno de alguien como ella e inicia un proceso de mortificación corporal que la llevará hasta el manicomio, no sin antes poner en evidencia las fisuras misóginas del amor romántico en un lago suizo. De viaje con el que prometía ser su futuro marido, Lina decide poner a prueba sus rimbombantes promesas de amor aventurándose a navegar en malas condiciones:

—¿Qué puede suceder?

—Que venga la crecida y se nos ponga el bote por montera.

— En ese caso, ¿me salvarías?
— ¡Qué pregunta mi bien! Agotaría, por lo menos, los medios para lograrlo (1989: 256).

Sin embargo, al llegar la temida crecida y volcar la barca, en la confusión del lago, Lina será rechazada violentamente por su prometido, que intenta salvarse a sí mismo. Esta experiencia, en la que el joven muere y la protagonista vuelve a quedar soltera con su fortuna, la termina de convencer respecto a la imposibilidad de encontrar un amante verdaderamente desinteresado, poniendo en evidencia la dimensión patriarcal del contrato de matrimonio al que debe acceder si quiere mantener su fortuna. En vez de buscar marido, decide, por lo tanto, dejar de lado su fortuna durante un año e iniciar un proceso de mortificación a la búsqueda de unos esponsales divinos como los del relato de Santa Catalina de Alejandría. Así, si en la primera parte de la novela Lina se dedica a la experimentación estética, en esta segunda fase de su búsqueda interior realizará una indagación similar, pero con una forma muy distinta. La estructura de la trama presenta, por lo tanto, dos partes en apariencia bien diferenciadas, e incluso disonantes: la exploración de la identidad a través de las joyas y el vestido, por un lado, y su conversión mística por otro. A pesar de que esta división se ha leído a menudo como un proceso de liberación abruptamente interrumpido,³⁹ al contextualizar la novela en el marco de la literatura finisecular, el acceso místico puede leerse como una continuación lógica en el proceso de exploración de la identidad inherente al héroe finisecular (Bieder, 2002a; Bacon, 2005; Pitarch, 2006; Clúa, 2006).

³⁹ Por ejemplo, Kirkpatrick afirma que “en última instancia Pardo Bazán no está dispuesta a cuestionar la existencia de un fundamento último de significado” (2003: 127); Channon-Deutsch habla de un “exasperante final” (2006: 326) y afirma que “es imposible celebrar su terca rebelión” (2009: 277); y Mayoral, en el prólogo a la edición moderna del texto, señala “que el mayor fallo de la novela está en esa transformación final del personaje” (1989: 39).

Esta segunda parte se inicia con la decisión por parte de Lina de purgar sus pecados, de tal manera que sale en busca de una prostituta a la que paga para que le propine una paliza, infligiendo sobre su cuerpo una transformación equivalente a la que experimentaba con la seda y las joyas:

Abrí el portamonedas, y mostré el billete, razón soberana. Titubeaba aún. La desvié vivamente, y, ocultándome en lo sombrío del portal, me eché en el suelo, infecto y duro, y aguardé. [...] Entonces bailó recio sobre mis caderas, sobre mis senos, sobre mis hombros, respetando por instinto la faz, que blanqueaba entre la penumbra. No exhalé un grito. Sólo exclamé sordamente.

— ¡La cara, la cara también!

Cerré los ojos... Sentí el tacón, la suela, sobre la boca... Agudo sufrimiento me hizo gemir (1989: 268).

Las tecnologías del yo que emplea la protagonista no se limitan a las infinitas posibilidades sensoriales del mundo de la moda, sino que la violencia, libremente elegida por Lina para modificar su cuerpo, también opera en ese mismo sentido. La composición de la identidad y la búsqueda del placer sensorial a través de los objetos, se realizará ahora mediante el dolor y la desfiguración física, estableciéndose como un proceso de intervención consciente y directa sobre el yo, no tan distinto al de la exquisitez y el lujo. De este modo, Lina convierte la paliza de la prostituta en una intervención sobre el cuerpo igual de artificial que la proporcionada por la moda: si antes contemplaba las joyas sobre su piel, ahora contempla orgullosa sus heridas y moratones.

Dolorida y quebrantada, pero calmada y satisfecha, me miré al espejo; vi el hueco del diente roto... Al pronto, una pena...

—La Belleza que busco —pensé— ni se rompe, ni se desgarrar. La Belleza ha empezado a venir a mí. El primer sacrificio, hecho está. Ahora, el otro... ¡Cuanto antes! (1989: 269)

Tanto en esta escena como en la de Helena Fiorenzio ante el espejo, ambos personajes sustituyen el acto de contemplación de la belleza propia por la del cuerpo enfermo, magullado o desfigurado. Los dos momentos se configuran, de hecho, bajo un marco más estético que clínico, en el que el cuerpo deformado se desplaza al terreno de la exterioridad y, sobre todo en el caso de Lina, al de la construcción de una identidad propia. En vez articularse como una verdad terrible oculta tras el vestido, los cuerpos de Helena y de Lina se revelan de este modo como imágenes que devuelve el espejo y una consecuencia de su entrega a un proyecto de sí mismas radical. Asimismo, en lugar de situarse bajo la óptica médica, ambos cuerpos se conforman según la mirada del propio sujeto, resistentes a ser narrados desde las estructuras oficiales de conocimiento.

El texto de Pardo Bazán va a ir todavía más allá, al reelaborar la encrucijada entre religiosidad, psiquiatría y decadentismo a través del acceso místico Lina. Esta reescritura parte de dos factores ineludibles: en primer lugar, la estrecha relación entre decadentismo y espiritualidad, una cuestión que Pardo Bazán conocía de sobra: “De estos caracteres [decadentes], nacieron tendencias sentimentales, y un catolicismo, no diré tal cual lo aprobaría un obispo algo escrupuloso, pero catolicismo al fin y al cabo, opuesto al racionalismo con náusea y horror” (Pardo Bazán, 1917: 28). En segundo, porque esa oposición al racionalismo que con tanta lucidez destaca la autora era insistentemente contrarrestada por los propios discursos médicos, que patologizarían como enfermedad mental las manifestaciones literarias decadentes y el misticismo en sí mismo.

En una época en que los discursos médicos habían ocupado —y reescrito— el dominio de la religión, el misticismo de Lina le permite rearticular su

sexualidad al margen de la regulación del deseo convencional. Así, el personaje empieza su proceso de mortificación a la búsqueda de un matrimonio místico con un “dulce dueño” que a pesar de su divinidad, no carece de erotismo (Charnon-Deutsch, 2009: 274): “quiero el fuego, el desfallecimiento, el deseo de morir, el vuelo espiritual, el transporte; quiero tu dardo, tu cuchillo...” (1989: 282). La alineación entre misticismo y deseo contrasta, además, con el rechazo que siente Lina hacia la sexualidad que se muestra desde las convenciones de representación médico-anatómicas: lógico, al fin y al cabo, si se piensa en la resistencia del personaje a cualquier intento de narrativización de su identidad que no provenga de ella misma. Este sentimiento queda patente al confrontarse con lo que parece ser un manual de anatomía patológica. Ansiosa por conocer aspectos de la sexualidad en los que no ha sido educada, paga a un médico para que le ofrezca sus conocimientos “científicos” sobre el cuerpo humano:

¡Qué vacunación de horror! Lo que más me sorprende es la monotonía de todo. ¡Qué líneas tan graciosas y variadas ofrece un catálogo de plantas, conchas o cristalizaciones! Aquí, la idea de la armonía del plan divino, las elegancias naturales, en que el arte se inspira, desaparecen. Las formas son grotescas, viles, zamborotudas. Diríase que proclaman la ignominia de las necesidades... ¿Necesidades? Miserias... (1989: 208-209).

En primer lugar, como buena dandi Lina rechaza todo aquello que provenga del ámbito natural, no sólo en emulación a Des Esseintes, sino retomando la máxima que anunciaba Baudelaire sobre mentalidad moderna: “Le crime, dont l’animal humain a puisé le goût dans le ventre de sa mère, est originellement naturel. La vertu, au contraire, est *artificielle*, surnaturelle (Baudelaire, 1961: 1183). En segundo, “de su ‘vacunación del horror’ Lina interioriza no sólo el discurso científico sino sobre todo la posición de la mujer en ese discurso” (Bieder, 2002a: 14). Al enfrentarse a la medicina como un subtexto cultural de

gestión de los cuerpos, Lina plantea un acto de resistencia, no sólo como sujeto finisecular, sino también como mujer. No se trata, en mi opinión, de un simple ejemplo del rechazo femenino al sexo, como defiende Charnon-Deutsch (2006: 333), sino que, al constituirse al margen de la feminidad estipulada por el mismo discurso médico, resulta lógico que no esté dispuesta a permitirle a la biología que dicte los límites sobre su sexualidad, en tanto que su subjetividad se modela en el terreno de la estética —aunque sea una estética abyecta como la mortificación física—, y no en el de la anatomía.

Este proceso de reescritura de la propia sexualidad va a situar también a Lina en una doble posición de productora y receptora del dolor, que a su vez la constituye como sujeto de una mirada complacida ante el sufrimiento, sea el de su propio cuerpo (la paliza de la prostituta) o el del otro (la anciana y su nieta). Leída a la luz de las teorías del sadismo y el sadomasoquismo de Havelock Ellis y Kraft-Ebing, esta posición paradójica establece también un vínculo entre la sexología y los relatos religiosos de sufrimiento femenino. Empezando con el relato hagiográfico que abre la novela, nos encontramos ante una escena que permite dar rienda suelta a la fantasía escopofílica que supone ver a una bella virgen torturada y desnudada (Bacon, 2005: 376-377, 2007: 156-158). El sadismo voyeur que implica la contemplación del tormento de Santa Catalina será reapropiado gracias a la lectura resistente (Bacon, 2005: 380; Clúa, 2006: 105) de Lina sobre el mismo paradigma: el acto de automortificación va a implicar una subversión del discurso clínico que la taxonomiza como un sujeto patológico y un objeto de placer. Al mostrar el espectáculo de su propio cuerpo maltratado, Lina pasa a ocupar simultáneamente la posición de sujeto que infringe el dolor y de objeto que lo recibe. Es decir, la posición del sádico y la del masoquista. Esta doble categoría, ampliamente tratada respecto al uso del traje y los complementos, se reproduce en los últimos capítulos al situarse como agente que interviene sobre el cuerpo y lo transforma en un espacio para el dolor, dentro del proceso de construcción de su propia identidad.

Asimismo, Lina no sólo ocupa la posición del espectador respecto a la exhibición de su propio cuerpo maltratado, sino también respecto a los otros. Después de su mortificación física, decide retirarse a vivir en la pobreza, compartiendo casa con una ciega y su nieta, a la búsqueda de la iluminación mística que debería provocarle el contacto con lo más ínfimo del espectro social. Sin embargo, en un principio sigue sintiendo hacia las dos mujeres la misma repulsión que antaño le habían inspirado los atlas anatómicos:

Ni ellas serían capaces de ningún acto de abnegación, ni yo sentía el menor goce emotivo al realizarlos por ellas. Mi instinto estético me las hacía hasta revulsivas. [...] ¡No importa! Había que proceder como si las amase. ¿No es eso lo que pides, dulce Dueño? (1989: 280).

Al mirar a la ciega y a su nieta Torcuata como el otro, Lina pasa a ocupar una posición de poder: aunque se comporta como una igual respecto a las dos mujeres, no alcanzará sus objetivos hasta dejar de verlos como sujetos subalternos, momento que coincidirá con la definitiva catarsis mística al caer enferma Torcuata.

Aunque el dolor y la miseria—el de Lina y el de las dos mujeres— pueden leerse como una fuente de placer para ella, la perspectiva mística corta el camino de voluptuosidad sexual según los usos médicos: de ahí el contraste entre el rechazo que siente hacia el cuerpo y la sexualidad institucionalizados por la medicina y la paradójica consecución de su proyecto gracias el encuentro con otros cuerpos igual de abyectos como el de la prostituta, la anciana ciega y Torcuata (Charnon-Deutsch, 2009: 272). La disciplina corporal a la que Lina se somete al retirarse a servir a la ciega y su nieta sigue las mismas pautas de la indagación estética iniciada con las joyas, que prosigue con la paliza de la prostituta y culmina en el encuentro con el cuerpo llagado de Torcuata. “La horrible erupción brotó con furia, la cara fue presto la de un monstruo. Las

moras de las pupilas, de un negro violeta tan intenso, tan fresco, desaparecieron tras el párpado abullonado” (1989: 285). Sin embargo, esta vez no experimentará ningún tipo de repulsión: todo lo contrario, ya que el contacto con el cuerpo del otro –una alteridad triple, la de Torcuata, por mujer, pobre y enferma– le permitirá por fin el ansiado encuentro místico, en el que además se rearticula una erotismo al margen de la sexología psiquiátrica:

Nuevamente percibí la herida en lo secreto del ánimo; más viva, más cortante, más divinamente dolorosa. La piedad, al fin; la piedad humana, el reconocimiento de que alguien existe para mí, de que el dolor ajeno es el dolor mío. [...] Y mis labios, besando aquel espantoso rostro, tartamudean:

–No hija, no te mueres. ¡No te mueres, porque yo te quiero mucho!

[...] mi corazón vibra; el deliquio se apodera de mí. No sé dónde me hallo; un mar de olas doradas me envuelve; un fuego que no destruye me penetra; mi corazón se disuelve, se liquida; me quedo un largo incalculable instante, privada de sentido, en transporte tan suave, que creo derretirme como cera blanda... ¡El Dueño, al fin, que llega, que me rodea, que se desposa conmigo en esta hora suprema, divina, del anochecer!

Entrecortadas, mis palabras son una serie de suspiros. Mi boca, entreabierta, aspira la ventura del éxtasis (1989: 285-286).

Conviene matizar que, a mi juicio, esta escena no se limita a reproducir una tradición encarnada en Santa Teresa, ni siquiera resulta una imitación literal de la hagiografía de Santa Catalina, sino que más bien se configura como una reactualización del misticismo bajo el paradigma finisecular. Así, la erótica herida por la que Lina se siente penetrada no se reduce a una mera cuestión espiritual, sino que viene dada por el contacto con el cuerpo de Torcuata, marcado por la viruela. Esa fascinación hacia la carne enferma, que también aparecía en el texto de Hoyos, está más en deuda con la mirada naturalista y decadentista –nótese que ambos ismos pueden ser intercambiables– que con

los textos del Siglo de Oro. Después de encontrar el gozo en el dolor físico que le causa la paliza de la prostituta, Lina prosigue un paso más allá buscando el placer en el cuerpo del otro, ocupando en términos sádicos la posición masculina de una mirada deseante, pero subvirtiéndola al llevársela al terreno de la religión, puesto que se trata de una mirada de solidaridad y no de dominio respecto al rostro llagado de Torcuata: de este modo, Lina ocupará la mirada del poder del discurso médico, pero reelabora su posición al reconocer al otro en vez de objetualizarlo. Asimismo, ese acto deriva en un sentimiento de voluptuosidad sexual al reconocerse como esposa del dulce dueño divino, colapsando a su vez el paradigma de la sexualidad imperante: frente a la repugnancia de los atlas anatómicos, el matrimonio místico articula otro tipo de deseo basado en el encuentro y el reconocimiento con otros cuerpos, pero también en la autonomía de Lina respecto al deseo institucionalizado.

Tras esta escena, el texto desvela que la voz narrativa de la protagonista escribe desde la reclusión en un manicomio: “no identificamos a Lina con la locura hasta descubrir, al final, que su voz emana del asilo, institución que subraya la doble –o triple– marginación de la mujer que resiste las demandas del patriarcado” (Bieder, 2002a: 16). De este modo, el diagnóstico de Lina como histérica queda muy abierto, elemento que me parece fundamental a la hora de entender el texto como una revisión de los discursos médicos y su relación con el género. De hecho, su presunta locura ha sido motivo de fecundas discusiones críticas que oscilan entre declararla una histérica y una heroína feminista. A mi juicio, Lina ocupa ambas categorías de forma poco estereotípica. Del mismo modo que Pardo Bazán realiza un proceso de reapropiación del discurso místico-decadentista (Bieder, 2002a; Pitarch, 2006), el diagnóstico de histeria que Lina acepta para sí deviene la única vía de construcción de su proyecto identitario: “Lina goza doblemente de los beneficios de una histérica: uno en el sentido de que su cuerpo se retira de la circulación convencional que se esperaba de las mujeres de la época, y el otro demostrando su capacidad para la

pasión inmensa” (Charnon-Deutsch, 2009: 278). Desde esta perspectiva, la histeria no se articula sólo como un dispositivo de patologización de la feminidad, sino que también se organiza como un marco identitario al que el personaje decide ajustarse. Al fin y al cabo, situarla en el campo de la locura implicaría la reproducción de las categorías binarias que el discurso del poder aplica a sujetos excéntricos como ella y que en mi opinión la novela pone en tela de juicio. Lina muestra, además, una comprensión reveladora de los parámetros de verdad y objetividad del discurso médico. Ante las insistencias de su padre biológico por plantar batalla legal y sacarla del manicomio, la joven le pide que desista, puesto que, desde un punto de vista puramente “científico”, es difícil replicar su diagnóstico:

Don Genaro querido, no haga usted tal. Mire usted que no hay cosa más verosímil que esto de mi locura. Si usted no me quisiese tanto, haría coro, diciendo que estoy... Me toqué la frente con el dedo. [...] Los médicos están de buena fe. De la mejor fe. Son personas dignas, respetables. Yo comprendo su error, que, dentro de su concepto científico, no es error probablemente (1989: 289-290).

Lina entiende a la perfección el funcionamiento de la discursividad científica como un paradigma productor de verdades según el cual ella es una histérica: no niega las afirmaciones de los médicos, pero las sitúa dentro de un “concepto científico” muy relativo. Al narrar su propia biografía, el personaje produce un paradigma de resistencia y reapropiación respecto al esquema de patologización habitual, dejando como imposible su clasificación definitiva dentro del binomio entre salud y enfermedad y despojando a la histeria de su dimensión física, al trasladarla al ámbito de las ficciones de la identidad. Este diagnóstico imposible se hace evidente al poner bajo sospecha los motivos médicos de su reclusión en el manicomio, que terminan resultando más

económicos que científicos. Para hacerse con su fortuna, su tío decide que la vía más rápida es la de declarar loca a su sobrina: “se le ha ocurrido otra combinación más sustanciosa: declararte demente y administrar legalmente tus bienes, mientras llega el instante de heredar o él o su prole” (1989: 288). Como señalaba Bieder más arriba, Pardo Bazán deja aquí muy claras las alianzas entre discurso médico, patriarcado e instituciones disciplinarias. No obstante, al erigirse como voz autorizada de su propio relato, Lina puede llevar a cabo un acto de resistencia respecto a estos discursos (Bieder, 2002a: 12 y ss). En ese sentido, *Dulce dueño* lleva hasta sus últimas consecuencias el epígrafe que encabeza este capítulo, puesto que al articular su vida en ese bello caso clínico al que se refiere Pardo Bazán, se reapropia del caso como una narrativa vinculada al poder y lo desplaza al terreno de la estética, la subjetividad y la construcción del yo. De esta manera, en vez de presentarse como un objeto patológico de disquisición médica asentado sobre el detalle antropométrico, Lina se autorrepresenta en la intervención sobre su propio cuerpo, sea a través del vestido, de la violencia o del encuentro con el otro; y en lugar de convertirse en un objeto del saber – un diagnóstico concluyente –, desafía la posibilidad de clasificarla de forma definitiva.

Esta imbricación entre refinamiento estético y morbidez patológica, que además deriva en un acto de subversión de los discursos médicos, es un elemento ineludible de las narrativas modernistas, e incluso definitorio en lo que respecta al decadentismo, cuyo interés por los márgenes del sujeto combinaba con la misma profusión de detalles el recuento de joyas con el de llagas, pústulas y demás afecciones corporales. El misticismo, por lo tanto, “no es la oposición al sensorialismo sino su destino natural” (Pitarch, 2006: 194). En ese sentido, el recorrido que Lina realiza desde el placer sensual de las joyas y los vestidos hasta la voluptuosidad mística que supondrá besar el cuerpo de Torcuata encaja sin problemas en el devenir del héroe decadentista:

El escalpelo del escritor decadente mostrará a un sujeto discontinuo, hastiado y solitario, entregado a experiencias y sensaciones cada vez más refinadas, exacerbadas y perversas. Un individuo excepcional que se precipita a todas las degradaciones y en su desprecio de las medianías oscila entre el lujo y lo sórdido, el esplendor y la miseria (Sáez, 2010: 213).

La indagación en el yo que supone el misticismo se enmarca en otro de los grandes tópicos de la literatura finisecular como es la búsqueda del ideal, y que también sitúa a Lina en relación directa con el héroe neurasténico del modernismo. Así, la reivindicación de una identidad neurótica marcada por la religiosidad ya aparecía, por ejemplo, en una de las “novelas de 1902”⁴⁰ más canónicas como *Camino de perfección*. El texto de Baroja también narra una serie de devenires místicos, pero con un protagonista masculino, Fernando Osorio, que anuncia en las primeras páginas su condición de enfermo: “soy un histérico, un degenerado” (Baroja, 1948: 10). La literatura finisecular, en ese sentido, está poblada de héroes neurasténicos con tendencias al misticismo o a espiritualidades varias, que se articulan de forma desafiante en torno a los discursos que los entienden como una mera patología.⁴¹ La diferencia fundamental en el caso de *Dulce dueño* es que incorpora a esta crisis finisecular

⁴⁰ Zamora (1958: 27) parece ser el primero en acuñar el término de “novela de 1902”, que se extendería como un marbete en el que englobar *Amor y pedagogía*, *Camino de perfección*, *Sonata de otoño* y *La voluntad*. Esta categorización, opuesta al realismo que según el crítico seguía imperando en 1902, no da cuenta de las líneas de continuidad de la literatura finisecular con modelos narrativos anteriores. Asimismo, de aplicarse a rajatabla, corre el riesgo de dejar en el olvido otros textos del mismo período, o incluso del mismo año, que por oscuros motivos no han llegado a encajar dentro de tan insigne etiqueta.

⁴¹ El fin de siglo está, de hecho, lleno de grandes conversos al catolicismo, como Bourget —y la conversión del filósofo positivista Adrien Sixte al final de *Le disciple* (1889)— y Huysmans, en cuyo caso es más conocida la invocación a Dios con la que Des Esseintes cierra *À rebours*. Desde una perspectiva más amplia, Celma Valero revisa el mesianismo finisecular en sus manifestaciones literarias en España: frente al positivismo surgieron dos reacciones, el espiritismo por un lado, y la religiosidad por otro, centrada la última en la actualización de la figura de Cristo. El estudio de Celma resulta esclarecedor ya que en esa crisis espiritual participan desde autores como Galdós en novelas como *Nazarín* (1895) y *Misericordia* (1897) a otros nombres más jóvenes entre los que se incluyen Azorín, el republicano Antonio Palomero y Maeztu (Celma Valero, 1993).

una perspectiva de género: las preocupaciones de Lina no son únicamente las del héroe decadente, sino también las de la mujer nueva (Bieder, 2000a), al afirmar, ante la opción de elegir entre el claustro o el matrimonio, que “[s]oltera, viviré muy a mi placer” (1989: 216). En ese sentido, creo que la novela de Pardo Bazán también reflexiona sobre si puede una mujer equipararse a los Esseintes u Osorio –entre otros– de la literatura precedente. Así, a diferencia de otros héroes decadentes, el proceso de búsqueda del ideal que Lina lleva a cabo deriva en un encierro en el manicomio. El personaje comprueba, de esta manera, cómo los procesos de divinización que realiza el modernismo con la feminidad resultan inoperativos a la inversa, siendo un esposo divino la única opción de gestionar el deseo al margen del sistema de dominación institucionalizado que encarna el matrimonio.

Esta doble relación intertextual, con el modernismo y con los discursos médicos, se hace patente en el misticismo como tema específico de la psiquiatría finisecular, basadas sobre todo en los estudios de Charcot y su equipo, que además de examinar el arte religioso en busca de estigmas degenerativos, lo catalogarían dentro de la sintomatología de la histeria.⁴² En España, otro escritor finisecular, Eduardo Zamacois, recogería las ideas de la psiquiatría francesa y las divulgaría en un breve tomo que, precisamente por su afán vulgarizador, muestra con claridad meridiana la relación entre misticismo y patología en la psiquiatría finisecular:

⁴² Charcot y Richer publicarían en 1887 *Les Démoniaques dans l'art: suivi de la foi qui guérit* y en 1889 *Les difformes et les malades dans l'art*. Bourneville, por su parte, haría una gran campaña contra la iglesia en *Science et miracle: Louise Lateau ou la stigmatisée belge* (1875) y *La Possession de Jeanny Fery* (1886). En todas las obras, que se presentan como estudios médicos, se examinan casos históricos y contemporáneos de misticismo, milagros y demás fenómenos religiosos para reinterpretarlos como accesos histéricos. Resulta evidente, además, que las fotografías de la Salpêtrière acuden a la iconografía religiosa a la hora de retratar a las enfermas, que a menudo posan con los brazos en cruz, rezando o sufriendo ataques místicos de toda clase. Véase al respecto Hustvedt (2011: 213 y ss.).

Ya no quedan profetas, ni extáticos, ni visionarios, ni endemoniados, ni estigmáticos, ni místicos de ninguna clase; ahora no hay más que sugestionados e histéricos. Sí, no nos cansamos nunca de repetirlo: los místicos son verdaderos enfermos, como los criminales de nacimiento lo son también, y por tanto creemos, con todos los que al estudio de la psicología patológica se dedican, que el misticismo debe ocupar un capítulo importantísimo en esa gran ciencia que trata de las enfermedades del alma (Zamacois, 1893: 100).

El razonamiento de Zamacois no deja lugar a dudas: el misticismo, como la criminalidad, es una lesión que requiere de la correspondiente intervención médica. En el racionalismo moderno no hay terreno para manifestaciones divinas: paradójicamente, eso va a suponer, como analizaré de forma más extensa en el capítulo siguiente, que la condición visionaria del héroe ya no la otorga la divinidad, sino la patología, vuelta de tuerca que constituirá la gran transgresión de las literaturas finiseculares. Resulta significativo que Lina también realice una reflexión parecida, pero desde una posición desligada de la fe positivista que sustenta el texto de Zamacois: “¡Época miserable la nuestra, en que el bello granate de la sangre eficaz no se cuaja ya, no brilla! [...] ¡Edad menguada! ¡No poder ser mártir!” (1989: 280). A pesar de que la afirmación de Lina es similar —ya no hay santos/as, ni mártires—, se plantea desde una posición enunciativa muy distinta: mientras Zamacois se identifica con el sistema de verdades médicas, Lina se anuncia como un sujeto en crisis que rechaza la discursividad científica. Zamacois, además va a describir al místico moderno como un individuo degenerado: “Entre los místicos, como entre los criminales, abundan las personas delgadas y de baja estatura; el sistema óseo es endeble, la musculatura poco desarrollada, la sensibilidad, en cambio, es exquisita” (Zamacois, 1893: 16). Esta descripción reproduce, una vez más, el retrato del artista finisecular como un ser sensible, sugestionable y por supuesto carente de virilidad. En el polo opuesto de las ansiedades sobre el esteta

masculino, como ha señalado Showalter (1990: 3), encontramos el miedo a la mujer masculinizada: Lina se sitúa en ambos extremos, al incorporar muchas preocupaciones del feminismo a su configuración como dandi finisecular.

Sin embargo, aunque el misticismo se relacionase con la histeria y el género, las heroínas históricas no suelen alcanzar la perspectiva privilegiada del héroe enfermo fin de siglo. En el caso de ellas, parece estar discutiendo aquí Pardo Bazán, sólo cabía esperar un diagnóstico médico cuyo destino fuese el manicomio. A pesar de que la condición patológica de lo femenino predispone a la mujer para el misticismo (Mazzoni, 1996: 35), es el hombre el que accede al ámbito de la creación y de la intelectualidad. De este modo, al reproducir la actitud del artista finisecular –desprecio por la vulgaridad burguesa, comportamiento excéntrico, rechazo de las convenciones sociales– Lina pone en evidencia la misoginia de parte del modernismo, que si bien planteaba una revisión transgresora de muchos esencialismos, a menudo se olvidaba de aplicar esa misma actitud cuando se hacía referencia al género femenino.⁴³

En este capítulo, he intentado mostrar como la interrelación entre género y enfermedad se reescribe de distintos modos en la literatura finisecular, en forma de acusación a lo Nordau, a través de los excesos de las novelas científicas o en las reapropiaciones de lo patológico que lleva a cabo el decadentismo, que convierten en los dos últimos textos analizados lo patológico en una categoría identitaria. De este modo, el género y la enfermedad, ambas marcas destinadas en principio a producir y controlar la diferencia, devienen una tecnología para

⁴³ Showalter ya señalaba esta paradoja como central en la cultura de fin de siglo: “strongly anti-patriarchal sentiments could also coexist comfortably with misogyny, homophobia, and racism” (Showalter, 1990: 11). Por su parte, Felski también ha señalado la dimensión misógina del decadentismo en su análisis sobre los textos de Huysmans, Wilde y Sacher-Masoch, en el cual llega a la conclusión de que, aunque el esteta decadente finisecular plantea una revisión de la masculinidad y los límites del género evidente, “paradoxically reinforces his distance from and elevation about women, who are by nature incapable of such intellectual mobility and aesthetic sophistication” (Felski, 1991: 1100). Asimismo, Kirkpatrick (2003) examina con detenimiento las contradicciones del modernismo español, tan transgresor como a menudo misógino, que a menudo establece lo femenino como una superficie pasiva de inscripción de las fantasías masculinas.

exhibir y construir un yo femenino y marginal, que no sólo se aleja, sino también colapsa los discursos médicos que dictan los límites de los sujetos.

También he querido exponer cómo el panorama fin de siglo resulta mucho más complejo que la reducción al binomio formado entre ciencia como discurso conservador y el arte modernista como subversión. En primer lugar, porque los ismos finiseculares hunden sus raíces en el discurso médico; en segundo, porque la problematización del positivismo aparece ya en las estructuras de conocimiento que lo sustentan, cuyos límites dan pie a las torsiones y crisis finiseculares; y en tercer lugar, porque los textos que Nordau feminiza y acusa de enfermos podían mantener también una categorización del género casi tan férrea como la de sus detractores.

Estas contradicciones serán revisadas en el próximo capítulo, en el que me centraré en la dimensión cultural de lo patológico a través de dos ensayos que abordan la enfermedad desde un punto de vista estético, moral y social que rompe con su concepción biológica. Sin embargo, en ambos textos encontraremos una posición en la que se asume la masculinidad automática del enfermo finisecular: esta perspectiva, que por un lado colapsa los discursos médicos y plantea una serie de fisuras en la concepción de género, también va a suponer la resituación de lo femenino como un objeto estético cuya relación con la enfermedad se problematizará todavía más.

CAPÍTULO 3

DOS ENSAYOS EN TORNO A LO PATOLÓGICO: *ALMA CONTEMPORÁNEA* (1899) DE JOSÉ M^a LLANAS AGUILANIEDO Y *MANUAL DEL PERFECTO ENFERMO* (1911) DE RAFAEL URBANO

Téngase en cuenta que muchas de las enfermedades “fin de siglo” presentan caracteres de una originalidad notable y en su curación es necesario echar mano de procedimientos asimismo originales.

José María Llanas Aguilaniedo

Nuestra enfermedad no es más, en muchos casos, que un quebrantamiento y aminoración de la voluntad.

Rafael Urbano

3.1. GENEALOGÍAS DE LA ENFERMEDAD

En 1863, Baudelaire definía en *Le peintre de la vide moderne* al artista moderno como un convaleciente que mantenía una mirada propia sobre el mundo, cercana también a la del niño:

Le convalescent jouit au plus haut degré, comme l'enfant, de la faculté de s'intéresser vivement aux choses, même les plus triviales en apparence. [...] J'oserai pousser plus loin ; j'affirme que l'inspiration a quelque rapport avec la *congestion*, et que toute pensée sublime est accompagnée d'une secousse nerveuse, plus ou moins forte, qui retentit jusque dans le cervelet (Baudelaire, 1963: 1159).

Esta relación entre mirada, enfermedad y creación que establece Baudelaire trasciende hasta el fin de siglo y entra en el siglo XX, tal y como examinaré en las páginas siguientes, a través de los ensayos de José María Llanas Aguilaniedo (*Alma contemporánea*, 1899) y de Rafael Urbano (*Manual del perfecto enfermo*, 1911). En primer lugar, la cita del escritor francés se articula como un precedente ineludible en torno a las obsesiones finiseculares con lo patológico, puesto que hace referencia a un paradigma recurrente. En segundo, esta vinculación entre enfermedad y producción cultural puede leerse como la cara opuesta a las diatribas sobre el genio que encarnan Lombroso y Nordau: aunque se trata de dos posiciones que forman parte de un mismo imaginario, Baudelaire situará la neurosis como una manifestación positiva e inevitable de la vida moderna, no como una desviación que debe ser erradicada, pudiendo leerse como el iniciador de una genealogía confrontada, y la vez imbricada, en la psicopatología decimonónica y finisecular.

El discurso psiquiátrico resulta ineludible a la hora de abordar el retrato del artista y el genio moderno como un cuerpo enfermo, que configuran el imaginario cultural o régimen de veridicción (Foucault, 2009c: 47) en el que se

situarán los textos de Llanas y Urbano. Las diatribas de Nordau, son posibles, al fin y al cabo, gracias a un marco científico legitimado, en el que destacan por méritos propios las reflexiones lombrosianas en torno a a *L'uomo di genio*,¹ así como la paradójica formulación de Magnan y Legrain sobre la existencia de un tipo de “dégénérés supérieurs” (Magnan y Legrain, 1895: 19 y ss.).² Mientras Nordau clama contra el artista como un enfermo peligroso que debe extirparse del cuerpo social, las posiciones de Magnan, Legrain y Lombroso serán en cambio mucho más ambiguas. Así, la elaboración teórica del italiano, a pesar de entender el genio como neurosis, comprende la admiración que sienten las masas hacia el genio lunático, que muestra una serie de cualidades poco comunes respecto a la mayoría. De hecho, Lombroso tampoco va a denegar el valor artístico de la esas creaciones, más bien al contrario, en la sexta edición revisada de *Genio e folia* (1894) se permite incluso matizar a Nordau, a cuyo volumen dedica unas palabras en el prólogo, reafirmando la existencia del genio en la nómina de autores que el austro-húngaro consideraba únicamente enfermos: “In questi casi la diagnosi di pazzia non abbatte il genio, anzi lo spiega e conferma” (Lombroso: 1894: XXI). El criminalista italiano, en ese sentido, reproduce el modelo baudeleriano de congestión y creación artística, llegando a establecer una relación correlativa entre la calidad estética y la enfermedad: “[il] vero genio larvato di alienazione (paranoia in genere, monomania, epilessia), i cui prodotti erano, si può dire, di tanto più sublimi quanto più era il corpo malato, anzi perchè era malato” (Lombroso, 1894: XXI-

¹ Que van desde el primer estudio publicado en 1864, *Genio e folia*, hasta una sexta edición definitiva en 1894, *L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria alla storia ed all'estetica* (1894). Véase Pitarch (2003a: 7-15) y Maristany (1973, 1983).

² Las formulaciones de Magnan (1893) y Magnan y Legrain (1895) dan otra vuelta de tuerca a las afirmaciones de Morel (1857a) sobre la degeneración como desviación de un tipo de normalidad humana. Para Magnan, la degeneración se organiza ya según metáforas evolucionistas en las que el sujeto desviado no deriva de una normalidad ideal, si no que se articula como un proceso, “un mouvement de progression d'un état plus parfait ver un état moins parfait” (Magnan y Legrain, 1895: 79). Sobre las diferencias, encuentros y desencuentros textuales entre Morel, Magnan, Legrain y Lombroso véase Huertas (1987).

XXII). Por su parte, Magnan y Legrain complican todavía más el panorama al establecer una categoría de degeneración superior que se distancia del sujeto atrasado que habita el lumpen urbano. Sin embargo, no relacionan directamente al degenerado superior con el ámbito del artista, sino que establecen la relación de un modo muy genérico:

Au-dessus du simple d'esprit, prend rang ce déséquilibré qu'on a qualifié du nom de dégénéré supérieur. Chez lui, les facultés, dites supérieures, de l'esprit, on acquise un grand développement; mais les bizarreries multiples d'adaptations de ces facultés révèlent, en même temps que leur développement parfois très inégal, un véritable désordre fonctionnel (Magnan y Legrain, 1895: 19).

La oximorónica categoría invierte en términos problemáticos el concepto de degeneración, que en vez de una atrofia del sistema nervioso y de la constitución física, deviene una hipertrofia también monstruosa, fruto de un proceso evolutivo exagerado.

Mais à côté de ces lacunes, de ces atrophies, il n'est pas rare de constater de véritables hypertrophies: au milieu de cet irrégulier ensemble se détache, en une saillie d'autant plus frappante que le reste est plus nul, une faculté brillante, une prodigieuse mémoire, une remarquable facilité d'élocution, une imagination vive, riche manteau qui cache bien des misères (Magnan, 1897: 39).

El colapso hacia el final de siglo de conceptos como el de evolución y degeneración se hace patente en los textos de Magnan, y se reproducirá hasta la saciedad en los ensayos de Llanas y Urbano. Lo que podría leerse como confusión o ambigüedad retórica, sin embargo, constituye un marco discursivo complejo, que permite tanto el refuerzo de los dispositivos disciplinarios sobre los sujetos como su desarticulación.

Sin duda, todo este imaginario abre la puerta a la posibilidad de leer la creación artística desde el discurso médico, interpretando la escritura como el síntoma de una figura autorial enferma: “The nineteenth-century theorization of mental illness passed first through the sick body of the degenerate: sick bodies produced sick thought” (Spackman, 1989: VII). Este contexto va a producir dos movimientos contrarios que se retroalimentan entre sí: por un lado, un proceso de patologización sobre textos y autores que encarnan a menudo los discursos psiquiátricos. Por otro, un acto de reapropiación y desarticulación por parte de esos mismos textos de las estructuras del poder psiquiátrico, a través de la reivindicación de una identidad enferma como modo legítimo, e incluso mejorado, de mirar y producir una realidad.

Al establecer la relación entre genio y neurosis, tanto la psiquiatría como los textos de Baudelaire contribuyen a asentar la figura recurrente del artista enfermo, así como a apuntar, aunque no se ocupen de ello de forma específica, la relación entre terapia y escritura. Además de abordar la vinculación entre enfermedad y creación, los ensayos que examinaré sitúan la convalecencia, también, en el territorio del lector. De este modo, el texto funciona como una terapia para un lector ideal, potencialmente enfermo o convaleciente. Desde distintas perspectivas, tanto *Alma contemporánea* (1899) como *Manual del perfecto enfermo* (1911)³ se identifican con la retórica clínica y plantean un propósito curativo explícito. Sin embargo, en lugar de limitarse a reproducir el binomio enfermo/sano, ambos textos lo van a problematizar, e incluso lo socavarán, puesto que la categoría de enfermedad que desarrollan se va a desligar del modelo médico para desplazarse al terreno de la subjetividad, la escritura y la identidad.

Así, Llanas propondrá un arte curativo, adecuado para el estado de ese alma contemporánea que dice analizar y Urbano, haciendo honor al título de su

³ De ahora en adelante, AC y MDPE.

texto, formula un verdadero manual para orientar la actitud del neurasténico a la búsqueda de curación. Esta preocupación común se sostiene, además, en una premisa problemática: si por un lado reconocen al artista/intelectual como un neurótico, por otro extienden esas metáforas al conjunto de la sociedad. La neurosis resulta así una enfermedad tan común que se asume como un problema colectivo, complicando de este modo la individualización y exclusión del loco y el concepto mismo de una normatividad asociada a la salud, que deviene una excepción remota. Ambos ensayos, por lo tanto, participan en la desarticulación de las mismas estructuras de saber que dicen reproducir: al convertir la convalecencia en un lugar de lectoescritura, colapsarán la legitimidad de la voz médica, apropiándose de su retórica y resituándola en el terreno de una subjetividad enferma. Asimismo, la distinción entre el médico/sano y el paciente/enfermo, en la que el primero se presenta fuera del discurso como una voz autorizada para el diagnóstico, va a resultar inoperativa, ya que será el enfermo quien termine ocupando la posición de enunciador y receptor de las narrativas sobre la enfermedad.

Convendrá tener en cuenta, además, la escasa presencia de reflexiones en torno a la feminidad en ambos textos, que parece contradecir, a primera vista, la relación entre mujer y patología que he venido refiriendo. En su estudio sobre el decadentismo y la retórica de la enfermedad, Spackman analiza la controvertida presencia del género en las recurrentes escenas de convalecencia finisecular, señalando, por un lado, cómo la mujer es expulsada de ellas, mientras que por otro sus atributos se incorporan a la configuración del enfermo masculino, que se convierte, bien en un andrógino, bien en un ventrílocuo que habla a través del cuerpo de la mujer: "the expulsion of woman from the scene of convalescent is not the expulsion of her attributes. Indeed, woman is expelled in order that her qualities may be abstracted and reassigned to the convalescent himself" (Spackman, 1989: 61). Esta afinada lectura apunta, por un lado, a la erosión de géneros en el fin de siglo, pero por otro lado explica

la continuidad de un concepto de feminidad pasivo y objetualizado, ya apuntado también por Felski (1991). Spackman (1989: 42), también relaciona la convalecencia, a partir de Baudelaire, con un espacio intermedio que no se puede identificar ni con la salud ni con la enfermedad, cuya indefinición se corresponde con la mezcla de géneros por la que pasa el sujeto finisecular. La debilidad, el estado de reposo y la indolencia del convaleciente lo emplaza al fin y al cabo en el territorio de los atributos femeninos, entendidos como una suerte de convalecencia natural.

Como apuntaba en el capítulo anterior, este vínculo entre la neurosis y la masculinidad fomenta la confusión sexual propia del período, pero también ubica la feminidad en una posición contradictoria. Es el caso declarado de *AC*, en el que la mujer se sitúa del lado de la salud debido a su primitivismo, y a su vez funciona como el motor de la creación artística por su sentido estético. En *MDPE*, en cambio, la ausencia de alusiones a esta cuestión contrasta con el perfil de un perfecto enfermo implícitamente masculino.⁴

La problemática construcción del enfermo como un sujeto masculino (aunque desvirilizado) que realizan ambos textos supone una fisura en el binomio que entiende a la mujer en términos patológicos, aunque la va a seguir excluyendo del –ahora privilegiado– terreno de la mirada enferma. Mi propósito es el de analizar ambos textos asumiendo esta contradicción como un signo más de la crisis de fin de siglo. Así, los dos ensayos situarán, explícita o implícitamente, la relación entre feminidad y patología en una encrucijada problemática, desarticulando la enfermedad como dispositivo de verdad y revelándola como una categoría cultural.

⁴ Sobre la desestabilización de la masculinidad en el fin de siglo véase Showalter (1990), Felski (1991) Robbins (1995) y Breward (1999).

3.2. EL CUERPO DEL ALMA CONTEMPORÁNEA

En contraste con su reiterada ausencia en gran parte de la bibliografía crítica sobre el período,⁵ José María Llanas Aguilaniedo (Fonz, 1875-Huesca, 1921) resulta, a mi juicio, una figura clave en el fin de siglo. Su limitada producción literaria está formada únicamente por tres novelas: *Del jardín del amor* (1902), *Navegar pintoresco* (1903) y *Pityusa*, (1907), que constituyen tres calas del modernismo hispánico cuyo olvido crítico resulta más sospechoso que sorprendente, especialmente al atender a la temática de su producción literaria, plagada de sexualidades torcidas y sujetos enfermos de refinada sensibilidad. Sus preocupaciones estéticas y científicas aparecerían dispersas también en una cantidad notable de artículos y cuentos en prensa, que abarcan publicaciones tan variadas como *Boletín Farmacéutico*, periódicos regionales como *El Porvenir de Sevilla* y *La Andalucía* y publicaciones de la “gente nueva” como *Revista Nueva*, *Juventud* y *Electra*, entre otras (Broto, 1992). Antes de sus creaciones literarias, Llanas publicaría en 1899 el ensayo sobre estética *Alma contemporánea*, del que me ocuparé en las páginas siguientes. El mismo eclecticismo puede reseguirse también en su biografía, que resumiré brevemente, no tanto por ser un ancla vivencial de su producción literaria como por trazar un texto tan finisecular como el de cualquier novela del período.

Asumiendo que la figura autorial no deja de ser una función, o un texto que pretende cerrar otros textos (Foucault, 1969), me interesa el devenir biográfico del escritor como otra elaboración narrativa que, igual que su propia obra, puede leerse como elemento sintomático de la interrelación entre ideal, positivismo y modernismo que gobierna el período que vengo analizando. Llanas se desplazaría desde su Fonz natal (Huesca) a Barcelona para estudiar

⁵ Con notables excepciones en Calvo (1991, 1992, 1998, 2001: 147-150), Ara (1990) y Mainer (1993), además de menciones más marginales en Sobejano (1967: 65-66), Díaz-Plaja (1951: 63-64) o Davis (1977), aunque el trabajo más completo realizado hasta ahora sobre el autor corresponde a la monografía de Broto (1992). Iré refiriendo en las próximas páginas la bibliografía sobre sus producciones concretas.

Farmacología; es decir, para formarse en los principios de un positivismo científico que empezaba ya a erosionarse, como podrá inferirse del recorrido posterior. Los primeros artículos publicados en el *Boletín Farmacológico* acusan de hecho un entusiasmo por la ciencia que plantea una relación transparente entre la mirada y el conocimiento de la realidad: la observación de la naturaleza trae el saber sobre el mundo empírico sin fisura alguna.

Mucha parte tienen en esto los modernos procedimientos de observación cuya exactitud nos cerciora de los más insignificantes pormenores y sobre todo el espíritu imparcial y libre de toda preocupación con que se verifican los estudios actuales, cuya profundidad y especiales procedimientos de análisis, aplicados aun en las más simples manifestaciones de la naturaleza, no pueden menos de verter mucha luz sobre cuestiones cuya solución se estaba muy lejos de sospechar (Llanas Aguilaniedo, 1893: 218).

Sin embargo, la fe en el saber y el progreso rápidamente deja paso a la duda y la sospecha (Broto, 1992: 52 y ss.). De hecho, es en el propio *Boletín* —es decir, en las mismas estructuras que sustentan el saber científico— donde empieza a complicarse la relación del observador con el objeto observado, puesto que la mirada sobre la naturaleza deviene problemática al empezar a indagar sobre territorios en los que el método experimental resulta inoperativo. Así, contemplando un helecho la voz narrativa se pregunta por ciertas cuestiones alejadas ya del modelo de conocimiento científico al uso:

¿Por qué las plantas vegetan, por qué sienten los animales, por qué esa lucha desesperada de todos contra el medio, contra sus vecinos y contra sí mismos? No me contestaba la criptógama vascular, porque no era esto posible; pero su sola presencia me sugería la respuesta, la respuesta *relativa*, pues tampoco pretendía hallar *la absoluta* (Llanas Aguilaniedo, 1896a: 106).

La voluntad de racionalización positivista, que presupone la posibilidad de hallar una explicación plausible a cualquier fenómeno, empieza a resquebrajarse al reconocer el narrador la dificultad para dar respuestas cerradas a algunas cuestiones: al ampliar su campo de actuación, el discurso científico se colapsa y entra de lleno, como apunta el propio Llanas, en el terreno de las verdades relativas. Tras esta época de auge y crisis simultánea del positivismo, Llanas se desplaza en 1896 a Andalucía tras lograr una oposición como farmacéutico militar, y empieza a tomar contacto con círculos modernistas.⁶ Será por estos años, indica Broto (1992: 101 y ss.), cuando se gestó la escritura de *Alma contemporánea*, compaginada con la publicación de diversos textos en la prensa andaluza sobre las nuevas corrientes estéticas: que el antaño científico convencido se convierta al modernismo resulta más sintomático que contradictorio, en tanto que las nuevas narrativas culturales dependen —y socavan a su vez— un imaginario común en el que los discursos científicos ocupan un lugar hegemónico. En 1898, Llanas se trasladará a Madrid por motivos laborales, donde se interesará a partes iguales por el modernismo, con la publicación *Alma contemporánea* al año siguiente, y las corrientes científicas del momento como la criminología lombrosiana, siguiendo una tendencia similar en otros escritores finiseculares.⁷ Acude al Ateneo y al Laboratorio de

⁶ La identificación errónea del modernismo con tendencias ajenas a unos ideales más bien difusos de nación española que sitúa el foco de estas narrativas en Francia, Hispanoamérica o como mucho Cataluña, ha oscurecido a menudo el ambiente de renovación estética e ideológica que se daba en el resto del territorio peninsular, y especialmente en las zonas alejadas de las capitales industriales. Es más, según autores como Cardwell (1995b), Gullón (1990: 123) o Correa (2006: 93-120), Andalucía tiene un protagonismo decidido como introductora del modernismo español.

⁷ Resulta sintomático que Llanas Aguilaniedo no sea el único escritor en cuya producción conviven los intereses por la psiquiatría y la criminología con obras literarias vinculadas a los modernismos y a las narrativas que, en general, ponen en crisis el modelo de conocimiento positivista. Así, Azorín había publicado una *Sociología criminal* (1899), Pío Baroja una “Patología del Golfo” en la *Revista Nueva* (1899) e incluso Eduardo Zamacois realizó sus incursiones en el terreno con un breve manual sobre *El misticismo y las perturbaciones del sistema nervioso*. Véase Davis (1977), Litvak (1990: 129-154) y Clúa (2009) al respecto. Tampoco hay que desdeñar la cantidad de escritores con formación médica que pueblan el fin de siglo, como los mencionados Baroja, Zamacois y Felipe Trigo, además de las incursiones literarias esporádicas de los propios

Criminología dirigido por Rafael Salillas – donde por cierto, conocería a Rafael Urbano—⁸ y fruto de estas actividades publicará con Bernaldo de Quirós el estudio de criminología *La mala vida en Madrid* (1901). No sería hasta 1902 que llegaría su primera novela, *Del jardín del amor*, la más conocida por la crítica hasta el momento.⁹ Al año siguiente publicaría *Navegar pintoresco*¹⁰ y unos años más tarde *Pityusa* (1907), que examinaré con detenimiento en el último capítulo.¹¹ Sin embargo, su actividad literaria después de esta última novela se reduce considerablemente, hasta su último artículo, publicado en 1911.¹² Uno de los elementos biográficos que sin duda llama más la atención de la figura de Llanas son sus últimos años, en los que según Broto (1992: 391 y ss.) sufre algún tipo de enajenación mental, ingresando en más de una ocasión en hospitales militares, para finalmente retirarse a Huesca, donde muere en 1941. Además de la probable ironía que supone la locura de un defensor de las teorías de Lombroso, esta narración de un recorrido vital me parece demasiado significativa como para pasarla por alto: la figura biográfica de Llanas se constituye así en función de las mismas estructuras que determinan personajes como el del científico loco, el intelectual regeneracionista o el refinado neurótico. Con ello no pretendo, como ya he indicado, justificar biográficamente una producción literaria: antes al contrario, me atrevería a señalar que la narración biográfica y la literaria responden a un imaginario

médicos y científicos, entre las que pueden mencionarse los *Cuentos de vacaciones (narraciones pseudocientíficas)* (1905) de Santiago Ramón y Cajal, al ya citado Giné y Partagás, o la obra teatral *Los degenerados: drama en tres actos* (1897) del alienista Tomás y Maestre. Sobre los médicos escritores en el fin de siglo y la primera mitad del siglo XX véase Sosa-Velasco (2010).

⁸ A quién cita brevemente en AC y que también colaboraría en *La mala vida en Madrid*. “Rafael Urbano está entre las primeras amistades de Llanas en el Madrid de 1898, año dedicado a la redacción de *Alma contemporánea*. Lo trató Llanas, sobre todo, en la sección de Ciencias Morales y Políticas del Ateneo, presidida por Salillas y cuyo secretario era por entonces Bernaldo de Quirós” (Broto, en Llanas Aguilaniedo, 1991: 30).

⁹ Véanse los trabajos de Calvo (1991, 1992), Pitarch (2003b) y Clúa (2006) al respecto.

¹⁰ Sobre *Navegar pintoresco* véase Cardwell (2000).

¹¹ Sobre *Pityusa*, además del último capítulo de esta tesis, remito a algunos adelantos del mismo (Del Pozo, 2011b, 2013).

¹² Bajo el título “Hoy como ayer”, en la revista *Vida Socialista*, que Broto (1992) no recoge en su monografía, señalando *Pityusa* como el último texto conservado del autor.

común, en que la locura del escritor puede leerse como algo más que una deliciosa casualidad. Si me he detenido en estos detalles, además de con un propósito introductorio y contextual, es porque *Alma contemporánea*, entre otras cuestiones, apuntala una concepción del escritor enfermo a través de la cual Llanas también va a construir, en mi opinión, su propia figura autorial.

3.2.1. Diagnósticos ambiguos

Publicado en una fecha paradigmática, *Alma contemporánea* (1899) pone en evidencia las contradicciones de un fin de siglo que hunde su producción en los discursos médicos, pero que los reelabora, a menudo, hasta llegar a colapsarlos. El ensayo de Llanas Aguilaniedo, quiere ser, en primer lugar, una reflexión sobre el estado del arte contemporáneo. En segundo, pretende ofrecer una propuesta estética que se erija en alternativa a ese panorama, y que a su vez responda a las inquietudes artísticas y nerviosas del sujeto moderno. El texto se divide entre una revisión de las corrientes artísticas de la época y del “alma” contemporánea y otra en la que delinea una propuesta estética acorde el contexto esbozado. A pesar de las coincidencias que puede plantear el examen de Llanas con el modelo de Nordau –al que cita a menudo– y de Gener –al que además le unía gran amistad–, el aragonés mantiene una actitud totalmente distinta a sus predecesores, ya que su apuesta por la modernidad asumirá la decadencia y la enfermedad como males imprescindibles para el progreso.¹³

Así, ya en la primera frase con la que se abre el ensayo aparece un modelo de conocimiento que, si bien por un lado se inserta en el paradigma de la degeneración, por otro apunta a una perspectiva que entiende la decadencia

¹³ Véanse a este propósito Broto (1992), y ya centrados en *Alma contemporánea*, Pitarch (2003a), Ara (1990), Calvo (1990) y Fillière (2010). En todos los casos se destaca tanto la relación del ensayo con Nordau, como las enormes diferencias en el planteamiento y el modo de comprender el sentimiento estético finisecular. Su propuesta emotivista, de hecho, podría haber sido incluida a la perfección en el catálogo de *Degeneración*.

como otro modo de mirar lo real: “No obstante ser el sol tan bello al salir como al ponerse (Verlaine), el alma contemporánea, por analogía sin duda, comprende mejor la belleza de la puesta que la de la aurora” (Llanas Aguilaniedo, 1991: 7).¹⁴ Tras esta declaración de crepusculares intenciones, aclara, sin embargo, las razones científicas que conllevan a esta irremediable conclusión:

el trabajo intelectual o físico crea fatigados de los dos órdenes y éstos no pueden engendrar más que escrofulosos, tísicos, impotentes, estaturas bajas, etcétera, e histéricos. De todo este *deshecho* de la raza, están llenas nuestras ciudades, en las cuales, lejos de abundar los genios primitivos, inventores con inteligencia de niño y facultad inventiva de gigante, no se ven más que inteligencias *viejas*, cansadas ya por herencia (1991: 8).

Esta modernidad convertida en decadencia y agotamiento se explica a menudo a través de metáforas médicas individuales y colectivas. Por un lado, el sentimiento de ocaso del individuo finisecular se presenta como elemento clave para abordar la propuesta estética que intentará definir Llanas. Por otro, la sensibilidad decadente no puede entenderse en el texto sin la teoría de la degeneración, puesto que la metáfora de la puesta de sol simbolizando la sensibilidad contemporánea se sostiene sobre las teorías psiquiátricas que apuntan a un sistema nervioso atrofiado por los excesos de la vida moderna, y que encarna toda esa legión de individuos que trasladan sus patologías a la producción artística.¹⁵

¹⁴ Cito por la impecable edición que realizó Broto en la editorial del Instituto de Estudios Altoaragoneses.

¹⁵ Esta lectura sobre el arte resurgiría con los fascismos europeos. No es difícil ver la huella de Nordau en la exposición que el régimen nazi organizaría en 1937 en Múnich, bajo el título de “Arte degenerado” [*Entartete Kunst*]. Más paradójico resulta todavía que el nazismo, al repropriarse de la idea de Nordau, relacionase esa degeneración artística con el judaísmo, si tenemos en cuenta que Nordau no sólo era judío, sino que estaba vinculado al sionismo.

A pesar de la proximidad con Nordau, el aragonés no sólo se limita a enumerar los infinitos males artísticos que afectan al fin de siglo: mientras que para el austro-húngaro la decadencia es una cuestión degenerativa –el resultado de su mirada clínica sobre la realidad–, para Llanas la misma idea se transmuta en propuesta estética. Quiero detenerme, en primer lugar, en la configuración del “alma contemporánea” a la que apunta la declaración inicial de intenciones. En un contexto que ha superado la división cartesiana entre cuerpo y alma, llama la atención la preeminencia del término “alma” en la producción finisecular, que también destaca Ara:

A nuestro favor quedan los títulos que en el período repiten *ad nauseam* la palabra: desde la revista *Alma Española*, pasando por *Alma viajera* de José Francés; nuestra *Alma contemporánea* de J. M^a Llanas Aguilaniedo; *Alma castellana*, de Martínez Ruiz; *Alma andaluza*, de José Sánchez Rodríguez; *Alma americana*, de Santos Chocano; *Alma*, el poemario de M. Machado; el poema “Almas paráliticas”, de *La Paz del sendero*, de R. Pérez de Ayala; la obra de teatro póstuma de A. Ganivet, *El escultor de su alma*; *Almas y cerebros*, de E. Gómez Carrillo; *Huellas de almas*, de F. Acebal; *Almas de jóvenes*, de M. de Unamuno; hasta el *Alma y vida* de Galdós (Ara, 1990: 47-48).

Esta obsesión por el alma y la psique, habitualmente leída como un viraje de la focalización narrativa hacia la interioridad individual (Litvak, 1990; Gullón, 2003), puede entenderse como resultado de la hegemonía de los discursos médicos. Si en los capítulos anteriores examinaba cómo la psiquiatría tiende a focalizar cada vez más hacia la interioridad corporal, resulta lógico que la producción cultural del momento realice un movimiento paralelo: “podemos observar como el boato de la jerga psicológico-positivista [...] no es ni mucho menos contradictorio con un estudio de la ‘vida ascendente’ o ‘interior’ [...]; es más, como pretendemos demostrar, es éste el mismo centro del problema” (Ara,

1990: 26). Sin embargo, mientras la psiquiatría indaga en busca de lesiones orgánicas,¹⁶ las narrativas finiseculares, y especialmente el decadentismo, realizarán gracias a estas mismas estructuras un redescubrimiento de la vida psíquica —y a menudo patológica— de los sujetos. Así, el alma contemporánea de Llanas sólo puede configurarse a través de un cuerpo enfermo, fruto de la degeneración hereditaria (la decadencia de la raza) y/o ambiental (el espacio urbano): “El poema de la vida interior se dirige también al alma, pero por el lenguaje de las sensaciones, y hoy más especialmente, por el de la debilidad del sistema nervioso; el de los sentidos, de ordinario alucinados” (1991: 89). Al establecer esta correlación entre la indagación literaria en el yo y la neurastenia, el redescubrimiento del “alma” por parte de la literatura finisecular apunta hacia una cuestión más compleja que la de un mero cambio de focalización, puesto que supondrá la erosión del dispositivo disciplinario que despliega la psiquiatría.

Llanas parte de una hipótesis bastante común, que compartirá con Urbano: la enfermedad es una cuestión colectiva que afecta a casi todos los estratos sociales. En el espacio urbano, el aragonés establece dos focos de infección fundamentales: por un lado la clase obrera, afectada de degeneración y embrutecimiento, y por otro las clases altas e intelectuales, víctimas de la neurastenia. Ambos grupos se articulan además en los márgenes de una normatividad —también problemática— que encarna la burguesía.

¹⁶ Desde la *Physiologie du mariage* (1829) de Balzac, el siglo XIX está poblado de textos, tanto literarios, estéticos y psiquiátricos, que incorporan en sus títulos los términos “fisiología”, “patología” o “psicología” con el propósito de examinar desde un punto de vista científico diversos aspectos de la vida social y libidinal de los sujetos. Es el caso, por ejemplo, de la *Physiologie de l’amour moderne* (1891) de Paul Borget o *La psychologie des idées-forces* (1893) de Alfred Feuillée, por citar dos de los intertextos franceses más influyentes en *Alma contemporánea*. En el caso español, podemos mencionar la *Fisiología de la noche de la bodas* (1875) de Amancio Peratoner (pseudónimo de Gerardo Blanco), las citadas *Literaturas malsanas: estudios de patología literaria* (1894) de Gener, o un *Ensayo de patología social* (1911) de Saturnino García Hurtado. Obviamente, estamos en el caldo de cultivo del que surgiría en 1901 la ineludible *Psicopatología de la vida cotidiana* de Sigmund Freud.

Tales son los individuos que pueden considerarse bajo la denominación general de *exaltados*, en la cual incluyo dos tipos distintos, según proceda su exaltación, del enervamiento físico o del intelectual. Hay en efecto, en la sociedad, dos clases de obreros, a cuyos esfuerzos debe todo su progreso y adelantamiento; el obrero propiamente dicho y el de la inteligencia (Llanas Aguilaniedo, 1991: 12).

La descripción de ambos grupos como dos extremos que orbitan en torno a la clase media no supone, sin embargo, el ensalzamiento de ésta última: más bien al contrario, la burguesía se revela como un grupo odiado, que carece del apasionamiento de los otros dos: “espíritus amorfos, los burgueses, podría la sociedad prescindir perfectamente de ellos, si no sirvieran para equilibrarla” (1991: 20).¹⁷ Asimismo, al trazar una topografía del hombre sano, el texto de Llanas revela cómo la norma de una salud ideal que aúne estética y fisiología se ha convertido en una categoría imposible: los burgueses son sujetos necesarios, pero carentes de interés desde el punto de vista estético, y aunque los obreros e intelectuales son los auténticos motores del progreso, están aquejados de un mal que no es otro que el de la vida moderna. Podría pensarse, como afirma el propio Llanas, que el espacio rural se articula como el último reducto para la salud, y a menudo parece que el texto deja un espacio para un sujeto primitivo y no contaminado por las enfermedades contemporáneas. Sin embargo, la oposición campo/salud versus ciudad/enfermedad no sólo se articula en desigualdad de condiciones, si no que se entiende como una combinación precaria, fácil de desarticular por cualquier amenaza patológica.

¹⁷ La simpatía de Llanas por la clase obrera no sólo se plasmaría en la mirada antropológica de *La mala vida en Madrid* y diversos estudios sobre alcoholismo, sino que también se materializa en el artículo “Hoy como ayer”, publicado en 1911 en una revista de título tan inequívoco como *Vida Socialista*, en el que abandonará la perspectiva clínica para adoptar un tono mucho más pesimista: ya no se trata de clasificar a los individuos degenerados que habitan la periferia de las ciudades, en tanto que por esas fechas ya se había evidenciado el fracaso y los excesos de la psiquiatría decimonónica, incapaz de aportar soluciones al panorama de miseria que se describe en el texto. La escena que lo concluye resulta, en ese sentido, muy significativa: un encierro de reses bravas destinadas a la matanza, que según el narrador se presenta como un espectáculo exactamente igual desde hace trescientos años.

Es indudable que todavía quedan hombres sencillos, naturalezas primitivas para quienes son letra muerta los temporales anímicos de la época; en la escabrosidad de las montañas, en las poblaciones rurales apartadas de los grandes centros [...]. Pero amagando a este grupo reducido de hombres equilibrados, hay tantos agentes modificadores que tienden a destruir ese equilibrio y por los cuales se han de sentir influidos tarde o temprano, que no podrán nunca imponerse a los otros, a los que se mueven en el gran centro, al tipo especial del moderno hombre de ideales, producto del exagerado intelectualismo, del abuso de narcóticos, excitantes y estupefacientes, de la influencia característica de la vida en poblaciones grandes (1991: 11).

En esta argumentación, que también va a reproducir Urbano, la enfermedad pasa a ocupar una posición hegemónica, y a entenderse como un fenómeno común más allá de la oposición entre normalidad y anormalidad. La salud, paradójicamente, se sitúa en los márgenes, articulándose como una excepción al conjunto social: “the project of cataloging ever more degenerates in order to manage their exclusion from a healthy body politics risks overwhelming a shrinking center of normalcy by an expanding a margin of deviance” (Bernheimer, 2002: 142). Este marco supone la erosión de los dispositivos taxonómicos que producen al sujeto patológico, y en última instancia, el colapso de la distinción entre el cuerpo sano y el cuerpo enfermo. Del mismo modo, también se anula la concepción de progreso y evolución científica que prometía el positivismo: si los lugares en los que habita la civilización están atestados de degenerados y la salud se sitúa en un imposible primitivismo utópico, el ideal de una historicidad lineal y ascendente deviene un imposible: en su lugar, la modernidad ha traído la degeneración y la decadencia. Sin embargo, frente a las

argumentaciones de Nordau y el regeneracionismo,¹⁸ que presuponen una patología más o menos colectiva que hay que curar o solventar, la mirada de AC plantea un matiz muy distinto: a pesar de sus propósitos terapéuticos, el ensayo aborda este marco patológico como un lugar estético de creación y lectura en el que el sujeto enunciador oscila entre el científico y el esteta. Se trata, al fin y al cabo, de una actitud habitual en la cultura finisecular, en la que “[t]he diagnostician of decadence may thus become a decadent positivist” (Berheimer, 2002: 42). Esta definición en torno a la mirada del sujeto finisecular resulta clave para entender las reelaboraciones que *Alma contemporánea* realiza sobre la enfermedad y la degeneración: a pesar del subtexto positivista, el ensayo se va alinear con la retórica decadente a la hora de desligar la enfermedad del conocimiento médico.

La evidente relación intertextual de AC con Nordau y Lombroso no deriva en una reproducción exacta de la psicopatología precedente. De hecho, el texto se constituye sobre la idea implícita de un creador enfermo –con la que se identifica la voz del propio autor– pero también de un lector enfermo, que se proyecta en el receptor ideal del ensayo.

En un primer nivel de lectura, AC podría militar en las filas del antimodernismo, puesto que sitúa las nuevas narrativas finiseculares en el doble margen de la enfermedad y la extranjería:

nuestro pueblo puede decirse que no está fatigado física ni intelectualmente, ni deprimido por el exceso de nociones acumuladas ni de sensaciones percibidas, no se encuentra aún su personalidad lo suficientemente baja en la escala de las emociones, para sentir sin ficción ni artificio los efectos sutílizados [...]. Considerando esto, en interés de la raza mejor es que tales literaturas, hijas cuando son espontáneas, de la debilidad orgánica y del cansancio, no hayan

¹⁸ Como señala Calvo (1998: 426), el regeneracionismo no es más que la otra cara de la degeneración, y ambas actitudes participan dentro del mismo imaginario vinculado al declive y la decadencia.

encontrando terreno a propósito de cultivo en nuestro país que las mira con esa mezcla de conmiseración burlesca y animosidad decidida con que el hombre sano mira, por ejemplo, a la histórica (1991: 71).

Sin embargo, Llanas no es Nordau, ni Gener, ni Ferrari,¹⁹ y tras esta declaración de intenciones que parece destinada a una negociación con el antimodernismo,²⁰ va a declarar que el estado de salud en el que presuntamente vive España supone el riesgo de dar la espalda a las novedades culturales de Europa. Se infiere también de lo citado una reelaboración en torno a la cuestión nacional: el atraso de España se define para Llanas en términos de salud, frente a una modernidad patológica situada en un estadio paradójicamente superior:

hay figuras de primer orden, cuya labor, no por referirse a una forma de tránsito, dejará de marcar profunda huella en la historia del arte; son los que, a fuerza de constancia y de originalidad, han conseguido hallar la fórmula de tendencias más estables; la falta de esta iniciativa y de esta constancia para trazar y seguir nuevos rumbos, para entrar de lleno y con fe, en el trabajo serio y elevado, constituye el principal defecto de muchos de nuestros escritores, a quienes, en parte, disculpan las condiciones en que se da la producción en España (1991: 71).

¹⁹ Emilio Ferrari (Valladolid, 1850-1907), escritor vinculado a un antimodernismo militante que se aprecia, por ejemplo, en el poema satírico "Receta para un nuevo arte": "Mézclense sin concierto, a la ventura/ el lago, la neurosis, el delirio,/ Titania, el sueño, Satanás, el lirio,/ la libélula, el ponche y la escultura;// disuélvanse en helénica tintura/ palidez auroral y luz de cirio,/ dese a Musset y a Baudelaire martirio,/ y lengua y rima póngase en tortura.// Pasad después la mezcolanza espesa/ por alambique a la sesera vana/ de un bardo azul de la última remesa,/ y tendréis esa jerga soberana/ que es Góngora vestido a la francesa/ y pringado en compota americana" (Ferrari, 1908: 205). Sobre el antimodernismo véase Litvak (1990: 111-127), Sáez (2004: 83-97) y Correa (2006: 121-145).

²⁰ Algo que también señala Pitarch, al indicar como "el crítico aragonés se cuida mucho también de otorgarse cualquier apariencia de ideólogo o mesías. Pese al elevado grado de idealismo y misticismo de algunas de sus observaciones, el texto está cuidadosamente purgado de cualquier asomo de radicalidad o violencia ideológica, previniéndose probablemente de la habitual acusación de sectarismo que la crítica degeneracionista había convertido en un lugar común" (Pitarch, 2003a: 98).

La salud nacional, por lo tanto, supone un atraso frente a una Europa enferma, más avanzada en cuanto a producción literaria. “Pese a todas las reservas del dubitativo texto, si AC toma partido por alguna opción, ésta es sin duda la de participar en la experiencia de la modernidad con todos sus riesgos” (Pitarch, 2003: 88). La prudencia de Llanas diagnosticando los males nacionales, contrasta, sin embargo, con otras afirmaciones menos cautas que pronunciaría en un artículo publicado en *La Andalucía*, en línea con un discurso generalizado en torno a la decadencia de España: “España, según Ganivet, padece de *aboulía*; de buena gana generalizaría yo un poco más afirmando que lo que está es histérica” (Llanas Aguilaniedo, 1897d: s.p.). La depuración retórica que aparece en AC contrasta en algunas ocasiones con afirmaciones vertidas en los textos en prensa del mismo autor, en los que España sí parece incluirse en la nómina de privilegiados países enfermos del arte europeo. De hecho, en el mismo texto, que se constituye como una reseña elogiosa a Ganivet, el escritor granadino es descrito como un ejemplo a seguir del modernismo:

Ganivet pues, al cantar las excelencias del aislamiento y de la concentración por lo que se refiere a la vida de nuestro pueblo, proponiendo tal remedio como único indicado para elevar a España a la altura de las primeras naciones europeas, ha propuesto un plan esencialmente modernista y muy hijo de la época (1987d: s.p.).

De este modo, Llanas va a entender lo patológico como signo de una modernidad necesaria para la que plantear una posible regeneración.²¹ De

²¹ Véase el análisis de Pitarch (2003a) sobre la relación intertextual que mantiene esta categorización de lo patológico con la filosofía de Nietzsche: “el progreso de la especie no estriba en la eliminación progresiva de los tipos menos adecuados y la uniformización en un único modelo perfecto, sino precisamente en la capacidad de incorporar, en el sentido más físico del término, de manera positiva cualquier tipo de desviación, y por ende, de novedad. La educación del individuo debe ocuparse tanto de ofrecerle una base de estabilidad como de

hecho, a su admirado Ganivet lo situará en un grupo de espíritus creadores con mente femenina (1991: 171), sin que ello tenga que entenderse como un trastorno psiquiátrico o una cuestión negativa. Además, si la propuesta emotivista se presenta como una terapia regeneradora en sí misma, ello requiere de un contexto poblado de lectores neurasténicos, que no sitúan a España tan lejos de los refinados enfermos del Norte: el emotivismo carecería de sentido en caso de ser España el país sano que se refería unas líneas más arriba.

Junto con la preocupación por las patologías nacionales, el ensayo pondrá el foco también en la dimensión individual de la enfermedad moderna, especialmente en lo que concierne al ámbito artístico e intelectual. Esta relación entre creación y neurosis, que ya había sido establecida por la propia psiquiatría, asume en un primer momento al artista como un enfermo potencial, que plasma en su obra los síntomas de una patología. La escritura, por lo tanto, pasa a incorporarse al análisis clínico, situándose además en la encrucijada que media entre lo individual y lo colectivo:

En el libro, en el cuadro y en el teatro, la humanidad reproduce hoy día sus trastornos nerviosos, sus delirios y aberraciones, sus manías y extravagancias, esa serie variada de fenómenos que la llevan como de la mano, haciéndola marchar a grandes pasos hacia la locura (1991: 11).

Frente a este sujeto, sin duda protagonista de AC, llama la atención que la propuesta estética del emotivismo esté destinada únicamente a las voces de los sanos, individuos más que improbables en las sociedad que Llanas se ha dedicado a analizar en los primeros capítulos: “especie de himno grandioso,

proporcionarle contacto con el virus, con la herida de la novedad. Nietzsche reutiliza ampliamente este modelo de sus textos autobiográficos como *Ecce Homo*, en el cual se califica a sí mismo de *décadent* y describe su evolución intelectual en función de la resistencia frente a la enfermedad y la renovación al mismo tiempo en ella” (Pitarch, 2003a: 72).

cantados por hombres completos, sanos de cuerpo y alma” (1991: 147). Y más adelante, con la cautela que caracteriza al texto, volverá a insistir en el argumento degeneracionista al separar las voces de los sanos, capaces de acceder a la refinada capacidad hermenéutica que exige el emotivismo, de los degenerados, vetados del culto a la belleza modernista:

La primera condición para reflejar en la obra la belleza en su mayor grado de perfección, es sentirse apasionado de ella, amarla y admirarla donde quiera que se halle y llegar a fusionar el espíritu con el ideal de la manera más perfecta posible. Esto, mal lo pueden hacer los degenerados, a quienes una inaptitud muy marcada para la atención, aparte del embotamiento sensorial de que hablábamos en los primeros capítulos, les colocan en muy malas condiciones para profundizar el conocimiento de la belleza verdadera y llegar a sentirla como la sienten los sanos (1991: 176).

A pesar de las afirmaciones vertidas en estos párrafos, coincido con Broto (1992), Calvo (1990) y Pitarch (2003) y en que conviene leer entre líneas los argumentos degeneracionistas de Llanas. Más bien al contrario, el emotivismo puede leerse como un proceso de reformulación de las propias nociones de salud y enfermedad, que llegarán a perder su significado estable. No obstante clamar por el imperio de los sanos, su repaso de la estética contemporánea sitúa en primera línea de producción estética a nombres denostados por el antimodernismo como D’Annunzio, Wilde, Ibsen, Tolstoi o Wagner.²² De Wilde, dirá por ejemplo que “la Belleza no tenía ninguna la culpa de que Oscar Wilde fuese un cerebro femenino con cuerpo de varón” (1991: 61) y de D’Annunzio que “la fuerza poética no hay quien se la discuta” (1991: 61). Sobre

²² “En efecto; la influencia de estos escritores ha hecho que, obligados los literatos por sencillas razones de psico-fisiología a fijarse de preferencia en lo íntimo del *yo*, desatendieran el análisis y la psicología como procedimientos en la realización de la obra, prefiriendo por el contrario el poema más en consonancia con la estética de nuestros tiempos y con el notable refinamiento del sentido apreciador de lo bello en los hombres del día” (1991: 105).

Wagner, analizaré a continuación cómo lo usa de ejemplo de lo que puede llegar a ser el emotivismo. Estas afirmaciones apuntan hacia una posición mucho más ambigua que la de establecer una la mirada clínica sobre la cultura, poniendo de relieve la dudosa correspondencia entre salud y emotivismo:

Una tendencia así, grande, al par que delicada, que tenga más que de ninguna otra cosa que sienta y exprese lo mismo la belleza pictórica que la musical, etc., haciendo de cada elemento de éstos una especie de instrumento de orquesta wagneriana, es la tendencia que he soñado, no como realización de las aspiraciones de los *nuevos*, sino sencillamente como medio de revelación de esa especial aristocracia de espíritus que han alcanzando el grado máximo de diferenciación de su tiempo (1991: 147).

La decadencia se alinea con la degeneración para conformar una “aristocracia de espíritus” destinados a producir y a recibir un arte emotivo: este selecto grupo no va a estar conformado por aquellas voces sanas de cuerpo y alma referidas más arriba, sino por histéricos cuyo sistema nervioso está lo suficientemente desarrollado para apreciar las sutilezas de la nueva tendencia. De este modo, en lugar de habitar en los límites de la normalidad, el sujeto enfermo se sitúa en el centro de una estética moderna representada por los genios degenerados que mencionaba Nordau. Es el caso de Wagner, que además de constituirse en ejemplo de lo que podría ser emotivismo, se erige en paradigma de genio neurótico. Eso no le impide a Llanas, sin embargo, expresar una admiración absoluta por sus composiciones:

He aquí la serie de datos en que me apoyaba para dudar del perfecto equilibrio mental de Wagner. [...] diré que soy entusiasta suyo, que tenía una imaginación asombrosa y gigante y que le considero como un “geniazo” (no obstante su ausencia de facultades creadoras), concepto que no es incompatible con el de la exaltación patológica de su cerebro (1897b: s.p.).

No será la única ocasión en la que Llanas expresa simpatía por el sujeto enfermo finisecular, cuando no directamente se identificará él mismo como tal. En otro artículo, precedente a *AC*, terminará declarando con pocos ambages la relación entre genio y neurosis en la modernidad, que constituirá la base de su propuesta emotivista: “en una palabra, estoy por decir que en medio de la gran ‘feria de locos de los tiempos presentes’, no concibo una obra de arte verdaderamente ‘emocional’ sin la correspondiente excitación artificial o patológica del cerebro del artista que la produjo” (1897b: s.p.). Esta concepción del creador como un enfermo o un loco, bastante recurrente en el período finisecular, me interesa a la hora de analizar dos variables en torno a las cuales orbita el emotivismo: por un lado, el perfil de un probable lector o receptor enfermo de la obra artística, y por otro la conversión de la misma en una terapia paliativa.

3.2.2. El emotivismo y la neurosis

3.2.2.1. La reescritura de lo natural

En este contexto, el emotivismo surge fruto de una nueva necesidad de mirar la realidad y el arte que necesariamente reformula el concepto de naturaleza. Partiendo de esta reelaboración, Llanas realizará una lectura sobre la enfermedad y el género que mostrará su condición de dispositivos culturales. Al fin y al cabo, tanto la feminidad como lo patológico sostienen su esencialidad sobre un naturalismo absoluto, que se revela como la verdad opuesta al artificio. El análisis de *AC*, en cambio, abordará este modelo desde un punto de vista muy distinto, situando lo natural en el terreno de la estética y la creación artística.

La insistencia en que el emotivismo debe ser un arte próximo a la naturaleza está matizada por una perspectiva en la que ésta se entiende como una elaboración convencional. Así, el texto está sembrado de expresiones destinadas

a ensalzar esta relación: “[l]a belleza natural como realización suprema de un ideal elevadísimo, es el término de comparación más propio de toda tendencia sana y que pretenda exaltar hasta el infinito el culto decidido de lo bello” (1991: 211). También referirá aquellos “genios sanos y no modificados por prejuicios, aquellos que quieran imitar la obra de la naturaleza” (1991: 192). Y en otro momento, al definir los objetivos del emotivismo, volverá a señalar el “culto a lo natural” (1991: 224) que debe plantear la nueva tendencia.

Sin embargo, conviene leer estas afirmaciones a la luz de una concepción de lo natural fruto de una elaboración compleja, que marca distancias con el positivismo:

Lo natural es más que una armonía, más que una cuestión de cálculo y de equilibrio, es un arte, un arte hermoso y colosal, en el que no se puede dar un paso sin sentirse impresionado por destellos de la soberana belleza que preside el conjunto (1991: 211).

Con la cautela que lo caracteriza, en lugar de realizar un elogio de una artificialidad asociada al modernismo y al decadentismo, que podría haberle costado virulentas críticas, Llanas elogia la naturaleza como fuente de cualquier producción artística, planteando a su vez otro modo de entenderla. Mientras que la mirada científica establece el territorio de la verdad en y desde lo natural, AC lo aleja de cualquier posibilidad de medición y aprehensión empírica. No sólo es imposible, por lo tanto, la representación mimética de lo real, sino que su acceso es necesariamente figurativo, fruto de las convenciones de la mirada. La necesidad de un proceso subjetivo, que media en la observación de lo natural, aparece en numerosas ocasiones a lo largo del texto. Se afirmará, por ejemplo, que “[l]as obras más durables en todas las artes han sido y son, aquellas que mejor han sabido interpretar lo natural” (1991: 117). La presencia de un proceso de mediación estética se hace todavía más evidente en el elogio

que realiza de la arquitectura egipcia: “La Naturaleza no se repite y los egipcios no podían tampoco repetirse al copiarla” (1991: 223). Esta máxima, además, se alinea con la patología como lugar de enunciación a la hora de defender la elaborada sencillez de lo que debería ser el arte contemporáneo: “Todo tiende hacia manifestaciones de superior generalidad, más sencillas y comprensibles, aunque resultando siempre esa sencillez, de un gran trabajo cerebral anterior de la unificación de ideas complejas” (1991: 169-170). Por un lado, la simplicidad que propugna Llanas ya no es fruto de una mirada transparente hacia lo real, sino que deriva de una compleja elaboración, consecuencia de un trabajo cerebral cercano a la neurosis, no demasiado lejano de la sacudida nerviosa que afectaba al artista baudeleriano. Por otro lado, esa sencillez se va a articular como una terapia para la mirada enferma del lector, agotado y convaleciente de los estímulos de la vida moderna.

Uno de los elementos que mejor denotan el vínculo entre naturalidad, enfermedad y emotivismo será el de los colores. Así, Llanas destacará “la preferencia que el hombre moderno siente por lo tonos discretos, en oposición a los colores llamativos que le impresionan desagradablemente” (1991: 168). Esta oposición, en principio inocua, deriva sobre todo de las teorías de Nordau y Lombroso en torno a la retina enferma del genio y su percepción de las distintas tonalidades. Según Lombroso (1894: 31-40), una de las grandes diferencias que separa al genio degenerado del hombre ordinario es la sensibilidad excesiva o hiperestesia, que desemboca a menudo en alucinaciones sinestésicas. Partiendo de esta idea, Nordau explica el interés por los tonos oscuros y apagados del arte moderno debido a que “casi en todos los histéricos existe la anestesia de una parte de la retina” (1902: 45). En esta línea, afirmará sobre el violeta que “es fácil de comprender que histéricos y neurasténicos, al pintar, tendrán tendencia a extender [...] sobre sus cuadros, un color que responde a su estado de fatiga y agotamiento” (1902: 47-8). Llanas, sin embargo, le da la vuelta a esta idea, destacando que son esos colores vinculados a la fatiga y al agotamiento los que

debe explorar el emotivismo, a fin de no enervar demasiado el cerebro del neurasténico moderno. Destacará por lo tanto en el ámbito del vestir “el fino *sprit* y la sencilla distinción” (1991: 169) frente a “la complicada afección y chillón contraste de colores de un traje como el que gastaban las señoras a mediados de siglo y los sencillos y poco exaltados de tono que hoy se llevan” (1991: 169).²³ Pero no es sólo en el traje donde se va a cristalizar la relación entre arte, naturalidad y terapéutica, sino que el vestir forma parte de un marco artístico más amplio. En su elogio al teatro de Benavente también realiza una argumentación similar:

ese grado de refinamiento nervioso precursor de la histeria, en el cual un cielo gris, sin astros, sin astros y sin nada; una sencilla nota para muchos monótona y sosa; una mancha de color, una línea tirada, una tontería al parecer insignificante y sin trascendencia, hacen llorar y llenan el alma de sublimes encantos y armonías, inexplicables para los espíritus suberizados (Llanas Aguilaniedo, 1899: s.p.).

Nótese que en estas preferencias cromáticas vuelve a reproducirse el concepto de naturalidad como una elaboración compleja. Aunque el emotivismo es en primera instancia un arte natural y sencillo, una lectura entre líneas revela que lo natural y lo sencillo son creaciones tan abstractas y complicadas como el más simbolista de los poemas.

En otros textos en prensa aparecerán también las mismas ideas, explicitadas con mucha menos prudencia retórica. Es el caso de “¡Ave Orquídea!”, publicado en *El Porvenir de Sevilla* el 11 de diciembre de 1897. A caballo entre la reflexión estética y la prosa poética, Llanas establece la orquídea como signo de la

²³ He trabajado la relación entre vestido, enfermedad y fin de siglo en Del Pozo (2011c), donde examino cómo el traje se incorpora a la esfera de la creación artística.

sensibilidad moderna, que únicamente pueden apreciar unos cuantos privilegiados, necesariamente neurasténicos:

Muchos pasarán a su lado y la apreciarán sólo por el aroma, que no obstante no comprenderán. Otros ni siquiera se fijarán en ella, porque no está hecha su alma basta e inculta para comprender y gozar ciertas bellezas. Mas tal vez algún hijo de la época la encuentre en su camino, y viendo reflejados en ella los estados de su alma y descubriendo en sus pétalos un fondo de sensibilidad, de delicadeza y sentimientos refinados, la acariciará, soñará complacido a su lado y por ella se hará acompañar en el camino que al ideal conduce (1897e: s.p.).

En primer lugar, hay que destacar que la naturaleza que encarna la orquídea, objeto habitual de la mirada científica, vuelve aquí a perder sus referencias estables al convertirse en un tropo estético: desde la estilizada vegetación del *art nouveau* a la convención del jardín decadente, lo natural ya no puede articularse en torno a una estructura de representación mimética, pasando así al ámbito de la experiencia estética. En segundo, el colapso sobre el modelo de conocimiento positivista afecta también al observador, que ya no se sitúa en el aséptico marco de la objetividad naturalista, sino en el de una subjetividad patológica, puesto que sólo los individuos con un sistema nervioso desarrollado en exceso son capaces de apreciar ciertas bellezas crepusculares. Es decir, el neurótico sustituye al naturalista a la hora de acceder al examen de un mundo aparente, que ya no se constituye en una naturaleza empírica y clasificable, sino en un mundo regido por símbolos como la orquídea, cuyo significado debe reformular el observador: “siempre quedarán como producciones de la Naturaleza, destinadas a perpetuar en la mente del que sepa comprenderlas, uno de los períodos más complicados de la evolución espiritual de la humanidad” (1897e: s.p.).

Esta postura queda patente en otro de sus artículos andaluces, significativamente titulado “La percepción de lo imperceptible”, en el que se resume en pocas líneas el recorrido de las estructuras de saber a finales del XIX. Llanas se pregunta aquí por las causas físicas de los fenómenos de telepatía y espiritismo, aceptándolos como reales y procurando establecer una explicación científica que los justifique, según la cual los cuerpos irradian energías invisibles para el ojo humano convencional:

no puede cabernos duda [de que irradiamos] desde el momento en que la fotografía ha sorprendido en todos nosotros una especie de aureola de radiaciones lo suficientemente intensas para que, en media o una hora, impresionen las placas sensibles, ¿quién sabe si esa aureola no es, en resumen, más que emisión de una forma de la energía desarrollada en nuestro interior? (Llanas Aguilaniedo: 1896b).

Igual que ocurría con la orquídea, las condiciones para obtener esa posición privilegiada de lectura tienen que ver con la extrema sensibilidad del sistema nervioso: es decir, con las condiciones patológicas del sujeto. Según este marco, el ojo del neurasténico se pone al mismo nivel que algunos dispositivos ópticos, capaces de desentrañar un nivel de lo real inaccesible al sujeto sano y la mirada convencional que encarna. En lugar de entenderse como una lesión orgánica o un motivo de exclusión y confinamiento, la enfermedad se configura como una tecnología, un modo de ver que depende de la propia subjetividad. Nótese, además, que si en el discurso científico el objetivo de la cámara se identifica con el ojo clínico del médico, aquí se aproxima, en cambio, a la mirada del neurasténico. El enfermo, por lo tanto, usurpa la posición enunciativa del científico —que se correspondía con la impasibilidad de la cámara—, al posicionarse como el legítimo agente de la mirada e identificarse con la

capacidad de representación de los dispositivos ópticos. Esta postura se volverá a repetir en otro artículo, en el que se reproduce la misma idea de nuevo:

los prerrafaelitas, que como todos los degenerados carecen de atención, tratan los primeros como los últimos términos con igual cuidado y detalle, sin fiarse de preferencias en ningún objeto; exactamente como lo hace una máquina fotográfica incapaz, ya se ve, de emocionarse por nada de este mundo (1897a: s.p.)

Este tipo de arte “natural” nace pues de la retina enferma que señalan Lombroso y Nordau, y está destinado, a su vez, a otras miradas igual de enfermas, que encontrarán en los textos un alivio –momentáneo– a los males de la modernidad. Este propósito terapéutico, supone, en última instancia, la erosión del modelo médico que entiende la escritura como un síntoma, para resituirla en la mirada de un lector que accede al emotivismo en busca de un placer curativo.

3.2.2.2. El emotivismo como terapia

Al convertir al sujeto enfermo en el agente de la mirada sobre el arte y la naturaleza, Llanas lo perfila también como el receptor ideal de su propuesta estética, que teóricamente actúa como un paliativo al estado nervioso de dichos individuos. En realidad, AC parece estar planteando un terreno de negociación con los discursos imperantes, al situarse en un prudente discurso de salud y verdad que le blindo ante posibles críticas por su defensa de las corrientes artísticas finiseculares. El emotivismo, por lo tanto, es sobre todo una consecuencia y una necesidad de los tiempos:

En estos estados de exaltación, producidos por cualquier excitante (en cuya categoría podemos incluir la fiebre de la vida moderna), las manifestaciones

intelectuales superiores dejan su puesto a la emoción y todo hasta que lo más insignificante constituye materia harto apropiada para despertar y sacudir violentamente la emotividad del individuo, que ríe y llora sin causa, apreciando de cada objeto o situación únicamente la fase que impresiona su sensibilidad extraordinaria y anormal. Un arte, pues que tradujera exactamente el estado de alma de los hombres de esta época, sería un arte esencialmente emotivo (1991: 153-154).

Si las fronteras entre el científico positivista y el artista en crisis son especialmente tenues en el fin de siglo, en el caso de Llanas Aguilaniedo resultan además difíciles de separar. Primero, porque el autor examina al individuo moderno desde la lupa del psiquiatra, diagnosticándole una sensibilidad “anormal” que requiere de algún tipo de acción higiénica. Segundo, porque el remedio que propone se desliga del paradigma clínico, para desplazarse al de las corrientes artísticas finiseculares. De este modo, el contexto trazado en los capítulos iniciales justifica plenamente la necesidad del emotivismo, evitando así las acusaciones de modernista y decadente a las que se expone. El emotivismo se plantea así como fruto del alma enferma de la contemporaneidad, dirigida teóricamente a un lector igual de enfermo o convaleciente. Nótese, por lo tanto, la presuposición de un creador y un receptor constituidos desde lo patológico:

En resumen, la propuesta de Llanas, supone la búsqueda de una obra ideal, generada por un autor ideal, con unos contenidos y una forma ideales susceptible de ser recreada con el concurso de un lector ideal [...]. Este “lector ideal” también se tiene en cuenta en los estudios médicos y psicológicos contemporáneos, que atribuyen al receptor de una obra artística –concebida

“patológicamente” – una especie de “analogismo espontáneo” (Calvo, 1990: 44).²⁴

Estamos, por lo tanto, ante una probable fisiología (patológica) del lector, que se justifica por un contexto en el que la necesidad emotiva se ha convertido en el nuevo vicio de la modernidad, cuyos riesgos no sólo se sitúan en el campo de lo moral, sino que constituyen una auténtica amenaza para la salud individual y colectiva. La sensibilidad del sujeto contemporáneo, por lo tanto, se basa en una emotividad sostenida sobre el concepto de enfermedad nerviosa, y justificada por la psiquiatría del momento.²⁵ En este contexto, el giro retórico que ofrece Llanas presenta una propuesta artística que funciona como canalización al ansia de emociones modernas, que de no dirigirse adecuadamente derivaría en un peligro serio para el individuo y el resto del cuerpo social:

El hombre busca, y seguirá buscando cada vez con mayor apasionamiento, a la emoción, por vicio, como el dipsómano busca el alcohol y el morfinómano, el alcaloide del opio. Hay varias maneras de levantar el ánimo decaído, cada una con fenómenos y sensaciones que le son propios; hay quien escoge una vida de crápula, como hay quien fuma opio o bebe láudano; la vida activa llena de impresiones distintas, de la emoción de lo nuevo y de lo que está por venir, vida de agitación y de inquietud constante, de eretismo continuo del sistema nervioso, produce también una excitación agradable, un bienestar y vivacidad parecidos a los que producen el alcohol o cualquiera de los otros excitantes,

²⁴ Esta construcción del receptor enfermo se sitúa en una amplia red intertextual, que permite relacionar el texto con diversas producciones literarias, estéticas y científicas como las de Huysmans, Guyau o Ribot (Calvo, 1990) y filosóficas como los escritos de Nietzsche (Pitarch, 2003a). En este caso, conviene apuntar también la coincidencia con Urbano, tal y como examinaré a lo largo de este capítulo.

²⁵ Además de los trabajos citados, véase la excelente edición moderna que realiza Broto del texto, en la que señala detalladamente los grandes nombres de la psiquiatría dedicados a la patología de las emociones, entre los que destacan Morel y Fouillée (*La psychologie des idées-forces*, 1892). Este contexto apunta, de nuevo, al paradigma finisecular de la psiquiatría prefreudiana, empeñada en llevar la anatomía patológica al resbaladizo terreno de la psique individual.

para el que se ha habituado a su uso; el organismo, en esas condiciones, dura poco (1991: 237).

A pesar de constituirse desde la estética, el emotivismo se va a legitimar en este contexto como una necesidad médica, destinado a paliar los males de gran parte de la población. Sin embargo, la propuesta de Llanas tampoco pretende restaurar un estado primitivo de virilidad y salud, sino que se orienta a fomentar el reposo y la contemplación de las vicisitudes del yo. El objetivo terapéutico o regenerador de la propuesta se diluye, en parte, al realizar una lectura atenta: si la emotividad es un vicio contemporáneo o un tipo de neurosis, el emotivismo no parece estar enfocado a erradicarlo, sino a fomentarlo, al ofrecer únicamente el mismo alivio momentáneo que dan las drogas cuyos abusos denuncia:

El ansia de emociones es, pues, uno de tantos, que no había recibido nombre todavía, pero cuyas líneas generales de desarrollo concuerdan con las de los demás hasta el día nominados y cuya resultante final es asimismo, como siempre, el histerismo, la locura, el suicidio, o la muerte prematura, como consecuencia de un trastorno orgánico, trascendental y progresivo. [...] Está pues plenamente justificada la definición de la *patorexia* o *patotelia* como verdadero vicio, análogo a la dipsomanía, morfinomanía, etc. (1991: 238).

Más bien parece ejercer el efecto contrario, al apuntar directamente a la contemplación estética y la sensibilidad neurótica del receptor, en un proceso sospechosamente parecido a los excesos del arte moderno denunciados por Nordau. Nótese, además, que si para la psiquiatría la escritura se constituye en síntoma de un cuerpo enfermo, aquí se da la vuelta a esa concepción, convirtiéndose en la solución y no en el problema a las patologías de la vida moderna. Esto supone una subversión importante en cuanto al modelo de

conocimiento de la retórica médica, que se colapsa al mostrarlo como un dispositivo ineficaz en el abordaje de las neurosis contemporáneas.

Tratar de rehabilitar la emoción ennobleciéndola, hasta constituir con ella la base de un arte eminentemente sincero [...]; reservar a la emoción, en una palabra, no el papel de excitación fugaz del momento, sino el de manantial fecundísimo de sentimientos e ideas, que puestas en un todo al servicio de lo bello por excelencia, dignifiquen en vez de degradar, he ahí el fin del emotivismo y sus rasgos principales como tendencia, que pongo a la consideración de la gente nueva (1991: 240).

Además de presentar su propia tendencia y trazar la figura del intelectual neurótico finisecular, Llanas se va a construir una figura pública incluyéndose a sí mismo en la generación de enfermos que pueblan la contemporaneidad. A pesar de que en *AC* evita este tipo de referencias, hay que volver de nuevo a sus artículos de prensa a la hora de contextualizar la voz narrativa que habla en el ensayo.²⁶ Así, en “Noche de Luna”, publicado en *El Porvenir de Sevilla* en 1898, el autor narra la visita nocturna a un cementerio a la búsqueda de nuevas experiencias estéticas:

Tratando de hallar un excitante poderoso de la imaginación y emociones nuevas e inesperadas con que llenar en lo posible el vacío angustioso del alma, fui noches pasadas, querido amigo, a estudiar el cementerio a la luz de la luna. No me llevó allí el romanticismo de mediados de siglo, tendencia que me es bastante antipática, iba sencillamente a estudiar efectos, objetivos y subjetivos, cuya grandiosidad, a media noche y en las condiciones de ánimo en que me hallaba, calculé sacudiría mi espíritu de una manera nueva e imprevista (Llanas Aguilaniedo: 1897c).

²⁶ Sin duda otra muestra de este tipo de construcción pública es el personaje que protagoniza *Diario de un enfermo* (1901) de Azorín (antes de que J. Martínez Ruiz adoptara el pseudónimo). Véase al respecto el completo prólogo a la edición de Francisco J. Martín (2000).

Marcando claras distancias con el imaginario de principios de principios del XIX,²⁷ el texto deja claro uno de los elementos que convierten las narrativas finiseculares en algo más que un remedo neorromántico, al insertar al intelectual fin de siglo en el imaginario de la psiquiatría moderna, reapropiándose al mismo tiempo de sus estructuras para el disfrute y la experimentación sensorial. Aunque en el artículo no se haga referencia directa, se trata de una aplicación práctica del emotivismo: a fin de evitar recurrir a sustancias como el opio, el láudano o el alcohol, el narrador se refugiará aquí en la estética, que el mismo compone y provoca en su visita al cementerio, para obtener un estado alterado de conciencia que calme ese “vacío angustioso del alma”. El emotivismo está, por lo tanto, destinado a una mirada enferma que ha perdido la cualidad del observador naturalista – estudiar efectos objetivos y subjetivos – en aras del sensorialismo y la subjetividad.

Además de presentarse como un individuo dado a la experimentación estético-sensorial, Llanas declara con pocos ambages un pasado neurasténico del que parece haberse librado. Sin embargo, en vez de referirlo en términos de curación y salud, el abandono de sus problemas nerviosos parece constituir aquí un motivo de lamento, que le impide alcanzar la mirada privilegiada del ojo enfermo:

Por mi parte, he tratado en varias ocasiones de ver hasta dónde llegaba en mí la exteriorización de la motricidad. Y creo que reúno condiciones de éxito por

²⁷ Véase la monografía de Sáez sobre decadentismo hispánico, en la que señala, de forma clarificadora, que “[t]an indudable es el legado romántico en el decadentismo como indudables son las diferencias entre ambos movimientos: la pasión por la naturaleza vs. la pasión por lo artificial; la teoría del amor vs. la práctica de la sensualidad y el erotismo cerebral; el desencanto romántico vs. el nihilismo decadente; el yo romántico, expansivo, desafiador de los límites, apenas escindido entre razón y pasión vs. el yo decadente, en crisis, reconcentrado, infinitamente complejo, un escenario de pulsiones inconscientes, por ejemplo” (Sáez, 2004: 42).

tratarse de sujeto sumamente sugestible, experimentado en la autohipnosis y en otro tiempo neurasténico.

Sin embargo, no puedo asegurar haber obtenido resultado práctico. Tal vez sea esto debido a falta de paciencia, tal vez efecto de que mi organización no ha llegado al grado de neurosismo que para el caso se requiere (Llanas Aguilaniedo: 1896b).

La construcción autorial de una identidad enferma se revela aquí de forma mucho más clara que en AC. Leída a la luz de los artículos en prensa, las ambigüedades que plantea el ensayo se deshacen, mostrando las afinidades de la poética del emotivismo con los sujetos decadentes. Los experimentos sensoriales y la simpatía por la neurosis propia y ajena apuntan, de este modo, hacia la conversión del observador positivista en un degenerado. A menudo, ambas posiciones serán ocupadas por el mismo sujeto, que en última instancia disuelve las oposiciones organizadas en torno al campo semántico del binomio salud/enfermedad.

En este marco de dilución de límites identitarios, ese enfermo *fin-de-siècle* se va a construir desde unas metáforas de género complejas: el degenerado de Llanas, lector ideal de la terapéutica emotivista, se asume desde un masculino puesto en duda, débil y feminizado. ¿Qué ocurre sin embargo, con la categoría mujer? ¿Acaso la feminidad se constituye únicamente como metáfora para articular al hombre finisecular? Se trata sin duda de un uso frecuente, no sólo en AC, si no en la cultura de fin de siglo, que plantea nuevas preguntas. En las próximas páginas profundizaré en esta cuestión, que como era de esperar tampoco se resuelve de forma definitiva: si por un lado se van a socavar los límites del género, por otro se va a intentar, con un éxito relativo, mantener la feminidad dentro de unos márgenes convencionales.

3.2.3. La feminidad como patología y tropo artístico

Si en algo coinciden el modernismo y el antimodernismo es en el empleo recurrente de las metáforas de género a la hora de realizar sus respectivos diagnósticos.²⁸ Teniendo en cuenta el uso común de la retórica médica de ambos discursos, tampoco debería resultar demasiado sorprendente. Dado que la asociación entre feminidad y patología resulta ya casi un tópico en el ámbito clínico, no es de extrañar la tendencia generalizada a reproducir el mismo binomio a la hora de abordar el sujeto y la sociedad finiseculares. Aunque el matiz importante resta en el valor positivo o negativo que se le da a la enfermedad, lo cierto es que anunciar la feminización de individuos y colectividades de todo pelaje es uno de los recursos más comunes del imaginario finisecular. AC también va a abordar el ineludible proceso de feminización de los artistas contemporáneos, otorgándole un valor positivo que lo aproxima a la posición del sujeto decadente:

Será degeneración, demérito de la raza, o lo que se quiera, pero es lo cierto que ese refinamiento de la sensibilidad tan fácil de resolverse en sensiblería, es una de las características de las hombres de la época. [...] resulta prácticamente demostrable, sin dar lugar a ninguna duda, que la humanidad va perdiendo en equilibrio fisiológico y en virilidad y energía de carácter, todo lo que en el orden moral gana como progreso efectivo. [...] artistas del día, a quienes la herencia, la educación y el medio, han dado caracteres anímicos no muy en consonancia con su sexo. Son almas que lo sienten todo a lo mujer, sin tener las virilidades de un Miguel Ángel, de un Ribera (1991: 150).

Según este razonamiento los atributos de género devienen elementos móviles, rasgos inestables que no pertenecen al inmutable terreno de los cuerpos biológicos. De hecho, al entender la feminidad como experiencia estética, ésta se

²⁸ De hecho, Davis (1977) y Sáez (2004: 93-97) leen *Alma contemporánea* como un ensayo antidecadentista que prolonga las teorías de Nordau, algo que muestra la paradójica posición discursiva que adopta el texto de Llanas y la preeminencia del discurso médico en casi todas las áreas de producción cultural del momento.

desliga de cualquier atribución genital o esencial que podría otorgarle el discurso científico. Ya he citado antes que Llanas parece disculpar a Oscar Wilde, al mencionar que el escritor irlandés no tiene la culpa de poseer un cerebro femenino. También volverá a aludir a esta feminización al señalar “las condiciones del espíritu moderno, artista con delicadezas de hembra y con caprichos de refinado” (1991: 109), y de igual modo, volverá a describir a los artistas contemporáneos como aquellos en “quienes la herencia, la educación y el medio, han dado caracteres anímicos no muy en consonancia con su sexo. Son almas que lo sienten todo a lo mujer” (1991: 150). Así, aunque esa mujer es expulsada del territorio de la creación artística, *AC* se sitúa, en contrapartida, en un contexto en el que la masculinidad se desplaza hacia el terreno de una androginia que configura la feminidad como una elaboración.

A pesar de reproducir el paradigma de degeneración y feminización habitual, éste no se presenta como una cuestión negativa. Más bien al contrario, “falta saber si eso es una contingencia lastimosa o un progreso” (1991: 150). Siguiendo otra metáfora recurrente, esta concepción se extiende también a la producción cultural, que ha abandonado la fase viril del realismo para adentrarse en el pantanoso terreno de la decadencia: “Pasaron ya el naturalismo y el realismo [...] este conjunto de tendencias constituye la fase viril de una literatura que todo lo mide y pesa, muy natural, muy lógica, sin apasionamientos” (1991: 33-34).²⁹ Este proceso, que he abordado también en el capítulo anterior, plantea en *AC* una problemática interesante. En primer lugar, porque entender el progreso en términos de emoción y sensibilidad supone un colapso en el modelo racionalista de una evolución en perpetuo ascenso, configurada a través de una serie de metáforas vinculadas a la virilidad. Como ya anuncié en el primer capítulo, la feminidad se sitúa así en un primer plano de la modernidad

²⁹ Broto señala en su edición al texto (Llanas Aguilaniedo, 1991: 35) que Llanas toma de Lombroso la asociación entre la virilidad y un desarrollo sano y robusto, mientras la feminidad se sitúa en un estadio evolutivamente inferior. Ya he señalado en el capítulo anterior como este tipo de definiciones aplicadas a la cultura forma parte de un imaginario más amplio.

estética. En segundo lugar, porque la concepción de la mujer como un ser atávico, contrasta, sin embargo, con la disociación de la feminidad como una elaboración u objeto artístico. Esta dualidad contradictoria aparecerá en AC en distintas ocasiones. En un primer momento, se describe a la mujer como un individuo atrasado, ubicándola en una posición de inferioridad evolutiva respecto al hombre.

Precisamente la mujer lo que menos necesita es un culto. Éste supone cierta inferioridad en el que lo rinde y, como la hembra es un ser incompleto o que se comporta al menos como tal, necesita ver siempre en el hombre una superioridad de cualquier orden y sin mezcla, para quererle y desear complementarse a sus expensas (1991: 151).³⁰

Frente a esta concepción ortodoxa de la mujer, el texto desarrollará una descripción mucho más ambigua de la feminidad,³¹ que se entiende como una de las escalas del arte, motor de la creación y a su vez fruto de la misma. El artista en cambio, por muy desvirilizado y heterodoxo que se presente, seguirá entendiéndose desde una masculinidad implícita. Para justificar la conceptualización del género como un arte, Llanas acude a otro ensayo estético del ámbito francés. Se trata de *Aelia: una étude d'esthétique* (1890), firmado por el Conde Chambrun,³² en el que se establecen siete modos de manifestación

³⁰ En 1902 se publicaría la traducción, realizada por Llanas Aguilaniedo y Bernaldo de Quirós, de *Lotta di seso* (*Lucha de sexos* en la edición española) del italiano Pio Viazzi, en el que aparecen gran número de los tópicos misóginos del discurso científico finisecular, que también había desarrollado Lombroso en *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale* (1898).

³¹ Esta dicotomía resulta recurrente en el fin de siglo, sobre todo en el ámbito de la producción artística: "femininity is now appropriated by the male artist as emblematic of the modern" (Felski, 1991: 1095). Véase también Buci-Glucksmann (1987), Spackman (1989) y Kirkpatrick (2003).

³² Joseph Dominique Aldebert de Chambrun (1821-1899), político e intelectual de la aristocracia francesa. *Aelia* es un sin duda otro manual de estética fácilmente catalogable como "raro": el narrador se confiesa ciego, y después de unas breves reflexiones sobre arte moderno, en realidad lo que publica es una compilación de presuntas cartas en las que da instrucciones a un anónimo artista para componer dos cuadros alegóricos.

artística que incluyen a la naturaleza en el primer puesto y concluyen con la feminidad como la más alta de todas las artes:

je n'avais point dit assez; lorsque je répétais sans cesse: nature, architecture, sculpture, peinture, musique, poésie, je n'avais point dit assez. Pour achever et terminer la série, pour embrasser dans sa totalité l'esthétique, il faut conclure avec les *ultima verba* de Faust, en son apothéose et son élèvement aux cieux: le processus magnifique et splendide que avait commencé avec la nature finit avec la féminité (Chambrun, 1890: 101-102).

Aunque Chambrun no especifica demasiado la distinción entre la mujer y la feminidad, su propuesta deja traslucir una comprensión del género como una elaboración artística, que el artista llega a crear o ante la cual puede vivir una experiencia estética. Tanto Llanas como Chambrun desligan el género del destino anatómico que establecían los discursos médicos, puesto que al entenderse como una serie de atributos que incorpora el artista, la inscripción del mismo en una corporalidad esencial queda puesta en duda. Llanas, sin embargo, aborda la cuestión de forma más compleja que el francés. Aunque insistirá en mantener a la "hembra" en el espacio de la disquisición científica, el aragonés complica todavía más el panorama al añadir un tercer factor a la ecuación, relacionado con el estadio evolutivo de la mirada masculina:

No deja de llamar la atención que Chambrun colocara la *feminidad* como último término de la serie, siendo así que el hombre primitivo la sentiría al propio tiempo que a la naturaleza, y desde luego, antes que a ninguna de las otras artes. Esta inversión se explica suponiendo que el citado escritor haya investido con la categoría de arte último a aquella entidad metafísica *feminidad*, que encarnada da como resultado la mujer, concepción no del hombre primitivo, sino del culto y diferenciado [...]. Tiene razón Chambrun, y en este punto estoy plenísimamente de acuerdo con él. Existen dos artes, que no acostumbran a ser

consideradas como tales; derivación tal vez una de otra, pero que el hombre diferencia y distingue instintivamente, conociéndolas como dos maneras distintas de manifestarse lo bello; el arte de lo natural y el de la feminidad; sus obras son la Naturaleza y la mujer (1991: 210).

En esta cita, se distingue a la perfección entre la mujer como un cuerpo biológico cuyos límites marca el discurso científico y la feminidad como metáfora. Esta división va a propiciar que AC se mueva en un precario equilibrio retórico entre la perspectiva científica más ortodoxa y el género como tropo artístico totalmente opuesto al esencialismo biológico. Igual que la naturaleza se revelaba fruto de una mirada subjetiva, es fácil sospechar que el género también se va a desligar de su dimensión absoluta para configurarse desde la subjetividad individual y el ámbito estético. Esta división entre mujer/feminidad se constituirá por lo tanto en un binomio problemático, que sin embargo es necesario asumir al abordar el complejo imaginario cultural por el que se mueve el ensayo.

Nótese, en primera instancia, que la feminidad se constituye como la creación de un hombre diferenciado, el neurótico productor y receptor ideal del emotivismo. La separación, por lo tanto, entre el ámbito de lo biológico y el de lo artístico resulta más bien difusa, puesto que el género se encarna en una mujer ideal, protagonista por cierto de gran parte de la producción literaria de Llanas. No obstante, el panorama cambia cuando se trata de un improbable individuo primitivo, para el cual se requiere otro tipo de contexto. El párrafo que cito a continuación resulta clave para discernir la –delgada– línea que vincula la “hembra” biológica con la “feminidad” artística, por lo que vale la pena reproducirlo a pesar de su extensión:

Hombres rudos, criados entre peñascos, sin roce social ni comunicación de gentes, podrán no sentir la arquitectura, escultura, música, ni poesía como artes,

[...] pero más que nada ese hombre sentirá a la hembra (bajo la forma de instinto, desde luego) como algo superior a él dulcemente atractivo y deseable, fuente en su alma de delicadezas e inexplicables turbaciones, mientras su inteligencia excitada soñará sin saber a punto cierto sobre qué, hasta que el gran misterio del amor le sea enteramente revelado; en tanto esto no suceda, la hembra será para él un arte, manifestación incomparable de un ideal que él no comprende, pero al cual presiente.

Una vez el secreto del amor físico deje de ser para él tal secreto, lo natural es que ese hombre rudo sustituya inconscientemente el ideal de belleza por lo agradable y entonces, la hembra física y moral, deja de existir para él como arte (1991: 209).

Incluso para un sujeto aislado de la sociedad moderna, la mujer se constituye en un arte innombrable, que enerva los sentidos y desata la sensibilidad de la más ruda de las masculinidades, hasta que éste descubre la sexualidad y el deseo, momento en que desciende la feminidad al vulgar territorio del placer físico. Este paradigma parece ser la enésima reproducción del rechazo a lo natural del sujeto decadente: igual que la carencia de Des Esseintes por la artificialidad en *À rebours* excluye a la mujer y la sexualidad estandarizada o el horror de Lina en *Dulce dueño* antes las imágenes mostradas en la consulta médica, la teoría de Llanas se sitúa también en la preferencia del decadentismo, no sólo hacia una estética, sino hacia una sexualidad artificializada, o al menos filtrada por la cultura y la educación. De esta manera, el individuo primitivo sólo puede intuir la relación entre estética y feminidad al margen de esa sexualidad “natural” que forzosamente será considerada como bruta, atávica e incluso vulgar. En el sujeto moderno, en cambio, el impulso artístico es diferente: tamizado por la educación, el proceso resulta completamente al revés, y la mujer se encarna como un resultado del refinamiento moderno:

En el hombre culto [...], después de conocido el amor es precisamente cuando la mujer va elevándose en el ánimo como una creación ideal encarnada o no en la realidad [...]. El cuadro, la música, la poesía, nos hacen vivir una vida especial, activa y exaltada; la mujer eleva esa vida en grado sumo; nunca la emoción musical ni la poética, y eso que son artes superiores, llegaran a hacernos sentir en cien años de vida lo que una mujer puede hacernos sentir en media hora (1991: 210).

Esta diferencia entre el sujeto primitivo y el civilizado vuelve a indicar la simpatía hacia lo artificial –o hacia una naturaleza fruto del artificio– de la voz decadente que asoma en *AC*. Así, resulta lógico que el hombre insertado en la cultura moderna, alejado de los impulsos naturales de ese individuo “criado entre peñascos”, sí pueda situar a la mujer como un arte después de acceder a una sexualidad tamizada, por no decir refinada, a través de la cultura. La insistencia, sin embargo, en reservar un espacio para la “mujer” o la “hembra” apunta a un panorama paradójico que, en mi opinión, responde a un imaginario poblado de tensiones discursivas que el propio texto viene también a problematizar.

Esta triple reescritura –de la enfermedad, el género y la naturaleza– plantea una subversión ideológica de los modelos de conocimiento en torno a la cultura, los cuerpos y los sujetos, de un modo similar al que hará Rafael Urbano en su *Manual del perfecto enfermo*. Asimismo, en los diez años que separan ambos textos muchos de los elementos que en *AC* se discuten –a menudo con un exceso de ambigüedad y cautela–, en el ensayo de Urbano se darán por sentados. Es decir, que las revisiones en torno a lo patológico y el conocimiento objetivo que se esbozan en el texto de Llanas volverán a reaparecer en el *Manual*, apuntando a un imaginario finisecular que se extiende y se asienta en las primeras décadas del siglo XX.

3.3. TÚ ENFERMO SANO, Y YO MÉDICO YERTO: EL MANUAL DEL PERFECTO ENFERMO

3.3.1. Paratextos médicos y literarios

Al igual que Llanas Aguilaniedo, Rafael Urbano (Madrid, 1870-1924) se sitúa en esa categoría de escritores catalogados como raros y menores, o directamente olvidados por la historiografía literaria. De él afirma Broto: “curioso personaje, que se movía entre la bohemia literaria y la sociología degenerativa sin frutos espectaculares en ninguno de estos campos” (en Llanas Aguilaniedo, 1991: 30). Estos olvidos, contrastan, sin embargo, con su polifacética y amplia producción, que, como viene siendo habitual en el fin de siglo, oscila entre campos tan variopintos como el socialismo, el anarquismo y el ocultismo. Además de trabajar como periodista en numerosos medios (*El Liberal*, *Los Lunes del Imparcial* o *El Globo*, entre otros) publicó ensayos sobre cuestiones tan variadas como una *Historia del socialismo* (1903), además de interesarse por el ocultismo en *El sello de Salomón (un regalo de los dioses)* (1907) y en *El diablo: su vida y su poder, toda su historia y vicisitudes* (1922). En cuanto a producción literaria, publica *Tristitia seculae: soliloquios del alma* (1900) y firma novelas como *La sante fe* (1909) y *Más fuerte que el amor* (1927).³³ Fue, además, un prolífico traductor de autores

³³ Se ofrece en el *Diccionario Espasa de Literatura Española* esta breve reseña biográfica: “Ensayista. Periodista en provincias desde muy joven, en 1895 se trasladó a Madrid después de conseguir un puesto en el Ministerio de Instrucción Pública. Hombre muy culto, colaborador de numerosos diarios y célebre conferenciante en el Ateneo de Madrid, al final de su vida se interesó por las ciencias ocultas” (Bregante, 2003: 991). Apenas he encontrado menciones a su figura en Sobejano (1967: 75-77, 470), Allegra (1979: 386-420) y Calvo (1998: 196). También existen referencias muy menores en obras más amplias dedicadas a estudiar el ocultismo en España (Milner, 2007: 33-34). Baroja también hace mención a su figura en *Galería de tipos de época*. Lo sitúa en la sección dedicada a los escritores bohemios y políticos: “era pequeño,

clásicos como Rousseau o Platón y contemporáneos como D'Annunzio, Strindberg, Nietzsche y Madame Blavatsky.

El *Manual del perfecto enfermo* está formado por un conjunto de conferencias que el polifacético escritor dio en el Ateneo de Madrid el 3, 10 y 17 de diciembre de 1910, y que serían publicadas al año siguiente, con diversos prólogos y dos apéndices añadidos por el autor. Los tres capítulos que componen el volumen tratan diversos aspectos culturales de la enfermedad, bajo los títulos de “El arte de quejarse”, “En la vía doliente” y “La dirección orgánica”. El propósito general del ensayo es, según el propio Urbano, ofrecer “un libro para el lector convaleciente de otras lecturas” (Urbano, 1911: 29). Es decir, como el arte terapéutico que defiende Llanas, el MDPE también se presenta con una función curativa para un lector idealmente enfermo: “estas tres conferencias han sido concebidas para ofrecerse idealmente a un público menos sano que vosotros” (1911: 35). Aunque más adelante volveré sobre esta presunción del lector enfermo, quiero detenerme en los innumerables prólogos que preceden a las conferencias, y que incluyen, por este orden: una “Licencia” del Dr. Isaac Moreno,³⁴ una “Censura” del Dr. Mateo Barcones,³⁵ la “Tasa” del librero Francisco Beltrán, una serie de “Elogios” poéticos de Cristóbal de Castro,³⁶

moreno y llevaba un macfarlán negro en invierno, tenía con esta prenda de vestir algo de estampa de murciélago [...]. Urbano era hombre inteligente, con ideas originales, quizá un poco pagado de sí mismo. Quería demostrar que sabía más de lo que en realidad sabía, y sobre todo en cuestiones ocultismo” (Baroja, 1949: 838). Por lo visto, Baroja se basa en su figura en *Silvestre Paradox* para satirizar la criminología finisecular (Broto, en Llanas Aguilaniedo, 1991: 30-31).

³⁴ Doctor en Medicina y Cirugía y miembro de la Sociedad Española Ginecológica.

³⁵ Doctor en Medicina y Cirugía y miembro de la Real Academia de Medicina y de la Sociedad Española de Higiene, entre cuyas publicaciones destacan unos *Estudios para una nosología filipina* (1895), una *Contribución al estudio de la demografía oftálmica de Madrid* (1911) y sobre todo el ensayo médico-político *Nuestro carácter: reflexiones acerca del estado psíquico orgánico de nuestra y manera de robustecerla* (1905), en el que se reproducen diversas ansiedades en torno a las amenazas colectivas de la degeneración.

³⁶ Igual que Rafael Urbano y Llanas Aguilaniedo, Cristóbal de Castro (Córdoba, 1874-Madrid, 1953) es otro de los grandes nombres olvidados de la cultura literaria finisecular, a pesar de su amplia producción literaria, marcada según sus críticos por la bohemia y la vida galante de principios de siglo y entre la que destacan numerosas novelas, ensayos sobre la mujer, poesía y teatro, en un conjunto que asciende a la centena de títulos. Véanse los trabajos de Galeote (1992, 1998, 2001) al respecto.

Enrique de Mesa,³⁷ Enrique de la Vega³⁸ y Gil Parrado,³⁹ y finalmente dos prólogos del propio Urbano, entre los cuales se intercala otro rubricado por el Dr. Francos Rodríguez.⁴⁰ Huelga decir que estos paratextos, que ocupan un espacio nada desdeñable del volumen, son parte inseparable del manual, no sólo por la importancia de los nombres de autor que los firman –médicos y escritores en su mayoría–, sino porque a menudo esclarecen su lectura. Unir en proteico conjunto prologal a escritores finiseculares con reconocidos médicos apunta de nuevo a esa imbricación, tan característica de los tiempos, entre psicopatología y creación literaria.

Asimismo, los diversos prólogos trazan una serie de cuestiones que vehicularán las principales líneas del ensayo: el Dr. Muñoz, por ejemplo, señala también la existencia de un lector potencialmente enfermo, convaleciente de otras lecturas, al anunciar en la “Licencia” cómo el libro hará “reír y pensar al más neurasténico” (Muñoz, 1911: 6). En línea con ese lector enfermo al que se dirige el texto, otros prologuistas van a destacar, directamente, la dimensión higiénica de la obra, que “reúne las condiciones de sanidad e higiene, tanto morales como materiales, que la ciencia recomienda” (Barcones, 1911: 8). Enrique de la Vega también escribe en verso una idea similar: “Lector cuando te duela alguna cosa [...] / llama una vez a Rafael Urbano / y siempre vivirás contento y sano” (De la

³⁷ Enrique de Mesa (Madrid, 1878-1929), otro nombre relativamente desconocida del fin de siglo y encajonado como escritor menor del noventay ocho por sus producción en torno a temas nacionales (Gallina, 1986) y sobre todo castellanos (*Retrato de Don Quijote*, 1905; *Tierra y Alma*, 1905; *Andanzas serranas*, 1910; *Cancionero castellano*, 1911).

³⁸ Escritor todavía más desconocido que los anteriores, dramaturgo (*El ventorrillo*, 1899) y poeta (*Madroños*, 1914).

³⁹ Pseudónimo de Antonio Palomero (Madrid, 1869-Málaga, 1914). Prolífico periodista (en *El París*, *Gedeón* o *El Imparcial*, entre otros), poeta (*Versos políticos*, 1895; *Cancionero de Gil Parrado*, 1900; *Coplas de Gil Parrado*, 190?) y autor teatral (*El ciudadano Simón*, 1894; *El amigo Teddy*, 1895; *Raffles*, 1911, entre otros). Véase el portal web sobre parodia teatral en España: <<http://bib.cervantesvirtual.com/portal/parodia>>, [18/09/12].

⁴⁰ José Francos Rodríguez (Madrid, 1862 - 1931), escritor, médico y político, conocido por haber sido en dos ocasiones alcalde de Madrid por el partido demócrata (1910-1912 y 1917-1918). Además de su carrera política, publicó textos médicos, ensayos políticos, teatro y narrativa. Llama la atención que, en el momento de publicar el *MDPE*, Francos fuese alcalde de Madrid: el texto, de este modo, no sólo queda ratificado por el poder político, sino que, como médico, también lo legitima desde los discursos científicos.

Vega, 1911: 13). Por su parte, Cristóbal de Castro introduce la que será una constante –y problemática– idea en el manual, referida a la borrosa frontera entre salud y enfermedad, cuyos versos titulan este capítulo: “Entrambos pasaremos a la Historia/ tú Enfermo sano, y yo Médico yerto” (De Castro, 1911: 10). Ambos versos podrían pasar desapercibidos como una mera ironía en torno a la temática del volumen si no fuese porque Urbano va a volver sobre esta dicotomía para analizarla a fondo y mostrar lo relativo de ambas categorías. El oxímoron que forman el “enfermo sano” y el “médico yerto” puede entenderse a partir de un marco de crisis en torno al esencialismo de dichos conceptos. De este modo, el discurso médico dejará de configurarse como la máxima autoridad sobre los cuerpos y el enfermo pasará a ocupar un papel muy distinto al de una mera superficie de inscripción de la mirada científica.

De entre todos estos paratextos destaca el de José Francos Rodríguez: no sólo es el más largo, sino el que anuncia de forma más exhaustiva las principales ideas del ensayo. Especialmente destacable es la concepción que plantea en torno a la enfermedad, claramente marcada por los excesos de la psiquiatría finisecular: “La enfermedad es una perturbación orgánica vista al través de un carácter” (Francos, 1911: 18). El médico se hace aquí eco de la consabida afirmación atribuida a Claude Bernard según la cual “no hay enfermedades, sino enfermos” (Francos, 1911: 18). Esta máxima, considerada fundacional de la medicina moderna, se articula en primer lugar como signo del cambio desde un modelo racionalista cartesiano hacia la individualización moderna.⁴¹ En segundo lugar, en el contexto del fin de siglo y del *Manual*, también se hace eco de la llegada de la psicología contemporánea, que abandonará paulatinamente

⁴¹ De hecho, Foucault relaciona la enfermedad con los procesos de individualización modernos: “No hay sino enfermedad individual: no porque el individuo reacciona sobre su propia enfermedad, sino porque la acción de la enfermedad se desenvuelve, por derecho propio, en la forma de la individualidad (2009a: 241). Sin embargo y como he comentado en el primer capítulo, la propuesta foucaultiana puede quedar limitada en su insistencia sobre fundación de la individualidad misma como un dispositivo disciplinario, sin explorar demasiado la cuestión de exhibición y espectáculo de la propia identidad y sus posibilidades de empoderamiento, como en mi opinión es el caso.

el paradigma de la locura asociada a una lesión orgánica. Más teniendo en cuenta que el propio doctor afirmará, unas líneas más abajo, que “cada enfermo es un actor que representa a su manera el papel” (Francos, 1911: 19). Urbano retomará esta idea para indicarle al lector cómo debe realizar su representación en aras de facilitar la tarea del médico. El perfecto enfermo del título se construye así en una serie de gestos repetidos que pueden entenderse desde los parámetros de performatividad que Judith Butler (2001, 2005, 2006) adscribía al género, como una repetición exterior que produce una interioridad esencial. Sin embargo, aunque por un lado se reconoce la dimensión performativa de lo patológico, por otro se recomendará al enfermo una actuación correcta, que lo identifique con un sujeto dócil que acata diagnóstico y tratamiento correspondientes. Básicamente, lo que va a pedir Urbano será a un buen actor de su dolencia, cuya representación se ajuste a lo que el discurso médico espera de sus pacientes.

Además de perfilar el concepto de la enfermedad como performance, el prólogo de Francos Rodríguez también se ocupa de revisar la categoría de enfermedad en relación al ideal normativo de salud, otra idea cabal en el ensayo. A pesar de ser un médico el que firma el texto, la huella de los debates finiseculares se hace presente, al describir ambos estados como una ilusión óptica más bien inestable:

El estado de salud de salud cabal es imaginario. Nuestro cuerpo es campo de pelea donde riñen constantemente contra las integridades orgánica y funcional los millones de enemigos que de continuo las acechan. Se llama salud a la situación corriente, durante la cual los microscópicos enemigos no logran imponer su energía sobre la Naturaleza. La paz absoluta no existe sobre nuestro cuerpo (Francos, 1911: 19).

A la luz de esta cita, recuérdese cómo *Misterios de la locura* mostraba la interioridad del cuerpo aumentada, derivando hacia lo fantástico y lo extraño.

Ya he mencionado en varias ocasiones cómo la mirada científica termina mostrando una realidad que se revela convencional. En este caso, el mismo modelo de observación aumentada que se apreciaba en la delirante novela de Giné plantea aquí el cuerpo como un espacio en el que habitan microbios y gérmenes de toda clase, exponiendo los conceptos de salud y enfermedad como construcciones ficticias. Así, la primera deja de ser un ideal normativo para convertirse en “una paz armada” (Francos, 2011: 19); es decir, un estado que requiere de alerta y autovigilancia constante por parte del propio sujeto: “Saber observarse a sí propio, vigilar el individuo el curso normal de sus funciones orgánicas, son sin duda recursos excelentes para no perder la salud” (Francos, 1911: 23).

Esta concepción de la norma como una ficción precaria presupone sin embargo a cualquier sujeto como un enfermo potencial, idea recurrente en el *MDPE*: “este *Manual* ha de andar en todas las manos, porque todos, cual más, cual menos, estamos enfermos” (Francos, 1911: 19). La cita muestra, además, una de las líneas que unen los dispositivos de patologización individual a las ansiedades en torno a la degeneración colectiva. La obsesión con la epidemia y los diagnósticos nacionales, que también aparecían en el texto de Llanas,⁴² radica en la configuración misma de lo patológico. Al entenderse como una amenaza constante inscrita en el cuerpo, puede adquirir una dimensión colectiva que exige de una acción higiénica mucho más global. En estos prólogos se anuncian, por lo tanto, tres ideas muy presentes en el ensayo, y que vehicularán este análisis: la dificultad de separar la salud de la enfermedad, la enfermedad como actuación exterior y la lectoescritura como patología y/o terapéutica. Se trata de un marco de conocimiento sobre los cuerpos que deriva, en mi opinión, de la crisis finisecular en la que AC se insertaba plenamente y cuyos puntos calientes se dan en cambio por sentados en el texto de Urbano. El

⁴² Sobre las metáforas culturales y disciplinarias que acompañan la noción moderna de epidemia véase Sontag (1980) y Foucault (2009a: 43-47).

resultado será un texto complejo, fácilmente catalogable de raro, que sin embargo pone en evidencia las múltiples tensiones discursivas que venían perfilándose en el imaginario cultural del fin de siglo.

3.3.2. Del higienismo al dolor universal

En esta sección analizaré el complejo marco de conocimiento pseudomédico que plantea el texto. A pesar de que en un primer momento se presenta con propósitos higiénicos y preocupaciones en torno a la decadencia nacional, en la línea más ortodoxa de los discursos médicos, pronto derivará hacia otro tipo de reflexión, donde la crisis y el dolor devienen, en la misma línea de AC, los verdaderos motores del progreso.

El *MDPE* se presenta como un texto comprometido con las amenazas colectivas de las que se ocupa el higienismo, claro referente intertextual. Este paradigma se manifiesta, por ejemplo, en la necesidad de formación médica que según Urbano debería tener la clase política. Al fin y al cabo, si la nación está enferma no parece haber otra solución que la de colocar en los puestos de poder a médicos de renombre:

La preponderancia del elemento médico en la vida social es una demostración del hecho. Tres o cuatro médicos han tenido que pasar por nuestro Ministerio de Instrucción, y es probable que vengan dentro de poco un cuarto, un médico ha sido obligado a coger las riendas de este municipio y un médico trata de galvanizar ahora el teatro nacional (1911: 40).⁴³

⁴³ El propio Urbano señala en nota al pie de página que “el cuarto” se refiere al Dr. Amalio Jimeno (Cartagena, 1852-Madrid, 1936) médico y político afiliado al Partido Liberal y Ministro de Instrucción Pública entre el 6 de julio y el 4 de diciembre de 1906, y más adelante entre el 3 de abril de 1911 y el 12 de marzo de 1912. El médico que ha cogido las riendas del municipio se trata del citado Jesús Francos Rodríguez, alcalde de Madrid en el momento de aparición del *MDPE* y que firma uno de los prólogos. Finalmente el encargado de “galvanizar ahora el teatro nacional” será el Dr. Enrique-Diego Madrazo (1850-1952), médico y dramaturgo cántabro que se haría cargo del Teatro Español de Madrid por esas fechas.

Siguiendo en la misma línea, Urbano entiende al médico como un moderno director espiritual: “tenemos que llamar al médico como habíamos de llamar a un cura si prestáramos asentimiento a un credo religioso” (1911: 66).⁴⁴ A pesar de la insistencia en la dimensión casi divina del médico –metáfora bastante manida ya en 1911–, el ensayo va a destacar el papel del enfermo, cuya misión es facilitarle el camino al primero y realizar la representación más adecuada en cada momento.

Dentro de los recursos ofrecidos para esa representación de la enfermedad, de la cual me ocuparé más adelante, destaca otro elemento de la religiosidad reapropiado por la medicina moderna: “nos debemos confesar enteramente, con dolor, con propósito de enmienda, con sencillez, sin soberbia, con pureza [...]. Hay que decir la verdad, toda la verdad, y prescindir de los nuestros conocimientos médicos” (1911: 68). Urbano, de hecho, ofrece un curso de narrativa rápida al precisar la manera en que el enfermo debe adoptar la retórica despersonalizada y en apariencia objetiva del caso clínico:

Todos los preceptos confesionales pueden llenarse cumplidamente si referimos nuestros hechos como si fueran ajenos, despersonalizándolos en lo posible y refiriéndolos con un descuido que facilite la psicología sobre ellos, que debe hacer el doctor. La falta de retórica en el relato del caso, es la condición más necesaria para obtener la salud y la absolución (1911: 69).

Además de la equivalencia entre la absolución del pecado y la salud como redención moderna, conviene destacar la posición objetiva con la cual el enfermo debe narrarse a sí mismo, siendo en cambio el doctor quien aplica la psicología sobre cada caso. No me detendré demasiado en la dinámica de la confesión como una tecnología ni un dispositivo disciplinario, examinado en los

⁴⁴ Sobre el desplazamiento moderno de la religión a la medicina como modo de entender el cuerpo remito a la nota 11 del primer capítulo.

trabajos de Foucault (1990, 2009a, 2009b), sino que me interesa más incidir en las fisuras que plantea la argumentación de Urbano. Aunque su propósito resulta inicialmente disciplinario –un enfermo dócil, que encarna el ideal retórico del caso clínico–, esta propuesta socava la distinción que sitúa la mirada médica en el territorio de la objetividad universal y atribuye al discurso del enfermo una subjetividad particular. Urbano invierte este modelo, ya que retrata al enfermo contemplándose a sí mismo con la imparcialidad en principio asignada al médico: de ahí la insistencia en el modo de narrar, que se constituye como la vía principal de despersonalización del yo.

En un contexto de tensión entre los modos de escritura y la crisis del discurso científico, la insistencia en esta cuestión me parece significativa, más cuando la retórica defendida para el enfermo se corresponde con el modelo realista-naturalista que también toma para sí el discurso médico. Resulta evidente la preocupación generalizada –recuérdese a Nordau– por los modos de narrar el cuerpo y la identidad, así como el empeño en trasladar esta cuestión al ámbito de la medicina. Urbano, además, apunta hacia un lugar de enunciación imposible, en el que el narrador objetivo del caso clínico es el propio enfermo en vez del médico. De este modo, una narración adecuada del yo supone el primer paso para convertirse en el perfecto enfermo que pretende configurar el texto.

Este proceso de medicalización de todos los estratos de la sociedad, en el que el poder institucional debería adoptar la figura paternal del médico, toma forma definitiva en la insistente necesidad sobre el conocimiento de uno mismo. Pese a su pretensión terapéutica, Urbano está más interesado en generar enfermos dóciles que en curar pacientes: “yo trato de señalar lo perentorio y urgente de la reforma del enfermo” (1911: 36). Para tal propósito, nada mejor que la atomización de la mirada vigilante de la medicina en todos y cada uno de los sujetos. Ya he comentado en capítulos anteriores la descripción que realiza Bennett (1988) sobre los espacios de instrucción pública como dispositivos en los que se fomenta que el sujeto interiorice la mirada del poder y realice un

ejercicio de autorregulación sobre sí mismo. El ensayo de Urbano va en esta misma línea, situando al enfermo, antes que al propio médico, como el principal agente de disquisición sobre su cuerpo: “la mayoría de los enfermos están atacados de una enfermedad en su cultura. No se conocen por dentro, no saben de sí mismos una palabra y cuando creen saber algo propio, están acrecentando su mal” (1911: 50). Y un poco más adelante, “es menester conocerse por entero, completamente. No hay derecho a la salud de otra manera” (1911: 51). El modelo de vigilancia que defiende Urbano no responde tanto al paradigma médico/paciente como a una propuesta donde el paciente ocupa ambas posiciones, con el propósito de crear enfermos tan dóciles como vigilantes.

Otro elemento de la retórica higienista que aparece reiteradamente en el texto es el de la ciudad como lugar en el que proliferan las enfermedades. El espacio urbano va a convertirse en un territorio plagado de amenazas patológicas sobre el que deben aplicarse ciertas medidas: “Yo puedo aseguraros que esa neurastenia [...], que en España padecen casi todos los imbéciles, es una enfermedad de la ciudad, que sólo en la ciudad puede darse” (1911: 60). Urbano mantiene aquí una idea similar a la que sostenía Llanas de la ciudad moderna como devoradora de individuos sanos y que terminará generando, en literatura, toda una serie de textos en torno al neurasténico que se traslada al campo en busca de la salud: “el remedio más conveniente para el enfermo, consiste siempre en sujetarle a unos ejercicios espirituales cerca de la naturaleza: los aires del país, los baños de mar” (1911: 61).⁴⁵

En ese sentido, Urbano sitúa Madrid a la cabeza de las sociedades enfermas: “Nuestra capital es una ciudad, y tiene como ciudad la neurastenia por

⁴⁵ El desplazamiento de un protagonista neurasténico al entorno rural se repite en numerosas novelas desde el siglo XIX hasta bien entrado el XX. Por ejemplo, en las canónicas *La voluntad* y *Camino de perfección*, pero también en textos anteriores como el mencionado *Idilio de un enfermo* (1894) de Palacio Valdés, y posteriores como *Reposo* (1903), de Rafael Altamira, *Navegar pintoresco* (1903) de Llanas Aguilaniedo, *La sirena negra* (1908) de Pardo Bazán o *Las cerezas del cementerio* (1910) de Gabriel Miró. Otra variante de este modelo, de la que me ocuparé de forma específica en el capítulo siguiente, será la novela de balneario, en el que un personaje es enviado por consejo médico a un balneario con el fin de alejarlo de los excesos de la vida de ciudad.

enfermedad endémica y peculiar; un paludismo sin humedad y sin pantanos” (1911: 61). Es más, el texto no vacila en dar números concretos que convierten Madrid en la capital europea de lo patológico: a diferencia de París, Londres o Barcelona, que poseen ensanches y suburbios adecuadamente condicionados, en la capital española habitan unos “cien mil neurasténicos” (1911: 61) que carecen de un lugar de descanso lejos del centro. Teniendo en cuenta que según el Instituto Nacional de Estadística el censo de Madrid en 1910 era de 599.807 habitantes, Urbano está declarando enfermos a casi el dieciséis por ciento de la población, sin hacer demasiadas distinciones, de momento, en torno a la clase, el género o la ideología de los habitantes.

Esta configuración de un espacio urbano generador de enfermedades modernas toma un cariz distinto al referirse a otras ciudades europeas:

Londres no es una ciudad, es una nación reducida, cuya capital es la City, a la que acuden de *les environs* sus seis y pico millones de habitantes [...] a vivir unas horas de enfermedad y de dolencia, que se remedian por la facilidad de regresar al punto de partida (1911: 60-61).

A pesar de su carácter higienista, esta declaración se separa bastante de los planteamientos que entienden la colectividad como un ente orgánico –el recurrente cuerpo social– que debe sanearse en su conjunto. En su lugar, se desarrolla una idea mucho más compleja, que entiende lo patológico como un dispositivo móvil que ni se cura, ni se extiende, ni reside en el cuerpo, sino que está ubicado en un lugar concreto de la topografía urbana y funciona como una tecnología que los sujetos deben adoptar como parte inherente a la vida moderna. Tampoco se constituye en oposición absoluta a la salud, ni en una lesión que debe curarse; al contrario, se entiende como una experiencia del sujeto.

Igual que las detalladas instrucciones respecto a la confesión ponen en evidencia la dimensión narrativa de la enfermedad, los temores en torno a la omnipresencia de lo patológico pronto se desvinculan del modelo de conocimiento higienista para acercarse a otro tipo de preocupaciones, fruto de la crisis finisecular en torno al sujeto. Pasamos, por lo tanto, de la amenaza patológica de la ciudad moderna y el sujeto degenerado, a un diagnóstico de sufrimiento transversal:

puede definirse el mundo como un nosocomio universal. Todo sufre, llora, padece; todo está lleno de dolor. Hay enfermedades y enrarecimientos para todas las vidas y para todos los cuerpos [...]. La universalidad de la dolencia y la enfermedad ataca a todos los órdenes. En una empresa ferroviaria están sujetos al dolor los consejeros de la compañía, los jefes de las estaciones, los palos del telégrafo, los raíles del trazado, que pueden adquirir la martensita, y las mismas acciones y obligaciones que obren en la caja de caudales y en el mercado (1911: 39).⁴⁶

Urbano se distancia ya de la retórica del discurso médico para articular un concepto de patología mucho más problemático, que se anunciaba en el prólogo de Francos Rodríguez: “nuestro dolor no es una adquisición del momento, ni nuestra enfermedad la hemos atrapado ayer o antes de ayer al entrar y salir de cualquier parte. Es una cosa ingénita y connatural con nosotros” (1911: 41). El narrador no parece tener problema, a pesar de la contradicción, en señalar por un lado las causas urbanísticas de los cien mil neurasténicos de Madrid, y afirmar por otro que la enfermedad resulta una cuestión universal y congénita a cualquier sujeto. Una posible lectura sobre esta contradicción apunta al

⁴⁶ Urbano acerca posiciones al anarquismo de Sebastian Faure en *Le douleur universelle* – al cual cita en el propio manual –, que marcará parte del pesimismo finisecular. Sobre la tristeza y el pesimismo en la cultura española de fin de siglo véase Deleito y Piñuela (1922), Alonso (1996) y Lozano (2000).

conflictivo contexto cultural del fin de siglo, en el que el uso de la psicopatología permea gran parte de las reflexiones políticas, estéticas y filosóficas del momento. Sin embargo, esa hegemonía discursiva no supone — Llanas y Urbano son ejemplos meridianos de ello— una reproducción monolítica de la misma, sino que se genera una amalgama de reelaboraciones realizadas bajo la crisis del modelo de conocimiento positivista. Es el caso de las afirmaciones sobre el dolor y la enfermedad como un mal universal, que se desligan en los pasajes citados de su dimensión médico-higienista, para convertirse en una cuestión vinculada a la identidad moderna.

Porque la modernidad del día obligaba a los hombres a sentir también ese otro dolor que hermanaba a todos los hombres más allá de cualquier frontera nacional. [...]. El dolor universal no era la suma de mil dolores individuales: era el dolor de toda una época que surgía en el ocaso de las grandes civilizaciones e imprimía un particular *pathos* colectivo, visible en las manifestaciones estéticas e intelectuales (Calvo, 1998: 199).

Esta relación de la enfermedad y el dolor con lo estético se haría patente en las reflexiones académicas que otro escritor como Pío Baroja realizaría en su tesis doctoral en Medicina, presentada en 1896 bajo el título de *El dolor. Un estudio de psicofísica*.⁴⁷ Tanto Baroja como Urbano presentan una idea común en torno al dolor en la que éste deviene un impulso creativo que mueve el progreso científico y estético. Así, Urbano lo define como “lo más progresista y civilizador que se conoce” (1911: 41), y más adelante apunta que “la equivocación de considerar el dolor como algo negativo, como algo que no es nuestro ni natural, nos lleva a errores mayores en todos los órdenes de la vida”

⁴⁷ Como ha sido señalado en los análisis el concepto de dolor en Baroja y (Abad, 1996; Fernández, 2000) esta presencia viene mediada también por la filosofía de Schopenhauer, cuya relación intertextual en la producción literaria del escritor es de sobra conocida.

(1911: 52). Por su parte, Pío Baroja también indicaba unos años antes esa misma relación:

Las manifestaciones características de la sensibilidad orgánica o mesomática son el placer y el dolor; el placer no es una sensación de conocimiento, es vago, rápido, sin localización; en cambio, el dolor es duradero y aporta un conocimiento [...]. Si nos fijamos en la fisonomía del hombre que sufre, veremos que a la que más se parece es la fisonomía de hombre que piensa. [...] El dolor da la idea clara y distinta de lo que somos (Baroja, 1980: 8).

Si para Baroja y Urbano el dolor supone conocimiento, y a su vez el conocimiento deriva en dolor, resulta fácil trazar las relaciones textuales de ambas propuestas con los artistas enfermos de AC, “poco más que deshechos humanos desde un punto de vista de la eugenesia, motores del progreso desde el punto de vista del arte” (Pitarch, 2003: 8). Sin embargo, mientras Llanas se sitúa en el terreno de la estética, Urbano insistirá en el dolor y la enfermedad como motores, también, del progreso científico.

A mi juicio, el *Manual* puede entenderse de este modo como el contrapunto perfecto a un proceso cuyo inicio puede situarse de forma simbólica en Nordau: si éste aplicaba la retórica de la eugenesia y la psiquiatría al ámbito artístico, ahora Urbano parece insinuar un proceso inverso, según el cual el dolor y la enfermedad se articulan como motores del progreso. Así, aquel convaleciente baudeleriano con el que abría este capítulo no sólo se erige en el motor del progreso estético, sino que se articula, también, como agente de la evolución científica.

No quisiera yo, ciertamente, vivir atormentado y dolorido; pero si así fuera, haría de mi dolencia una obra en colaboración con mi médico, y para alivio del

resto o regocijo del prójimo, trabajaríamos en esta zarzuela divina, donde el médico pone la letra y al paciente le toca poner la música (1911: 77).

En un contexto en que la escritura se convierte en un síntoma, me parece significativa la imagen de una “zarzuela divina” escrita a cuatro manos entre médico y paciente. En lugar de convertir al enfermo en un objeto de disquisición científica, la propuesta de Urbano traza otro modelo, consecuencia en mi opinión de las revisiones planteadas por la cultura finisecular. Lo patológico ya no se opone a un ideal normativo de salud, sino que se presenta como un espacio para la escritura y la investigación científica que supera la pasividad habitual asignada al cuerpo enfermo.

Este proceso también supone la erosión de los límites que separan al médico del enfermo. Según Urbano, los mejores médicos son aquellos que han sido grandes enfermos. Es decir, que el mismo cuerpo ocupa simultáneamente la posición de la mirada científica y la de objeto de disquisición:

anónimamente venero al mismo tiempo a los grandes atormentados y a los grandes doloridos que han provocado estos descubrimientos y beneficiado a la humanidad con unos dolores tan irresistibles y tenaces, que han tenido que remediarse por fuerza (1911: 76-77).

La paradoja resulta evidente: en un contexto de auge de teorías eugenésicas y de metáforas en torno a la degeneración y al declive individual y colectivo, entender al enfermo como el motor de la evolución plantea una fisura en diversos órdenes del saber médico.

Esta posibilidad de narrar la enfermedad y reformar al enfermo traerá implícita una reescritura en torno a la esencialidad de lo patológico: muchas de las afirmaciones del texto van a suponer, en ese sentido, la erosión del sistema de conocimiento clínico. Aunque 1911 ya no es el gran momento de los

modernismos artísticos (Celma Valero, 1989: 15), el *MDPE* y las concepciones del cuerpo enfermo derivan de la crisis finisecular en torno a los modelos de saber y poder sobre los sujetos. A pesar de que el texto se presente con propósitos terapéuticos, base científica e incluso dimensión política —no hay que olvidar que viene prologado por el alcalde de Madrid—, una lectura más afinada del mismo revela un cambio en el régimen de veridicción de los discursos médicos, que ya se apuntaba en *AC*: la enfermedad, como examinaré a continuación, abandona el territorio de la biología para configurarse como un signo de los tiempos modernos que forma parte de un imaginario cultural común.

3.3.3. La redefinición de lo patológico

Como anunciaba Cristóbal de Castro con la oximorónica distinción entre el médico yerto y el enfermo sano, los propósitos médicos que pueden inferirse del *Manual* quedan muy relativizados al insertarse en un régimen de crisis en torno a la esencialidad de lo patológico, la identidad y el cuerpo. Aunque siguiendo de lejos el modelo de contagio higienista, el sujeto de Urbano adquiere una preeminencia que socava la dimensión disciplinaria de los discursos médicos en los que se basa, al contextualizarla en el sistema económico de la modernidad:

El enfermo, ¡ahí es nada! El enfermo es todo, absolutamente todo. [...] No hay más que enfermedad por todas partes, y eso justifica y hace tolerable los específicos malos, el auge del curanderismo y la diversidad de escuelas y sistemas terapéuticos que aparecen cada día. Son medicamentos para enfermos, y sistemas de enfermos para enfermos (1911: 37-38).

Siguiendo la lógica del capitalismo, el enfermo se configura a partir de unas leyes de mercado que socavan la dimensión esencial de lo patológico, al

otorgarle un valor variable que depende de la oferta y la demanda. De igual modo, este proceso pone relieve cómo la batalla por la legitimidad de los discursos médicos tiene que ver, también, con el acceso a una serie de beneficios económicos. Este desplazamiento del cuerpo y los sujetos hacia una circulación basada en la economía ha sido descrito en referencia al género en unos términos fácilmente trasladables a la enfermedad:

worries, particularly acute in Spain, about the increasingly free-floating nature of monetary value coincide with a growing awareness that bodies, especially those of the working classes and women, are refusing to comply with the supposedly inherent – that is, “natural” – norms prescribed for them (Labanyi, 2000: 410).

Según Labanyi, la entrada de los cuerpos en la órbita capitalista supone un proceso de pérdida de sus valores esenciales, en aras de otros de signo económico relativos y variables: “[i]n this society where value lies in appearance and not in substance, signs are everything” (2000: 113). Lo que no señala Urbano, aunque resulta implícito, es que ese mercado no sólo desplaza la hegemonía de los discursos médicos, sino que también participa de las metáforas en torno al cuerpo enfermo.

Esta intrusión del capitalismo como sistema sobre el que se construye el cuerpo en la modernidad supone también la revisión de la figura del médico, no como la voz absoluta de la razón, sino insertada en un contexto socioeconómico concreto. En ese sentido, Urbano hace referencia al conflicto de intereses – vigente sin duda a día de hoy – entre los objetivos terapéuticos y económicos de la medicina. De este modo, el *MDPE* erosiona el lugar de enunciación de la voz científica, que ya no se entiende desde una autoridad casi divina localizada fuera del discurso, sino que queda resituada en la esfera terrenal de la economía moderna:

los médicos han vivido acostumbrados a los efectos oscilantes del principio individualista. Siendo su móvil central, como el móvil de casi todas las profesiones, el deseo de acumular la máxima suma de dinero posible, la acción de los médicos se hallaba en conflicto con la salud pública (1911: 109-110).

A pesar de que esta reflexión va destinada a defender una nacionalización del cuerpo de profesionales de la medicina,⁴⁸ en la línea de un socialismo por el que Urbano, igual que Llanas, sentía ciertas simpatías, la conversión del médico en una amenaza para la salud pública resulta cuanto menos controvertida. Más teniendo en cuenta la hegemonía que el discurso higienista y los argumentos sobre sociedades enfermas y salud colectiva tendrían a lo largo del siglo XX. Así, al describir al médico como el principal enemigo del ideal higiénico, se pone en evidencia una fractura, importante a mi juicio, con el proceso de legitimidad de la ciencia llevado a cabo durante el XIX. La narrativa médica ya no puede constituirse, por lo tanto, desde la pureza,⁴⁹ puesto que la entrada en el aparato económico contemporáneo impide mantener un lugar de enunciación fuera del mismo. De este modo, la enfermedad que predomina en el cuerpo social no es únicamente cuestión del número de sujetos enfermos, sino que,

⁴⁸ Significativamente, también Llanas propuso la nacionalización del cuerpo de Farmacia, al que él mismo pertenecería como farmacéutico militar: “sólo una especial organización del Cuerpo de Sanidad podría trocar beneficiosamente el actual estado de cosas y así, por lo tocante a los farmacéuticos, el que sus oficinas se convirtieran en dependencias del Estado, encargado por su parte de crear y de remunerar el personal del Cuerpo cuyas plazas se cubrieran por oposición, etc. [...]. Así, es mi sentir que la Farmacia pura se ejerciera en oficinas especiales muy distintas de las de ahora y a las cuales fueran los clientes como se va a una oficina cualquiera del Estado” (Llanas Aguilaniedo, 1895: 182-183).

⁴⁹ Sobre la relación del enunciador positivista con el concepto de pureza véase Lugones, que afirma lo siguiente sobre este imposible observador: “la posición privilegiada se halla pues más allá de la descripción, excepto como ausencia: ‘fuera de’ es su característica principal. La posición privilegiada no es de este mundo, es otromundista, tan ideal como su habitante, el observador ideal” (Lugones, 1999: 243). La propia autora, insiste, además, en la relación que tiene este sujeto que se presenta desde la pureza con las estructuras de poder: “lo que en parte quiero afirmar en este artículo es que la necesidad de control y la pasión por la pureza están conceptualmente relacionadas” (1999: 244).

según Urbano, tiene que ver con los fallos y la avaricia de los propios doctores. El enfermo pasa a ocupar, en cambio, la posición del verdadero motor del progreso social.

Estas afirmaciones contrastan con la constitución del cuerpo enfermo como el último reducto de verdad en la sociedad contemporánea: “Lo que no puede falsificarse es el enfermo. La simulación de las enfermedades –que parece contradecir lo que sostengo– es siempre una enfermedad desconocida” (1911: 37). Lo que parece ser una alusión velada hacia la histeria y la neurastenia como enfermedades basadas en el fingimiento muestra un intento por mantener unas estructuras de saber en torno al cuerpo y la enfermedad mental que ya hacia 1911 estaban algo trasnochadas (Micale, 1993; Hustvedt, 2011: 28-31). Esta reproducción ortodoxa de la neurosis como una verdad orgánica contrasta, en cambio, con la insistencia en “la urgente necesidad de crear buenos enfermos” (1911: 49-50). Si teóricamente la enfermedad no se puede simular, y la simulación es, a su vez, una enfermedad cuyas causas orgánicas no se han descubierto todavía, parece innecesaria la reforma del enfermo que viene reiterándose a lo largo del texto. De este modo, lo infalsificable se revela como un territorio bastante relativo: la moderna noción de verdad ya no puede residir en la interioridad esencial que intenta defender Urbano, puesto que, como indicaba Labanyi sobre el género, ésta reside en un signo exterior, del cual se ocupa el *MDPE*.

En este contexto, Urbano, al igual que Llanas, va a diferenciar entre diversos estratos de la enfermedad, planteando una reescritura muy particular del degenerado superior en función de los distintos grupos sociales. Así, en *AC* se insinuaba una patología constituida a partir de la división entre intelectuales y obreros como dos grupos enfermos. Urbano, cuyas simpatías hacia el anarquismo y el socialismo eran mucho más declaradas, desarrolla una idea similar, en la que se atomiza la enfermedad, paradójicamente, para mantener su cualidad transversal:

Si no se quiere destruir este concepto de unidad con que se ofrece la patología, entonces habrá que exponerla por estratos y capas sociales, reservando para las clases más retrasadas las alteraciones en los aparatos terminales de sentido y en la parte periférica del cuerpo, y consagrando de manera exclusiva la patología cerebral para las clases más cultas y superiores (1911: 118).

A pesar de la unidad que dice mantener el autor, la estratificación social de la enfermedad apunta hacia otro tipo de premisas. Urbano reproduce el recurrente modelo según el cual el enfermo de las clases más elevadas adolece de patologías nerviosas, y el de la clase obrera es retratado, al estilo lombrosiano, como un ser atávico y evolutivamente inferior. No obstante, el ensayo no se queda en este punto, sino que ofrece una argumentación que irá mucho más allá de la psicopatología al intentar definir y establecer la relación entre la raza, la enfermedad y la clase social.

Se ha señalado ya cómo la idea de raza se organiza de un modo similar al del género en el imaginario occidental, especialmente en lo que respecta a su configuración discursiva en los textos científicos decimonónicos.⁵⁰ No es de extrañar, por lo tanto, que la crisis científica también erosione, igual que ocurre en el caso del género y la enfermedad, el concepto de raza como diferencia absoluta: “Las diferencias de color, sobre las cuales hemos establecido principalmente las nociones de raza, no tienen que más que un valor momentáneo, de muy poca duración y consistencia” (1911: 115). Esta reflexión resulta demasiado llamativa para pasarla por alto, más cuanto el texto terminará por situar la raza en el terreno de una ficción engañosa:

⁵⁰ Véase Brittan y Maynard (1984), Bhabha (1994), Segarra (2000) y Spivak (2009) para una perspectiva general. Contextualizado en el ámbito del siglo XIX y el discurso científico, remito al ya citado volumen de Ledger y McMcraken (1995), así como a los trabajos de Olson (2008), Beasley (2010).

Las distinciones de raza, fundadas en caracteres físicos, y más propiamente en variaciones morfológicas, son elementales y engañosas, por descansar en puras apariencias. Los lectores de un periódico político, los suscriptores de un diario radical, constituyen una agrupación racial mucho más seria y compacta que los negros o los semitas (1911: 119).

Este párrafo ofrece una vuelta de tuerca significativa a la moderna ansiedad en torno a la relación entre cuerpo, identidad y apariencia, puesto que convierte la raza en una cuestión aparente y en cambio sitúa la clase social, los intereses culturales e incluso la profesión del sujeto como la verdadera esencia del mismo. Urbano da la vuelta de este modo a las estructuras taxonómicas del discurso médico, que inscribían la raza, el género y la propia enfermedad en la profundidad del cuerpo, puesto que sitúa todas esas marcas en el terreno de las prácticas sociales. Nótese además que esto supone la desarticulación del omnipresente modelo científico según el cual las razas se ordenan en una escala jerárquica donde lo no-blanco se configura, igual que la mujer, como el sujeto degenerado por excelencia. Así, en vez de situar la psique individual en la biología, el *MDPE* plantea el proceso contrario, ya que serán más bien las circunstancias culturales las que configuren la corporalidad de los sujetos. En lugar de un estigma esencial, marcado por la inferioridad evolutiva respecto a Occidente, Urbano define las razas modernas según las clases sociales y culturales, proponiendo una posible “psicología de razas voluntarias” (1911: 121). Ni la raza, ni la clase social mantienen una dimensión natural sobre los cuerpos, sino que se explora su condición de dispositivo inscrito en los mismos, que puede variar en función del contextos. Recuérdese, en este sentido, la enfermedad que afectaba a los londinenses cuando acudían al centro de la ciudad.

Esta cuestión se va a problematizar todavía más al escoger de entre todas esas razas artificiales un grupo en concreto para su análisis:

El intelectualismo es una enfermedad, y una enfermedad grave, superaguda, si es que puedo emplear esta palabra para indicar lo superlativo del mal. Es una enfermedad que pertenece a la patología de una raza artificial o voluntariamente escogida (1911: 123).

Estas afirmaciones conducen de nuevo al perfil que trazaban Nordau, Gener o incluso Llanas, al relacionar enfermedad y exceso de actividad mental. Sin embargo, al introducir los conceptos de artificialidad y elección individual, el texto colapsa los modelos más ortodoxos de patologización, para acercarse a una reelaboración de la enfermedad como tecnología del yo o incluso performance. El cuerpo enfermo deja de ser una superficie pasiva, afectada por una lesión y sometida a escrutinio médico, para convertirse en una cuestión cultural determinada a menudo por el propio sujeto, al margen de las leyes naturalistas del medio y la herencia: “es un padecimiento vicioso que, como todos los de esa índole, no se deben a la herencia, sino a la libre adquisición personal del enfermo” (1911: 126-127). Esta reescritura de las categorías patológicas, desde las tecnologías del poder hasta las del yo, convive sin embargo con la cientificidad que impregna el texto, que acude al caso clínico como prueba de verdad irrefutable:

poseo en la actualidad sesenta y siete historias clínicas, que tengo catalogadas como las fichas de un registro de policía. He conocido y tratado personalmente a todos mis enfermos y he procurado aliviarlos en ocasiones –dos muy notables, por cierto–, pero sin lograr éxito alguno, por la imposibilidad de aislar a estos pacientes (1911: 123-125).

La voluntad disciplinaria del texto toma forma en la mención del archivo: la colección de casos, organizados en fichas y a menudo acompañados de una

fotografía, deviene uno de los grandes dispositivos de control colectivo en el siglo XIX.⁵¹ Esta recopilación, que aunque no sea un archivo institucionalizado, aquí funciona como tal, sobrepasa sin embargo sus propósitos de control. En primer lugar, porque Urbano reconocerá su escaso éxito en cuanto a logros terapéuticos: el caso clínico como acto de narrar el cuerpo no deriva en la curación, que en principio es el principal objetivo de la medicina, sino simplemente en la escritura, puesto que el objetivo del manual es el de crear buenos enfermos, y no individuos sanos. En segundo lugar, porque la breve etiología del intelectualismo queda puesta en duda por la concepción en torno a lo patológico que subyace en el texto, así como por un contexto en que el modelo de Nordau y Gener ha envejecido y perdido fuelle.⁵² Tampoco ayuda la vaguedad con la que se define el intelectualismo, que aglutina los tópicos más habituales de la retórica psiquiátrica. Según Urbano, la patología que analiza equivale al alcoholismo, ya que lo define como una “embriaguez” (1911: 126), que se origina con una serie de lecturas no especificadas, amén de

una falta de humanidad en los pacientes, que no sospechamos en su trato. La predisposición al intelectualismo la llevan todos los pacientes en la ampliación de su personalidad, significada al salir de las cátedras por una disparidad de criterio con el predominante y obedecido en el seno de la familia (1911: 127).

Estos rasgos difusos, relacionadas con una inmoralidad una tanto descafeinada, se inscriben también, como venía siendo habitual, en una sexualidad anormal. Así, Urbano va detallando elementos del enfermo intelectual basándose en los

⁵¹ Véase Sekula, que señala la doble dimensión simbólica y estructural del archivo: “In structural terms, the archive is both an abstract paradigmatic entity and a concrete institution. In both senses, the archive is a vast substitution set, providing, for a relation of general equivalence between images” (Sekula, 1986: 17).

⁵² Ya Llanas afirmaba en *AC* que estaba pasado de moda citar a Nordau: “Fíjese el lector en que cito a Max Nordau, no obstante haber pasado ya de moda el nombrarle. Es muy sensible que las obras pasen como los hombres” (1991: 45).

datos de su archivo en miniatura, componiendo un retrato más bien imaginario. Llama la atención, de estos rasgos volátiles entre los que destaca la rebelión familiar, la falta de humanidad o incluso la timidez, el empeño en volver a resituarse en el cuerpo la enfermedad, emulando el lenguaje más típico de la sexología decimonónica:

En todos los individuos caracterizados de timidez aparece como signo perpetuo la fimosis (fichas 1, 2, 5, 7, 19, 34, 35, 37, 38, 41, 63), fimosis ingénita, que no se ha conservado por la castidad de los pacientes sino por todo lo contrario (fichas 1, 2, 5, 13, 38, 63) en la generalidad de los enfermos (1911: 130).

Una vez más, resurge en las páginas finales la figura del intelectual desvirilizado, fruto de la “la prolongación del estado capsular y de recogimiento” (1911: 130) del sujeto moderno. La sensación de decadencia de los tiempos que impregna todo el ensayo toma forma también en el análisis de estas sexualidades, siempre torcidas, que se convierten en signo de la sociedad occidental. Para contrarrestar esta tendencia, Urbano pone el ejemplo a seguir de otras civilizaciones, con el propósito de volver al hombre sano que la ciudad ha devorado: “yo no sé si la circuncisión la practicarán los pueblos semitas y algunos centroafricanos, para lograr hombres animosos y decididos; pero creo que podría recomendarse para este fin” (1911: 130). El sujeto que traza el manual no dista demasiado, por lo tanto, del neurasténico al que iba destinado el emotivismo de Llanas, dado el espíritu de introversión y la tendencia común a una sexualidad anómala:

Al intelectual en funciones, le acompaña por lo menos una gran parte de los caracteres adquiridos por estar enfermo: la mala condición moral de su familia, que perdura siempre; la timidez pasada y el imperativo de dominio, que por la

inevitable debilidad física busca salida en un imperativo de comprensión, es un terrible supuesto que denuncia la enfermedad (1911: 131).

Otro punto fundamental que enlaza ambos ensayos tiene que ver, como he señalado ya, con la relación entre escritura y patología. Urbano ya anunciaba al principio que su ensayo iba dirigido al enfermo convaleciente de las malas lecturas: “vicioso de un vicio nuevo [...], ni sano ni enfermo de verdad, estás a buen seguro convaleciente del *terrible mal de leer*, mal que ha concluido con la *funesta manía de pensar*” (1911: 28). Igual que en *AC*, se trata de un discurso obsesionado con la lectoescritura como síntoma y causa de toda clase de enfermedades. Así, mientras Llanas plantea su propuesta emotivista como terapia, el *Manual* de Urbano también se legitima como una más que probable lectura higiénica para enfermo. No obstante, nótese que ni el aragonés ni el madrileño especifican exactamente un propósito curativo: aunque Llanas plantea un trasfondo regeneracionista, su propuesta literaria se emplaza en la exploración de la emoción y el marco de la decadencia, dejando de lado el insinuado renacimiento de las artes y los sujetos. Urbano, por su parte, plantea un manual de conducta en vistas a una posible curación, pero centrándose, sin embargo, en el enfermo y su representación de la enfermedad, de cara a ofrecer solo un alivio momentáneo: “No quiero que dejes de leer, enviciado lector, pero sí proporcionarte un paréntesis lecturas; así, para tu recreo y tu descanso ha sido concebido este libro” (1911: 30). A pesar de identificarse con la verdad de la enunciación científica, ambos textos realizan una desarticulación de los discursos médicos, convirtiendo la enfermedad en una categoría identitaria que se perfila como el principal terreno de reflexión.

Para terminar este capítulo, en las próximas páginas analizaré qué clase de actuación propone Urbano a ese perfecto enfermo: aunque tanto *AC* como el *MDPE* trazan un retrato similar del probable lector, el segundo apunta de forma directa a la representación de lo patológico, indicándole a ese sujeto

débil, pasivo y feminizado la manera de exhibirse ante el médico y otra clase de públicos. El perfil que se insinúa, además, se construirá desde una masculinidad implícita en la que conviene detenerse: mientras Llanas saca a la luz esta cuestión con sus reflexiones en torno a la feminización del enfermo y la creación artística como actividad masculina, Urbano ni siquiera hará mención al tema. Los silencios, no obstante, pueden ser igual de significativos que las alusiones directas: la configuración del perfecto enfermo irá, en ese sentido, destinado a resituar la performance de lo patológico en el terreno de una masculinidad problemática.

3.3.4. El enfermo en masculino

Parece evidente que el *MDPE* incorpora una serie de preocupaciones vinculadas a las crisis de fin de siglo como la patologización colectiva e individual, la salud como una ilusión óptica y la enfermedad como una cuestión cultural que colapsan las pretensiones médicas del texto. No es de extrañar por lo tanto, que el enfermo de Llanas y Urbano esté marcado en un masculino demasiado sospechoso para entenderlo desde parámetros universales e inclusivos. Sin embargo, mientras que en *AC* queda especificado, el sujeto del *MDPE* resulta mucho más sutil.

En primer lugar, me parece llamativa la relación del enfermo de Urbano con un exceso de lecturas, siendo ésta una cuestión femenina de larga tradición en el siglo XIX (Simón, 2003; Hibbs-Lissorgues, 2004). Es más, el sujeto que se perfila en el *Manual* está afectado de bovarismo: “Mr. Julio Gautier ha estudiado en Francia la variedad genuinamente francesa de esta dolencia, bajo el nombre de bovarismo, que ha definido como ‘la facultad conferida al hombre de imaginarse otro que no es’” (1911: 132).⁵³ Resulta evidente que el modelo de

⁵³ Aunque Jules de Gaultier, en el volumen *Le Bovarysme, la psychologie dans l'œuvre de Flaubert* (1892), emplea el término para analizar la patología de diversos personajes del escritor

mala lectora que encarna Emma Bovary —y que en España ejemplificaría la galdosiana Isidora Rufete en *La desheredada*— apunta a la mujer como un sujeto lector que tiende a la subjetividad, la interpretación errónea y la confusión de la realidad con la ficción. Sin embargo, Urbano construye en su ensayo a ese lector en masculino, asumiendo además la vinculación entre actividad mental, lectura y patología que se explora en AC.

En segundo lugar, las recomendaciones que dará el *Manual* vienen a configurarse en una serie de metáforas de género que vale la pena analizar. He referido anteriormente la insistencia en la manera de realizar una confesión ante el médico, que además debe seguir el modelo retórico del realismo-naturalismo basado en la objetividad y el desapasionamiento: “la personalidad en el relato ha creado una multitud de enfermedades que en realidad no existen, y sobre las cuales todo diagnóstico y tratamiento son absolutamente imposibles” (1911: 69). No hay que olvidar, en ese sentido, que los modos de narrar se construyen también a través de las marcas de género.⁵⁴ Así, Urbano plantea otra vuelta de tuerca al contexto de feminización de la cultura en el que se inserta: ya no se trata sólo de producciones artísticas, sino que la confesión ante el médico también debe realizarse a través de una objetividad entendida en términos de virilidad. No es de extrañar, por lo tanto, que a la mujer le sea difícil acceder a esos niveles de despersonalización del propio yo. Al fin y al cabo, si es incapaz de realizar tales hazañas en el mundo de la creación artística, mucho menos podrá emularlas ante el médico.

Otra de las cuestiones a las que más atención se presta tiene que ver con la queja y la expresión del dolor, estableciendo todo un protocolo que marca el comportamiento de la vida doliente:

francés, e incluso como un modo de entender lo real, tampoco lo especifica como una afección específicamente femenina.

⁵⁴ Véase la nota 6 en el segundo capítulo de este trabajo.

No se debe gritar demasiado; hay que moderarse en lo posible para no descomponer nuestro continente y perjudicarnos con una acción inútil. [...] Un grito agudo, cuando el dolor es fuerte, está completamente justificado y hasta debe darse poniendo la intención de arrojar el dolor al exhalarlo; mas no debe hacerse, es intolerable, contagioso y como tal revertible al punto de partida. [...] Una consideración sobre la dolencia, el trazado mental del perímetro del dolor y el esfuerzo por reducirlo todo lo posible, serían más convenientes y provechosos que esos gritos desacompañados que desasosiegan el ánimo, agradan la jurisdicción morbosa e infestan el sistema nervioso (1911: 55).

Lo patológico se sostiene, de este modo, sobre una representación para la cual el texto ofrece cuidadosas indicaciones. Si la intensidad de la performance puede afectar a la “jurisdicción morbosa”, Urbano da a entender que es la actitud exterior, basada en la queja y el grito, aquello que constituye la interioridad biológica. Sin embargo, en lugar de resaltar la artificialidad de lo patológico como pose —a menudo transgresora— (Molloy, 1999), el texto propone un cuerpo que no ponga en evidencia esa performatividad, al recomendar la eliminación de toda gestualidad exagerada que pueda traer consigo la enfermedad.

La crítica al exceso de quejas y gritos apunta, además, al modelo de dramatización de la histeria, cargado de gestos y exclamaciones totalmente dramatizados. En este sentido, la propuesta de Urbano viene a eliminar las marcas femeninas de lo patológico, que son las que además ponen en evidencia su dimensión teatral.⁵⁵ Aunque se entiende la enfermedad como un *habitus*,⁵⁶

⁵⁵ Existen en los textos finiseculares muestras abundantes de la relación entre enfermedad y teatralidad. Gómez Carrillo, por ejemplo, habla en numerosas ocasiones de las mujeres de teatro parisina como una “rosa clorótica” (1905?: 32) y un “rebaño de bellezas de hospital” (1905?: 35), mientras que a la actriz francesa Réjane la referiría como “la nerviosa, [...] la endiablada muñeca del siglo XX” (1905?: 148). Véase también la nota 43 del primer capítulo.

⁵⁶ “Fórmula generadora que permite justificar simultáneamente las prácticas y los productos enclasables, y los juicios, a su vez enclasados, que constituyen estas prácticas y a estas obras en un sistema de signos distintivos” (Bourdieu, 1988: 170). Para este trabajo resulta especialmente

ésta se configura desde una representación que pretende renunciar a la personalización y la ornamentación, encarnando así las metáforas culturales asociadas a la masculinidad.⁵⁷ La simulación, la actuación y la subjetividad, quedan por lo tanto en el lado de la feminidad, excluida del perfecto enfermo que propugna el texto. Al realizar este desplazamiento, el *MDPE* procura en cambio virilizar lo patológico, eliminando todas aquellas marcas “de género” asociadas a la neurosis. Así, recomendará una suerte de impasibilidad igual de conflictiva que la confesión narrada desde fuera:

la ataraxia o impasibilidad que predicaban los estoicos, no era tanto una enseñanza moral como una enseñanza estética, estética, sí; pero llena de verdadera salud y sanidad, como toda la obra bella, cualesquiera que sea su presentación externa y el medio donde se revele (1911: 54).

En primer lugar, conviene recordar que el término “ataraxia” ha sido asociado, gracias a Baroja, a un noventayochismo cuya impasibilidad se oponía, en apariencia, a las feminizadas neurosis modernistas. En *El árbol de la ciencia* (1911), Andrés Hurtado declara, después de someterse a un régimen higiénico, que “se sentía divinizado por su ascetismo, libre; comenzaba a vislumbrar ese estado de ‘ataraxia’, cantado por los epicúreos y los pirronianos” (Baroja, 1947: 536), y más adelante refiere “ese estado de perfección y de equilibrio intelectual, que los epicúreos y los estoicos griegos llamaron ‘ataraxia’, el paraíso del que no cree” (1947: 565).⁵⁸ A partir de estas referencias, este concepto de impavidez

revelador entender el concepto como un sistema de signos distintivos que se inscribe en el cuerpo.

⁵⁷ Tampoco significa que se trate de un binomio absoluto e inamovible. Más bien al contrario, la idea de que en la modernidad los hombres renuncian a la moda y a la ornamentación es un trampantojo óptico que permite configurar a la mujer como ser banal, insustancial y consumista. Para una revisión de esta cuestión véase Felski (1995) y más concretamente Breward (1999), que revisa la relación entre modernidad, masculinidad y moda.

⁵⁸ Sobre Baroja y el concepto de ataraxia véase Shaw (1957, 1977: 159-163), que ya en su misma formulación se aproxima al concepto de neurosis finisecular que vengo examinando en este

viril queda extrapolado automáticamente a toda la generación del noventa y ocho.⁵⁹ Sin embargo, resulta sencillo enmarcar la ataraxia que mencionan Urbano y Baroja con una noción más amplia de enfermedad extrapolable al artista o intelectual contemporáneo, sin necesidad de recurrir a distinciones generacionales. De hecho, ya se ha señalado que esta actitud se integra en el imaginario de lo emocional y de la neurosis finisecular que atacaba a los escritores modernistas y en general a los intelectuales del momento:

coincidencia existente entre los supuestos modernistas y los supuestos noventayochistas [...] todos ellos están literaturizando una actitud (la ataraxia) —razonada por la filosofía de Schopenhauer, prestigiada estéticamente por el misticismo hindú tan “a la moda” y personificada en la figura del dandy—, que se justifica en la hostilidad del artista ante un tiempo que, ni histórica ni metafísicamente, le ofrece soluciones o respuestas existenciales positivas. Triunfo del instinto de destrucción sobre el instinto de vida, que todos los analistas de la *decadencia* se encargan de diagnosticar como síntoma inconfundible de una voluntad enferma, que con frecuencia busca escapar hacia posturas espiritualistas próximas al misticismo o al panteísmo, con ribetes siempre de esoterismo (Blasco, 1993: 66).

trabajo: “the concept of ‘ataraxia’, serenity via abstention, is examined and found to be dependent on bringing it to terms with emotion. [...] Baroja abandons pseudo-objective presentation and accepts the implication of neurosis” (Shaw, 1957: 30).

⁵⁹ Sobejano refiere, por ejemplo, que esa actitud redundaba en una posición de rechazo hacia lo moral, que diferenció a los modernistas en los términos siguientes: “Si los modernistas, para eliminar la ‘moralina’ recurrían a una mezcla blasfema de misticismo y carnalidad, los noventayochistas apelan a la dureza aprendida en Zaratustra” (Sobejano, 1967: 482). Por su parte, Shaw (1977: 25, 27-29) extiende esta actitud a un pesimismo vital derivado de Schopenhauer ante los problemas nacionales, “quien iba a convertirse en la más indiscutible influencia filosófica de la generación” (1977: 29). También Salinas entiende la consciencia interior como una característica distintiva del noventa y ocho, opuesta a la exterioridad modernista: “los unos se expanden [...]. Los otros [el 98] se recogen y enclaustran” (Salinas, 1949: 14), y más adelante: “Mientras el hombre modernista está vuelto hacia las realidades gozosas de la vida, el del 98 se inclina sobre propia conciencia” (Salinas, 1949: 18). De un modo similar, Díaz-Plaja extrapola de forma muy particular las cualidades barojianas: “su anarquismo rebelde; su sentido pesimista de la vida lo definen resueltamente como uno de los noventayochistas típicos” (Díaz-Plaja, 1951: 161).

En segundo lugar, la alusión a una actitud estética no me parece aquí nada casual: en un contexto que abarca ya más de una década de ismos finiseculares, Urbano da por hecha la relación entre enfermedad y representación, a pesar de que la intente trasladar desde la artificiosidad hacia la despersonalización. Sin embargo, el texto asume lo patológico como un tipo de subjetividad que el enfermo debe, al menos, disimular. Esto explicaría las metáforas de masculinidad que acompañan al retrato del probable lector, ya que, por su naturaleza inestable, la mujer no puede situarse en el marco del sujeto que busca configurar el *Manual*: la referencia a la ataraxia, de este modo, excluye a la mujer como posible participante de esta modernidad patológica y productiva. Si bien la relación entre masculinidad y patología socava el binomio de la mujer como potencial enferma, ese vínculo eleva lo patológico al territorio privilegiado y excluyente de la actividad mental, el progreso científico o la creación artística. Así, mientras que AC pone en evidencia la feminización y patologización del sujeto y de la escritura, el *MNDP* intenta resituar la enfermedad en un enunciador objetivo e implícitamente masculino, que más adelante se usaría como etiqueta diferenciadora entre modernistas y noventayochistas. Sin embargo, ambos textos dan cuenta de un mismo fenómeno, en el que se presupone al hombre —más o menos enfermo, más o menos viril—, como el artista y el intelectual. A su vez, este proceso supone una revisión de categorías esenciales que marca el discurso científico como las de género, enfermedad e incluso raza, que se revelan como construcciones culturales, metáforas, creaciones artísticas y ficciones de la identidad.

He revisado en este capítulo la ausencia de la mujer —que no la femineidad— en dos ensayos en torno a lo patológico porque resultaba necesario trazar un marco que permitiese un anclaje de las lecturas que realizaré en los próximos capítulos. A mi juicio, su expulsión de la escena de convalecencia no se da de la forma absoluta que señala Spackman, que únicamente atiende a los nombres de

Baudelaire, Huysmans y D'Annunzio. Para abordar las enfermas que pueblan la literatura finisecular, y su doble desafío – desde el género y la enfermedad – a los discursos médicos y estéticos, era necesario primero abordar su significativa ausencia en algunas retóricas como las examinadas. Así, los textos literarios de los que me ocuparé en las páginas siguientes plantean la intersección entre la feminidad y la enfermedad, no sólo como una fantasía y un dispositivo de control, sino como una transgresión de esos mismos frentes.

El próximo capítulo estará dedicado a las metáforas en torno a la tuberculosis, debido a su relación tanto con los procesos de feminización del enfermo como con la figura del artista moderno que han abordado Llanas y Urbano. Sin embargo, en vez de enfocarlo desde una tradición romántica, que sin duda recorre el siglo, la examinaré a través del espacio del balneario, como una intersección entre el ocio y el confinamiento disciplinario, gracias también a un personaje literario que le debe más al sujeto finisecular que a la prostituta tuberculosa de principios de siglo. Con ello, procuraré mostrar cómo el fin de siglo se reapropia de patologías específicas como la tuberculosis para incorporarlas las ansiedades contemporáneas sobre el género y el deseo.

En el último capítulo, retomaré a Llanas Aguilaniedo para examinar una de sus novelas. Sin duda el escritor aragonés resulta un caso paradigmático, puesto que de sus tres creaciones literarias, posteriores todas a AC, dos de ellas están protagonizadas por personajes femeninos –y enfermos– dignos de atención. En este caso, me ocuparé de su última novela, *Pityusa* (1907), que muestra los colapsos del discurso médico gracias a un triángulo amoroso entre tres personajes, modelo perfecto cada uno de diversos estados degenerativos. Se trata de un texto, además, que constituye una muestra original, y significativamente olvidada, del decadentismo hispánico. En este caso, la histeria y su relación con el deseo actúa de hilo conductor de la trama, revelando en todo su esplendor los dispositivos de control médico en torno a los cuerpos femeninos, pero también las subversiones al respecto.

Leídos a la luz de *MDPE* y *AC*, ambas novelas vienen a trazar una genealogía compleja de la enfermedad y el género que se resiste a la simplificación. Se trata de un imaginario en el que la ansiedad por resituar la identidad en el cuerpo entra en tensión con el auge de la imagen, la celebración de la subjetividad y la indagación en la psique individual. En este contexto de crisis y reescritura, el género femenino puede quedar, como he intentado mostrar en este capítulo, confinado al silencio, a la objetualización o a la reapropiación masculina. Sin embargo, este mismo marco permitirá también erosionar y reescribir una identidad en el que la feminidad y la patología vuelven a darse la mano para subvertir el modelo de expulsión del imaginario médico-artístico finisecular.

CAPÍTULO 4

CONSUMO Y CONSUNCIÓN: EL BALNEARIO Y LA TUBERCULOSIS EN *LA TRISTEZA ERRANTE* (1903) DE WENCESLAO RETANA

Ce mélange de gaieté, de tristesse, de candeur, de prostitution,
cette maladie même qui devait développer chez elle la
sensibilité des impressions comme l'irritabilité des nerfs.

Alexandre Dumas

En los balnearios nunca pasa nada... Hasta que pasa. Es
entonces cuando se pierden las maneras, el decoro, la
templanza, el bisoñé, la salud e incluso la vida.

Manuel Vázquez Montalbán

En este capítulo examinaré la tuberculosis y el espacio del balneario a partir de la novela de Wenceslao Retana *La tristeza errante* (1903): su trama, que narra los amores de una enferma de tuberculosis en el balneario de Panticosa, me permitirá examinar tanto las actualizaciones finiseculares en torno a esta patología, de largo recorrido a lo largo del siglo XIX, como la constitución del balneario en un espacio de ocio y aislamiento. Aunque la novela constituye el foco de mi análisis, atenderé también a otros textos, médicos, literarios y ensayísticos, que trazan diversas reescrituras sobre la enfermedad, el sujeto y el espacio. En primer lugar desde el modelo romántico al período finisecular la tuberculosis como una enfermedad asociada al erotismo, al genio y a una estética refinada. En segundo lugar, examinaré el espacio del balneario en la literatura decimonónica y finisecular como lugar en que la enfermedad se actualiza vinculada a las prácticas de turismo y la exhibición del yo. Finalmente, focalizaré el marco trazado en la novela de Retana, abordando la configuración de su protagonista y la interrelación que plantea con el espacio de Panticosa. Aunque ya existen excelentes estudios sobre la historia de la tuberculosis,¹ quiero examinar a continuación su presencia en algunos textos literarios desde el romanticismo, para poder abordar las reescrituras que realiza al respecto la cultura finisecular. Analizaré sobre todo la dimensión espectacular y performativa de esta enfermedad, que además de articularse como una pandemia devastadora en el siglo XIX, se configura como una patología del yo, asociada al artista romántico o a la prostituta redimida, entre otras figuras, y reapropiada más adelante por la moda morbosa del fin de siglo.²

¹ Para la relación entre tuberculosis y literatura a lo largo de siglo XIX véase Barnes (1995) y Byrne (2010). También existen multitud de trabajos que abordan la tuberculosis desde la historia de la medicina (Sauret, 1990, 1995; Báguena, 1992; Dormandy, 2001; Maradona, 2009). Especialmente significativa para esta investigación resultan Sontag (1980), Grellet y Kruse (1983) y Nouzeilles (1998), puesto que focalizan sobre la enfermedad como una cuestión metafórica, cultural y finisecular, respectivamente.

² Grellet y Kruse (1983: 70) señalan más concretamente Inglaterra como el lugar de origen del mito romántico de la tisis, asociándolo al temprano proceso de revolución industrial llevado a cabo en las islas.

4.1. TUBERCULOSIS, SEXUALIDAD Y DISTINCIÓN

Dentro del conjunto de narrativas que despliega el discurso médico en el XIX, la tuberculosis ocupa un lugar destacado que desborda el ámbito de la propia medicina. Hay que mencionar la consabida relación con el romanticismo, tanto a nivel literario como por la multiplicación de personajes históricos constituidos en tísicos ilustres. La preeminencia de la tuberculosis en un imaginario que abarca más de cien años me obliga a detenerme en sus múltiples motivos y formas de circulación, que se organizan en “une doublé chaîne de représentations” (Grellet y Kruse, 1983: 18) basada en la clase social: por un lado, el obrero enfermo apunta a la expansión epidémica de la tuberculosis en el siglo XIX, los retos del higienismo y la constitución de una serie de cuerpos amenazantes y contagiosos. Por otro, al referirse a la aristocracia y la burguesía se aproxima en cambio a la sensibilidad, la distinción estética, la pureza e incluso el genio.³

Como ha sido ampliamente señalado (Sontag, 1980; Ott, 1996; Lawlor, 2006), la tuberculosis o tisis⁴ se constituye en una serie de metáforas que sobrepasan con creces la infección bacteriana a la que hoy se refiere el término, puesto que se trata de una dolencia, sobre todo, vinculada al exceso: “Uno tiene una cantidad limitada de energía, que ha de saber emplear bien [...]. La energía, como los ahorros, puede gastarse, agotarse, si se le usa sin tino. El cuerpo entonces

³ En este trabajo me he enfocado deliberadamente en la construcción del sujeto de clase alta, por la relación que mantiene con el individuo finisecular que trazan los textos literarios. Como ya señalaba gracias a Llanas en el capítulo anterior, el intelectual, el aristócrata o el obrero se constituyen dentro de los márgenes de una norma marcada por las clases medias —las cuales, tampoco son una unidad en sí mismas (Mackaman, 1998: 36 y ss.)—. Soy consciente, sin embargo, de la profunda relación de la tuberculosis con las clases obreras, en primer lugar, porque debido a sus condiciones de vida y trabajo constituyen el mayor blanco de la enfermedad; y en segundo porque todo ello genera una toda una retórica, tampoco exclusiva a la tuberculosis, en torno al proletariado como amenaza infecciosa. Véase Barnes (1995) y Ott (1996).

⁴ Según el DRAE, el término tuberculosis está específicamente asociado al bacilo de Koch, mientras que la tisis corresponde a cualquier dolencia basada en la consunción de algún órgano. En el siglo XIX ambos términos aparecen como intercambiables, un fenómeno que refuerza todavía más la idea de la tuberculosis como una enfermedad mucho más amplia y metafórica que la dolencia definida hoy en día por la medicina.

empieza a ‘consumirse’, y el paciente a ‘menguar’” (Sontag, 1989: 95). La salud, por lo tanto, se entiende en términos económicos: la falta de ahorro y previsión corporal puede suponer la entrada del sujeto en el ámbito de la enfermedad. Aunque la tuberculosis es uno de los ejemplos más evidentes, la obsesión con el capital, sobre todo libidinal, se alinea con otras afecciones icónicas del siglo, pasando así a formar parte de un imaginario mucho más amplio:

Aun después de que la microbiología estableció la etiología definitiva de la tuberculosis y la sífilis, sus imágenes culturales, como las de los desequilibrios neuropáticos, continuaron girando alrededor de la preocupación victoriana por los excesos físicos e intelectuales potenciados por la ciudad moderna. [...] para la mentalidad finisecular, las tres enfermedades eran el modo en que la explosión del deseo se inscribía en el cuerpo (Nouzeilles, 1998: 297).

Esta concepción reside en la idea burguesa del cuerpo como un espacio de gestión de energías: el exceso venéreo puede conducir a un desequilibrio que deriva en una afección del pecho. De esta manera, la metáfora de las pasiones excesivas que encarna la tisis se constituye a menudo como el moderno castigo divino a los abusos de la sensualidad. En este marco, en el que el positivismo científico ocupa el lugar de la religión a la hora de enunciar verdades sobre los sujetos, pueden encontrarse relaciones médicas como la que sigue, emitida por el doctor Ángel Pulido sobre un grupo de jóvenes opulentos:

No conocen la virtud, miran con desdén el trabajo, y sólo piensan en bacanales que enferman su salud, en noches de devaneos que obstupecen sus inteligencias, y en juegos calenturientos que refinan los delirios de su imaginación [...]. Ávidos de placeres, sólo ven flores en su derredor, cuyos colores les atraen, cuyo aroma les embriaga, cuya savia aspiran y saborean sin reflexión alguna; pero... entre estas flores se oculta un veneno que se filtra insensiblemente, letal ponzoña que consume poco a poco el cuerpo, aniquila

paulatinamente el espíritu, seca el corazón y embota la inteligencia, hasta que concluye lanzándolo todo en el abismo de la muerte.

Este veneno que tan astuto y alevoso se oculta entre las flores es la tisis (Pulido, 1876: 101-102).

La tuberculosis, sin embargo, traza un marco mucho más problemático que el apuntado por el Dr. Pulido: si bien por un lado se entiende como la consecuencia de una vida de excesos, sexuales, alimentarios, sociales e incluso mentales, por otro se vincula también a la pureza, incluso a la virginidad. La muerte de adolescentes afectadas de tuberculosis deviene motivo literario y pictórico y el aspecto que otorgan los síntomas constituye una imagen de refinamiento y sensibilidad (Sontag, 1980; Dijkstra, 1986). Barnes (1995) refiere, por ejemplo, la celebridad de Sainte Thérèse de Liseux, cuya muerte por tuberculosis, así como la amplia circulación de su figura hagiográfica, ilustra esta relación con la espiritualidad. El éxito de la apariencia asociada a la tisis, tiene que ver, en ese sentido, con su configuración como signo de pureza, y hace sospechar que, pese a las advertencias médicas, el aspecto de flor enferma podía llegar a ser deseable. Así, al tuberculoso le podía ser atribuida una estética —la de síntomas como la tos, la palidez y las ojeras— y una subjetividad —refinamiento, espiritualidad, sensualidad— más que atrayente. La tuberculosis se convierte así en un signo que remite a múltiples significados, incluso contradictorios entre sí, como el exceso carnal y la abstinencia. Basta recordar cómo, en el cuento de Felipe Trigo, el médico anunciaba que la joven examinada en su consulta moriría física en breve por falta de vida sexual.

Asimismo, también hay que destacar la dimensión estética de la enfermedad: el aspecto físico permite constituir la identidad del sujeto y producir el referente a partir del síntoma, socavando los principios de la anatomía patológica. La tuberculosis, por lo tanto, participa en los procesos de construcción de la identidad moderna, que ya no se entiende en términos de autenticidad, si no de

imagen. El interés que genera el enfermo queda patente en los mismos discursos médicos que alertan de sus riesgos:

Parte de la falta de *disciplina* que se observa en estos enfermos depende de su estado psicológico, de esa verdadera hiperexcitabilidad intelectual que caracteriza al tuberculoso. Hombres y mujeres, los tuberculosos, de lo más intelectuales dentro de su *clase*, aparecen en sociedad con un estado de lucidez notabilísimo: la mirada brillante, la palabra fácil, la *concepción* pronta; *esto* caracteriza el primer período de esta enfermedad. A todo el mundo les son simpáticos y los quieren y en *un estado* de semiconciencia de su enfermedad viven alegres, con raras excepciones, y se lanzan con facilidad a todo género de excesos (Espina y Capo, 1901: 109).

El texto traza el mismo retrato del enfermo que apuntaba Ángel Pulido: jóvenes de clase alta, cosmopolitas y refinados, cuyos excesos los han llevado a un estado patológico. Así, los tísicos resultan personalidades atrayentes y sociables, que intelectualmente despuntan en el seno de la sociedad de los sanos. La cita también me parece significativa por la fecha, en plena crisis finisecular, y el contexto, puesto que está extraída de un breve texto publicitario sobre las aguas del balneario de Panticosa. Convendrá tener en cuenta estos dos vectores, el fin de siglo y los espacios de ocio y salud, a la hora de abordar la reescritura de los tropos románticos en torno a la tuberculosis.

Como otras patologías del yo que examino en este trabajo, la tisis también se organiza en torno a una serie de metáforas de género bastante marcadas. Así, la romántica tuberculosa se sitúa en una encrucijada de signos contradictorios: por un lado, el deseo, la prostitución o la vida bohemia; y por otro, la pureza, la bondad o incluso la castidad. *Le dame aux camélias* (1848) de Alejandro Dumas —así como la versión que realizaría Verdi con *La Traviata* y sus múltiples adaptaciones teatrales— constituye un paradigma de estas significaciones: no

sólo por el éxito que pudo tener la novela, sino por la reactualización constante en espectáculos teatrales, entre los cuales destacan las actuaciones de Sarah Bernhardt representando la agonía, muerte y redención de Marguerite Gautier. Esta estructura narrativa, además, se verá repetida, con más o menos variaciones, en las muertes de Fantine (*Les Misérables*) o Mimi (*Escenes de la vie bohème*, reconvertida también en la ópera de Puccini *La Bohème*). La tuberculosis no sólo espiritualiza a santas y místicas que buscan en la consunción corporal la gloria eterna, sino que también posee el poder de redimir a las mujeres caídas:

tuberculosis conveyed an idealized image of femininity in the nineteenth century: the disease's wasting effect on the body is portrayed as enhancing feminine beauty; the fallen woman is paradoxically depicted as more virtuous than the "respectable" citizens around her. [...] and the heroine is finally redeemed through suffering and death (Barnes, 1995: 52).

Resulta sintomático que uno de los éxitos más sonados de Bernhardt fuese su actuación como la heroína de Dumas en la adaptación teatral de la novela.⁵ Durante la representación, la actriz ponía en escena muchas de las metáforas que unían la tuberculosis al deseo y la feminidad: vestida de enferma, escenificaba los ataques de tos, las escenas románticas, la agonía y la muerte de la heroína. La popularidad de estas actuaciones hace pensar que la pose tuberculoide era ya bien conocida en los primeros años del siglo XX y estaba perfectamente fijada en el imaginario cultural del momento. Y hacia el fin de siglo, la enfermedad podía constituir uno de los mejores espectáculos que se podía dar al público.

⁵ No fue la única en encarnar a la heroína romántica: celebridades como Eleonora Duse o Gabrielle Réjane también se pusieron en su piel. Me centro en Bernhardt porque resulta un ejemplo paradigmático de construcción de celebridad pública. Véase al respecto McPherson (2001: 76-116) y su análisis de los distintos personajes adoptados por la actriz francesa, entre los que señala la Dama de las Camelias como uno de los famosos, además de analizar los procesos de construcción de un personaje de sí misma.

Al desplazar la tuberculosis al terreno de la imagen y del escenario, Bernhardt pone de nuevo en evidencia la performatividad de lo patológico: los síntomas, la estética de la consunción y la muerte misma desbordan el ámbito del discurso médico y se configuran como una tecnología del yo que construye una identidad notoria. La actriz eclipsa por lo tanto al personaje de Dumas de un modo paradójico, puesto que es a través de su cuerpo y de la celebridad de su personaje público que la heroína romántica retoma su vigencia. Al fin y al cabo, “the ‘real’ spectacle was Bernhardt herself” (McPherson, 2001: 79). La moderna *celebrity* cuyo cuerpo se configura como espectáculo (McPherson, 2001; Clúa, 2007) se imbrica aquí en la posibilidad de convertir la tuberculosis en una exhibición que actualiza los tópicos románticos, al reconvertirla en una serie de gestos y poses claramente identificables y representables. Sin embargo, no es sólo en el teatro dónde los cuerpos tísicos se muestran dignos de ser vistos, ya que el éxito de Bernhardt viene refrendado por una amplia tradición literaria de exhibiciones poético-patológicas de las que la actriz supo aprovecharse para construir su celebridad.

A pesar de que el modelo de redención y pureza romántica prosigue en óperas, teatros y textos literarios,⁶ perfectamente reconocible en el imaginario cultural, las narrativas de fin de siglo retoman la tuberculosis con la fascinación morbosa que las caracteriza:

L’image mythique du tuberculeux, réurgence du rêve romantique, coïncide avec le portrait du décadent, symbole des états d’âme de cette génération de 1880, fascinée par la maladie et les phénomènes de dégénérescence, goûtant avec un plaisir particulier des histoires d’amour évanescents entre poitrinaires et moribonds (Grellet y Kruse, 1983: 17).

⁶ Por ejemplo, en 1924 Unamuno volvía a servirse de la tos tuberculosa como un tropo poético que apunta a la pureza en el poema “Amor y muerte”: “Cuando te dio la tos, con el pañuelo/te tapaste la boca/y yo leí en tus ojos, en mi cielo/toda la angustia loca./Me ocultaste las rosas de tu pecho,/flor de tu sangre pura” (Unamuno, 1995: 642). Esta relación entre la sangre y una espiritualidad sensual tendrá por lo tanto un gran éxito a lo largo de todo el siglo.

Un ejemplo paradigmático del renovado entusiasmo finisecular en torno a la tuberculosis se encuentra en el cuento de Jean Lorrain “L’amant des poitrinaires” (1891), que pone en evidencia las distancias que median desde Alexandre Dumas hasta las ansiedades finiseculares. El relato no es más que una conversación entre dos voces anónimas acerca de Fauras, misterioso personaje conocido por elegir a sus amantes únicamente entre las tuberculosas, y que debaten sobre si éste es un monstruo vicioso o un ser de refinado gusto y extremada sensibilidad. Se insinúa así la posibilidad de entender a Fauras como un “grand voluptueux et grand savant [...], car il a su mettre la Mort de compte à demi dans les opérations amoureuses de sa vie” (Lorrain, 1891: 236). Es decir, Lorrain reflexiona en torno la relación entre patología y deseo, que en realidad ya venía fijándose desde tiempo atrás, como una característica propia del sujeto *fin de siècle*. Ya he referido gracias a Pardo Bazán y Llanas Aguilaniedo cómo el rechazo a una sexualidad natural estandarizada constituye uno de los elementos definitorios de la identidad decadente. También en el texto de Lorrain la conversión de los cuerpos enfermos en un objeto de deseo –que podía constituer otra patología para la sexología decimonónica–, abandona el terreno de la inmoralidad o la degeneración para convertirse en sensibilidad estética. El cuento recoge, asimismo, varias metáforas condensadas en torno de la tuberculosis y la feminidad. Además de estéticamente deseables, las tísicas son grandes amantes: “elle n’en a pas pour deux mois: cette femme-là en est aux suffocations; ça doit cracher le sang a pleins poumons, mais ça doit avoir un fier tempérament de minuit a deux heures, quand monte l’accès de fièvre” (1891: 231).⁷ Para Fauras, el cuerpo de las tuberculosas se constituye en terreno

⁷ Y más adelante continúan las descripciones que vinculan la fiebre tuberculosa con la sensualidad: “la femme condamnée; agonisante, c’est avec frénésie qu’elle s’abandonne aux voluptés qui la font vivre doublé en la faisant de mourir; ses moments sont comtés; la soit d’aimer encore, le besoin de souffrir brûlent et flambent en elle, elle se cramponne à l’amour avec de suprêmes convulsions de noyée, et, désirante, décuplant ses forces dans un dernier

artístico: la sexualidad y el deseo dejan de estar regidas por los discursos médicos para situarse en el terreno de la estética y la subjetividad.

Otra reescritura del tropo de la tuberculosis y la feminidad corresponde al cuento “Le miracle des roses” (1887) de Jules Laforgue, que reelabora los tópicos románticos en el contexto de finales de siglo: además de explorar cuestiones gratas a la mirada decadente como la muerte, la sangre, e incluso los arrebatos místicos, realiza también una parodia de las cualidades redentoras de la tuberculosis. El relato narra la estancia en un balneario de Ruth, enferma terminal de tisis cuyos admiradores siempre terminan suicidándose. Durante una procesión del Corpus sufre un desvanecimiento y al recuperar la conciencia se despierta rodeada de rosas: en un arranque de espiritualidad cree que su propia sangre se ha convertido en flores y que se ha liberado de la maldición que provoca el suicidio de todos sus amantes. Sin embargo, el narrador relata que durante el desmayo una niña se ha acercado al lecho y ha dejado las rosas allí. Finalmente, mientras ella agoniza creyéndose purificada, otro admirador se quita la vida en su honor. En primer lugar, el cuento muestra el interés morboso de la mirada decadente imbricada en la psiquiatría a la hora de constituir al personaje: Ruth, además de tuberculosa, sufre alucinaciones nerviosas en las que se obsesiona con la sangre:

Oh! juvénile phtisque! que sa tuberculose s’est condimentée d’hallucinations [...] dans le fin sang de poitrinaire qu’elle crache, elle croit toujours voir le sang rouge et passionné, le sang même de l’énigmatique suicidé, elle délire à ce sang si radicalement répandu des choses concises et poignantes. Phtisque, hallucinée (Laforgue, 1887: 72).

baiser, déjà tordue sous la main de la Mort, elle tuerait de volupté, si elle n’en expirait elle-même, l’homme désespérément adoré, dont la longue, lourde et rageuse étreinte la fait se pâmer et mourir. [...] délicieux, l’amour des poitrinaires!” (Lorrain, 1891: 234).

En segundo lugar, esta combinación entre neurosis, tuberculosis y feminidad no deriva en un acto catártico de salvación a través del sufrimiento. De hecho, aunque el personaje se identifica con el modelo de tísica redimida, Laforgue muestra con bastante ironía la obsolescencia de esta figura.

En tercer lugar, la trama se emplaza en una ciudad balnearia, que se desarrolla a lo largo del siglo como un destino vacacional para las clases medias y altas, pero también como un lugar en el que habitan los sujetos enfermos como Ruth. Aunque trataré esta cuestión más adelante, quiero apuntar ya su importancia como espacios de reelaboración de la arquitectura panóptica, que funcionan como un marco para la exhibición de la enfermedad. El cuento, además, dedica varias páginas a describir el lugar, insistiendo en la opulencia del nivel de vida y describiendo el balneario como una ciudad ideal en términos económicos: “Donc, en définitive, cette petite station de luxe, la voilà, comme une ruche distinguée, au fond d’une vallée. Tous, des couples errants, riches d’un passé d’on ne sait où; et point des prolétaires visibles [...] rien que des subalternes de luxe” (1887: 66). Hacia finales de siglo, la tuberculosis y otras patologías entran en una esfera económica que los balnearios encarnan a la perfección: a diferencia del héroe romántico, muchos tísicos finiseculares insertan sus terapias médicas en las prácticas de salud modernas asociadas al ocio, al turismo y a las comodidades materiales que ofrecen estos espacios. De hecho, Ruth es una turista consumada, que ha pasado por Darjeeling, donde se origina su maldición, y Biarritz, otra ciudad balnearia.

Esta sociedad ideal, además, está compuesta por enfermos que se contraponen al modelo de salud que el higienismo propone para el espacio urbano. Éstos no sólo responden al modelo tuberculoso que se parodia a través de Ruth, sino que apuntan a la preeminencia de la neurosis como la enfermedad finisecular por excelencia. Empezando por la propia protagonista y terminando por los habitantes del balneario, la neurosis hace su entrada en el imaginario

situándose a un nivel parecido a la tisis, caracterizándose como dos males propios del siglo que constituyen la individualidad contemporánea:

C'est les névropathes, enfants d'un siècle trop brillant; on en a mis partout.

Le bon soleil, amis des couleuvres, des cimetières et des poupées de cire, attire aussi là, comme ailleurs, quelques phthisiques, race à pas lents mais chère au dilettante (1887: 63)

No debe sorprender, en este contexto, que las viejas metáforas románticas encajasen tan bien en un fin de siglo dedicado a explorar y expresar la problemática relación entre medicina, espectáculo y enfermedad. Como muestra el texto de Laforgue, el tropo de la heroína sufriente era demasiado popular para que los decadentes lo pasaran por alto, aunque convenía adaptarlo al nuevo contexto económico que representa el balneario, incluir el subtexto de la neurosis que la psiquiatría puso de moda y revisar las posibilidades redentoras de la enfermedad.

Clarín también explorará, en el cuento "El dúo de la tos" (1886), la pérdida de las cualidades redentoras de la tuberculosis. En este relato incluido en el volumen de *Cuentos morales*, narra cómo dos tísicos, desde distintas habitaciones de algún hotel termal, se oyen toser mutuamente, e imaginan que se acompañan en su desgracia hasta sus respectivas muertes. Al amanecer, sin embargo, él ha olvidado ya su fantasía, mientras que ella espera oír toser a su compañero de nuevo a la noche siguiente, en vano, puesto que ya ha partido en busca de otro lugar donde alejarse del mundo. El relato, además de tematizar al enfermo como un permanente exiliado del mundo, parodia, igual que Laforgue, las cualidades románticas de la tuberculosis: aunque los personajes están proyectando un modelo literario, la realidad contemporánea no da cabida a este tipo de ilusiones:

Y la enferma del 32 oía en la tos del 36 algo muy semejante a lo que el 36 deseaba y pensaba:

“Sí, allá voy; a mí me toca; es natural. Soy un enfermo, pero soy un galán, un caballero; sé mi deber; allá voy. Verás qué delicioso es, entre lágrimas, con perspectiva de muerte, ese amor que tú sólo conoces por libros y conjeturas. Allá voy, allá voy... si me deja la tos... ¡esta tos!... ¡Ayúdame, ampárame, consuélame! Tu mano sobre mi pecho, tu voz en mi oído, tu mirada en mis ojos...”.

Amaneció. En estos tiempos, ni siquiera los tísicos son consecuentes románticos. El número 36 despertó, olvidado del sueño, del dúo de la tos. (Alas, 2012: 201).

Laforge y Clarín apuntan dos ideas fundamentales en la constitución de la tuberculosis en el fin de siglo: por una parte, el envejecimiento de las metáforas idealistas y redentoras de la enfermedad, que se insertan ahora en una contemporaneidad mucho más pragmática: “Ya había pasado el romanticismo que había tenido alguna consideración con los tísicos. El mundo ya no se pagaba de sensiblerías, o iban éstas por otra parte” (Alas, 2012: 198-199). Por otra, los personajes de ambos relatos vagan por el mundo alojándose en hoteles, ciudades termales y balnearios: el amor de los tuberculosos se rodea ahora de una serie de escenarios concretos, en el que los discursos médicos se imbrican en una esfera económica que apunta al turismo, al ocio y a un enfermo que exige en su condición de cliente toda clase de comodidades.

Este imaginario cruza el océano para reproducirse en el modernismo y el decadentismo latinoamericano (Jrade, 1988), fenómeno transatlántico que se hace patente en la novela *La ciudad de los tísicos* (1911), del peruano Abraham Valdelomar: el texto retoma las actualizaciones en torno a la tuberculosis para reescribirlas en un marco completamente decadente. En esta novela, que no por casualidad también transcurre en un balneario, se reivindica una comunidad de enfermos como un reverso decadente, pero privilegiado, respecto a la sociedad

de los sanos. Así, los habitantes de esta particular ciudad habitan su enfermedad como una condición excepcional, que los convierte en sujetos estéticamente deseables, les aviva el genio y les permite disfrutar de la vida: “sí, estamos tísicos. Pero no es en nosotros la alegría de vivir, sino la alegría de amar. La salud ya no sirve en nosotros” (2003: 44). Margarita, el personaje que emite tal declaración de intenciones, cuyo nombre ya evidencia la voluntad de reescritura respecto a Dumas, se muestra gracias a la tuberculosis como un cuerpo mucho más atrayente para su marido: “me alegraba de su enfermedad porque los ojos le crecían, los labios le quemaban y me amaba mucho más” (Valdelomar, 2003: 45). En otro de los habitantes su condición se imbrica con el genio neurótico que establecía la psiquiatría: “la tisis le ha provocado una neurastenia que es como una locura genial [...]. Llega a conclusiones a donde no llegan los que no son tísicos como él y como yo” (2003: 45-46). Dado que la novela ya ha sido trabajada a fondo (Nouzeilles, 1998), me he detenido en ella únicamente a título ilustrativo, como un ejemplo paradigmático de las reescrituras finiseculares en torno a los tropos románticos, tanto por la presencia del balneario como por la reivindicación de una identidad enferma: “Cuando vengan los fuertes, los sanos, los musculosos a buscar el metal de los cerros, ya los tísicos no vendrán. Y esos hombres sanos y robustos, torpes, ambiciosos y buenos, profanarán el encanto y el recuerdo de nuestra ciudad” (2003: 83).

En este contexto, el balneario muestra la entrada de la enfermedad en una esfera económica que contribuye a acentuar su dimensión cultural y estética, desligándola de los espacios de confinamiento habituales —los consabidos hospitales, manicomios o cárceles— para trasladarla a los lugares de esparcimiento modernos. La constitución del balneario como escenario de trama novelesca no es exclusivo al texto de Retana, sino que se constituye como

un cronotopo⁸ que surge en el siglo XIX y va reapareciendo a lo largo del XX. El desarrollo de estos lugares apunta a un marco de incipiente turismo y prácticas distintivas de la alta sociedad, que desplaza el esencialismo de la enfermedad al terreno de la exhibición del sujeto. Dada la importancia de su presencia, tanto en los ejemplos citados como en la novela de Retana, quiero detenerme en su constitución en el imaginario decimonónico y finisecular en España, tanto desde el punto de vista del cronotopo que traza la literatura como de las modernas prácticas de ocio que propician su popularización.

4.2. EL BALNEARIO EN LA CULTURA FINISECULAR

En 1905 se publicaba en *ABC* la primera de una serie de crónicas firmadas por Azorín, que bajo el título de “Veraneo sentimental”, daban cuenta de los viajes por diversos lugares emblemáticos de la hidroterapia a los que el periódico había mandado al escritor. En 1929, el volumen de artículos se publicaría en una edición por separado, que será la que maneje de ahora en adelante.⁹ Me interesa el texto tanto por su temática, en torno a los balnearios y baños de mar, como por sus condiciones de gestación, fruto de un encargo de prensa, que lo configura a medio a medio camino entre la ficción literaria y la guía de viajes. El caso de Azorín, además, no resulta una práctica aislada, sino que la figura del

⁸ Tomo la definición clásica de Bajtín sobre el cronotopo, según la cual “vamos a llamar *cronotopo* (lo que en traducción literal significa ‘tiempo-espacio’) a la conexión esencial de relaciones temporales y espaciales asimiladas artísticamente en la literatura” (Bajtín, 1991: 237).

⁹ Soy consciente de que se trata de un corpus textual complejo. Los artículos aparecerían editados de forma independiente en *Veraneo sentimental*, publicado en 1929 y reeditados luego en 1944. Sin embargo, la composición del volumen no responde el encargo de *ABC*, sino que incluye otros textos: “El libro se construye, en primer lugar, sobre los artículos del diario *España* entre el 11 de julio y el 15 de agosto de 1904. [...] A los textos de 1904 se añaden los artículos de *ABC*, entre el 30 de julio y el 9 de agosto de 1905, en un nuevo paseo por los balnearios. No incluye en *Veraneo sentimental* ninguno de los textos situados entre el 9 y el 24 de agosto. Pero a partir de esta fecha sí que se incorporan: “Oviedo. Las bellas amigas” (*ABC*, 25-VIII-05), “En Caldas de Oviedo. Todo es uno y lo mismo” (*ABC*, 31-VIII-05), “Mondariz. Los portugueses” (*ABC*, 5-IX-05) y “Mondariz. El buen doctor” (*ABC*, 7-IX-05)” (Bermejo, 2010: 53). Hay que matizar que Bermejo sitúa la primera edición del volumen en 1944, cuando he hallado, al menos, otra anterior de 1929. A esta aclaración también hay que añadir que dos de estos textos se publicaron paralelamente en *La Vanguardia* (“Veraneo sentimental. En el Sardinero”, 06/08/1904 y “Verano sentimental. En Ontaneda”, 13/08/1904).

corresponsal de balnearios es bastante popular en los medios de prensa escrita a partir de la década de los ochenta, que empiezan a enviar escritores a los balnearios para que envíen las crónicas sociales de lo que ocurre allí (Alonso, Vilar y Lindoso, 2012: 162).

Aunque en principio los balnearios se presentan sujetos a una medicalización, como sanatorios modernos basados en la hidroterapia, estos reportajes en prensa, a menudo en forma de crónica social (Alonso, Vilar y Lindoso, 2012: 162), muestran que estamos ante otro tipo de fenómeno, en el que entran en juego factores publicitarios relacionados con el consumo y la instauración del turismo moderno. Como en toda buena guía para el viajero, Azorín especifica detalles de cada balneario, incluyendo sus servicios o la clase social a la que se dirige: “Ya no estamos en el hotel mundano de Cestona, ni en la clínica trágica de Urberuaga, Zaldívar es un soberbio *cottage* inglés” (Martínez Ruiz, 1929: 80). Sin embargo, he escogido el texto de Azorín, en vez de cualquiera de las numerosas guías de viaje que se publican a lo largo del siglo,¹⁰ porque combina

¹⁰ Desde el siglo XVIII encontramos ya varios documentos testificando la calidad de las aguas de diversos puntos de España, aunque el auténtico *boom* publicitario no llega hasta mediados del XIX, como títulos como *Monografía de las aguas y baños minero-medicinales del Real sitio de Solán de Cabras* (1861) y *Noticias sobre el establecimiento de baños minero-medicinales sulfurosos termales de Montemayor y de las enfermedades para las cuales se hallan principalmente indicadas aquellas aguas* (1864), ambos de Tirso de Córdova y Yécora. Especial interés merecen las guías *España Balnearios 1867* (1867) y *Aguas minerales: tratado de hidrología médica, con la guía del bañista y el mapa balneario de España* (1869), del doctor Anastasio García, gran defensor de la hidrología y médico balneario de renombre que pasó por diversos establecimientos españoles como Ledesma, Archena y Cestona. Este último título, además, declara su voluntad general de convertirse en una guía de referencia para todo tipo de públicos: “no se ha publicado en España un Manual completo de Hidrología médica, que abarcara todos los conocimientos prácticos de este ramo de la terapéutica necesarios para los médicos y para los enfermos. O han sido Tratados exclusivos de las cuestiones científicas, o Guías destinadas tan sólo para los bañistas” (García, 1869: 3). Otros títulos, en los que se publicitan balnearios concretos, son por ejemplo *Baños de Zaldívar (Zaldua) en Vizcaya: gran establecimiento balneario de Zaldívar en la provincia de Vizcaya (Merindad de Durango)* (1869); *Balneario de San Felipe Neri* (1870), *Aguas termobicarbonatadas-nitrogenadas de Urberuaga de Ubilla (Marquina), en la provincia de Vizcaya* (1870); *Establecimiento Balneario de los Baños de La Toja (Pontevedra): Reseña de sus cualidades su descripción topográfica, análisis de sus aguas minerales y condiciones preliminares para su venta* (1870); *El indispensable para los bañistas de Ledesma* (1873), *Guía del bañista en Panticosa: breve reseña acerca del origen de este establecimiento termal, de su desarrollo* (1875). La lista es mucho más larga, y sigue hasta entrado el siglo XX: aquí ofrezco sólo algunas referencias a título orientativo.

esta dimensión informativa con una narración finisecular marcada por la soledad, la melancolía y, cómo no, la enfermedad que reina en el lugar:

La vida, lector, es una cosa extraña; estamos sanos; estamos fuertes; nos sentimos alegres, y de repente un día parece que caemos en un abismo; nuestra salud desaparece; nuestra jovialidad se marcha. “Es un vaso de agua que he bebido ayer –decimos– y que me ha sentado mal”, o: “Acaso esta ráfaga de viento que me ha cogido de mal modo”. Y no es nada de esto: es que nuestro profundo y misterioso destino ha cambiado, y que en las inexploradas regiones de lo desconocido se ha decretado que el Dolor y la Melancolía vengan a nosotros (1929: 57).

Además del formato guía de viajes y la utilidad divulgativa de los artículos que se iban publicando, las crónicas de Azorín exponen las habituales reelaboraciones en torno a la enfermedad de la cultura finisecular. Igual que ocurría en los textos de Llanas y Urbano, lo patológico opera como una forma de subjetividad que el espacio del balneario fomenta y multiplica, al configurarse como un lugar aislado, poblado por enfermos que deben guardar reposo. De hecho, estos espacios se desligan de la mirada médica, colapsando paradójicamente sus pretensiones de medicalización. En su estudio sobre la historia cultural de los balnearios en Francia, Mackaman (1998) describe el proceso de medicalización y control institucional por el que pasan estas instalaciones después del Antiguo Régimen, para desplazarse a partir de la segunda mitad del XIX a la esfera del ocio y el turismo de las clases medias. Con el objetivo de atraer a un mayor número de clientes, se rebaja el nivel de fiscalización médica, se suavizan los tratamientos para hacerlos más agradables y se construyen casinos, teatros y todo tipo de edificios destinados al entretenimiento. El mismo proceso se detecta en España, sobre todo en los balnearios del Norte: de hecho, al llegar el fin de siglo únicamente sobreviven

económicamente aquellos que han realizado las inversiones correspondientes para facilitar servicios y comodidades a los clientes (Alonso, Vilar y Lindoso, 2012).¹¹ Hacia esos años, el balneario se había establecido por lo tanto como un lugar que sobrepasaba sus propósitos médicos, pasando “de ser una casa de baños a convertirse en establecimiento termal” (Leboreiro, 1994: 61).

La popularización del turismo termal muestra también que la hidroterapia se construye desde la esfera del consumo, por lo que se aproxima más al ocio y al placer que a la disciplina de los cuerpos asociada a la medicina. Así, los balnearios resultan ejemplos paradigmáticos de los procesos en torno a lo patológico que vengo analizando en esta investigación, puesto que a partir de un modelo de confinamiento y disciplina, se desarrollan como espacios de distinción y exhibición del yo. La enfermedad –en este caso la tuberculosis– no sólo se va a constituir en un espectáculo sobre las tablas de un escenario, sino que la estructura panóptica que caracteriza estos establecimientos, carentes, no obstante, de un dispositivo de vigilancia médica, fomenta la constitución del cuerpo enfermo como una cuestión distintiva. No es de extrañar, por lo tanto, que se constituyan como un espacio ideal para los estetas *fin-de-siècle*, en los que albergar reflexiones como las de Azorín: “Ya sabéis que los balnearios son parajes de meditación y de tristeza” (Martínez Ruiz, 1929: 176).

¹¹ Sobre la historia de estos establecimientos en España véanse también las aproximaciones realizadas sobre todo desde la historia de la medicina (Sánchez, 2000; Rodríguez, 2007), de la arquitectura (Tatjer, 1992; Del Caz, 1994; Leboreiro 1994) o del turismo (Garay, 2001; Moreno, 2007; Molina, 2010), aunque en este último ámbito muchas de las monografías halladas se ciñen a regiones geográficas o espacios muy concretos. En mi opinión, los trabajos que plantean una voluntad de estudio más transversal corresponden al primer número de la revista de *Anales de Hidrología Médica*, con un monográfico titulado “Establecimientos balnearios: historia, literatura y medicina” (Maraver, 2006), así como la citada monografía de Alonso, Vilar y Lindoso (2012). Falta, como apuntan en algunos casos los propios investigadores, un trabajo interdisciplinar que aborde la complejidad de estos espacios en la modernidad española desde la historia cultural: “la historia del balneario y del balnearismo no puede ser abordada desde unos modelos de estudio histórico prefijado. Esta complejidad aludida deriva inicialmente del propio objeto de estudio” (Rodríguez, 2007: 10).

El ascenso y posterior caída de la hidroterapia como ciencia legítima también muestra esta encrucijada médica y económica. Así, tanto los balnearios como el turismo marítimo se encuadran en la práctica de tomar las aguas, que engloba diversas actividades y tecnologías médicas desde la inmersión, la bebida, las duchas o las inhalaciones. A lo largo del siglo, la cura de “tomar las aguas” deviene un tratamiento para casi cualquier dolencia. En el caso de los balnearios,¹² el éxito de esta disciplina se origina en la voluntad empresarial de obtener rentabilidad económica: a lo largo de varios decretos legales durante el siglo XIX, se establece que cualquier particular, empresa o sociedad puede pedir la concesión de utilidad pública, que obliga al propietario –particular o municipal– a realizar las mejoras correspondientes del lugar bajo riesgo de expropiación (Alonso, Vilar y Lindoso, 2012). Así, diversas sociedades inversoras iniciarían una auténtica campaña publicitaria por toda Europa a fin de obtener beneficios de estas instalaciones, en lo que constituirá el origen de la publicidad turística moderna:

Throughout Europe a number of spa towns had developed in the eighteenth century. Their original purpose was medicinal: they provided mineral water which was used for bathing in and drinking. [...] Within a few decades the medical profession began to advocate the desirable effects of taking the waters, or taking the “Cure”. [...] An amazing rage of disorders were supposedly improved both by swallowing the waters and by bathing in them (Urry, 2002: 17).

A lo largo de la segunda mitad del siglo empiezan a aparecer folletos y guías de todo tipo, muchas de ellas publicadas por los mismos médicos directores de los

¹² Aunque en este trabajo me centro en el espacio del balneario, conviene tener en cuenta que se trata de una práctica paralela a la instauración, también por motivos médicos, del turismo marítimo: ambas actividades se engloban bajo la idea de ir a tomar las aguas como una práctica médica y a su vez distintiva. Sobre los baños de mar véase Rauch (1988) y para el caso de España Blanchard (2006).

establecimientos, en las que se ensalzan las virtudes terapéuticas de las aguas de diversos balnearios. Si recordamos las afirmaciones de Urbano, en torno al peligro para la salud pública que suponían los incentivos económicos del cuerpo médicos, encontramos una clave de lectura interesante, puesto que estos espacios acreditan la entrada del discurso médico en unas estructuras económicas que terminarán socavando sus propios fundamentos. Estos procesos apuntan también a una concepción de clase en la que el ocio se asocia al viaje vacacional. En primer lugar, sólo las clases más altas pueden acceder a los balnearios.¹³ Estos lugares, por lo tanto, se constituyen como elementos de consumo inmateriales, que forman parte de las imágenes que emplean la aristocracia y burguesía para autoidentificarse.¹⁴ En segundo lugar, el balneario encarna el desarrollo del viaje vacacional, un fenómeno económico burgués que sustituye al modelo del viajero aristocrático (Urry, 1991: 7), tanto por su popularización como por su estrecha relación con la economía capitalista: para que existan las vacaciones modernas, debe haber primero un contexto de trabajo del cual ausentarse: el origen de estos viajes, además, reside en una noción utilitarista y marcadamente masculina del cuerpo, que debe retirarse del ajetreo urbano para reponer las energías gastadas. La ociosidad que supone ir a tomar las aguas, por lo tanto, se constituye en una práctica distintiva (Blanchard, 2006) que produce una paradoja interesante, puesto que en el contexto de culto al trabajo de las clases medias, el balneario se convierte en un lugar de inactividad, incluso de aburrimiento: “La tarde se abre para nosotros

¹³ A pesar de que la gran mayoría de legislaciones decimonónicas establecían que los balnearios estaban obligados a admitir aquellos pobres de solemnidad que acreditaran su condición. Sin embargo, aunque los propietarios permitían que tomaran las aguas, su acceso a las comodidades y las nuevas innovaciones médicas estaba estrictamente prohibido (Alonso, Vilar y Lindoso, 2012).

¹⁴ Sobre el ocio como un objeto de consumo, véase Veblen (1974: 51-52), que ya en 1899 examinaba en *The Theory of the Leisure Class* el ocio como un bien inmaterial que permite exhibir de forma pública el tiempo privado fuera del trabajo. Para una adaptación de Veblen a las prácticas del turismo remito a MacCannell (2003), que explora la conversión de las experiencias en bienes de consumo, reduciéndolas sin embargo a actividades alienantes.

inmensa, infinita, interminable; las tardes son el terror de los balnearios. ¿Qué vamos a hacer estar tarde? ¿Cómo vamos a deshacer las horas eternas que se extienden desde las dos hasta las ocho?” (Martínez Ruiz, 1929: 23). En respuesta a estas preguntas, el mismo Azorín ofrece la clave: en los balnearios el tiempo se invierte observando a otros, y sobre todo otras, bañistas. La vigilancia sobre la concurrencia se imbrica tanto en el aburrimiento del lugar como en el erotismo que lo impregna:

Vivimos en un perpetuo y terrible logogrifo en Cestona. ¿Quiénes son estas damas misteriosas? ¿De dónde vienen? ¿Qué hacen? ¿Adónde se encaminan? “Yo no sé —me dice el director del balneario, fingiendo una irónica perplejidad—, yo no sé; la camarera que las acompaña es la que se ha entendido conmigo y me ha dado los nombres”. ¿Quién es, pues, Conchita Moreno? ¿Quién es Rosarito? ¿Quién es la señora Cruz Ramos o Ríos? Yo he oído pronunciar, a propósito de Conchita, el título nobilísimo de marquesa de Dos Aguas y no menos preclaro de vizcondesa de Bétera. ¿Quiénes son, realmente y en definitiva, estas damas? (Martínez Ruiz, 1929: 47).

Aunque los balnearios responden a una economía relacionada con las metáforas masculinas del trabajo y la productividad burguesa, se configuran como espacios feminizados, caracterizados por la inacción y el erotismo que invade y satura el ambiente. La epistemofilia que mencionaba en el primer capítulo —el deseo de conocimiento— se convierte en escopofilia declarada los balnearios, tal y como examinaré en el texto de Retana, al mostrar cómo Panticosa fomenta una actividad sexual que Azorín únicamente deja entrever.

La doble dimensión médica y económica que vengo refiriendo respecto a estas prácticas termales aparece también en la novela de Pérez Galdós *La de Bringas* (1884), en la que Rosalía de Bringas intenta por todos los medios que su familia vaya a tomar baños, a fin de equipararse con las clases más altas a las que

anhela a pertenecer. Al quedarse ciego su marido, el médico recomienda un viaje a Cestona, desatando el entusiasmo de Rosalía y, a su vez, la reticencia de su marido por el gasto que podría ocasionar:

Muy mal gesto puso Bringas cuando el médico agregó a esto la indicación de tomar las aguas de Cestona [...]. Hubo aquello de “patraña; en otros tiempos nadie tomaba baños y moría menos gente” y lo de que “los baños son un pretexto para gastar dinero y lucir las señoras sus arrumacos...”. A lo que el viejo Galeno contestó con una apología vehemente de la medicación hidropática... “Sea lo que quiera, hijito [...] El clima de las provincias en verano te acabará de reponer. ¡Oh!, lo que es por mí, aquí me quedaría, pues el viajar, más es molestia que otra cosa; pero los niños –*Acentuando la afirmación con enfáticos ademanes*– no pueden pasarse un año más sin los baños de mar” (Pérez Galdós, 2007: 174: 175).

Este pasaje me parece significativo porque pone en evidencia la relación entre medicina, modernidad y consumo. El personaje del médico y su férrea defensa de la hidrología muestra el proceso de legitimización y publicidad que he referido más arriba. A pesar de esta hegemonía del discurso científico, ni Rosalía ni su marido están pensando en los balnearios como una cuestión médica o terapéutica: él lo enfoca desde el punto de vista económico y su mujer desde una perspectiva tan marcadamente femenina como la imagen. Desde posiciones opuestas, ambos personajes tienen muy claro que los balnearios tienen que ver con la economía y la distinción. No obstante, la legitimidad médica y el modelo de restauración corporal que encarna el balneario priman sobre la tacañería de Francisco de Bringas, que acepta el dispendio. Por desgracia para Rosalía, el estado de salud de su marido empeora y la prescripción cambia, por lo que la familia se queda en Madrid:

Aquel mismo día de Santiago el gran economista [Francisco de Bringas] había anunciado solemne y decididamente a toda la familia que no irían a baños, con lo cual estaba Rosalía más sulfurada que con el calor. ¡Prisionera en Madrid durante la canícula, cuando todas sus relaciones habían emigrado! La alta ciudad palatina estaba ya casi desierta. La Reina se había ido a Lequeitio, y con ella doña Tula, doña Antonia, la mayor y más lucida parte de la alta servidumbre. Milagros y el señor de Pez también estaban preparando su viaje. Se quedaría, pues, sola la pobrecita, sin más amistad que Torres, Cándida y los empleadillos y gente menuda que vivían en el piso tercero... (2007: 220).

No ir de baños supone, para desesperación de Rosalía, ocupar un escalafón inmediatamente inferior al de la alta burguesía con la que aspira a codearse, grupo encabezado por la propia monarca de la nación. El texto, sin embargo, no niega la legitimidad de la hidrología como terapia, sino que la recoloca en las estructuras de consumo contemporáneas. Al fin y al cabo, Francisco de Bringas termina proponiendo a la familia los baños en el Manzanares, mucho más económicos y populares, que ejercen un gran efecto en la salud familiar: “la niña había ganado, tomándolos, carnes y colores, amén de un apetito excelente. En cuanto al pequeño, excuso decir que con las aguas del Manzanares se puso a reventar de sano” (2007: 251). La retórica de los baños y del cambio de aires se sigue sosteniendo en esta novela según criterios médicos, puesto que los niños de la familia sí mejoran notablemente su salud gracias a ellos, aunque sean locales.

Estos dos ejemplos, así como los textos de Valdelomar y Laforgue citados más arriba, muestran cómo la estructura del viaje turístico se origina en la confrontación entre ocio y trabajo, por un lado, y salud y enfermedad por otro. Así, el omnipresente Felipe Monlau publicaría en 1869 una *Higiene de los baños de mar*, en la que establecía la necesidad de estos desplazamientos, tanto a la

playa como a los balnearios, para restablecerse de la falta de higiene característica de la vida urbana, que ya he analizado en el capítulo anterior:

La Higiene aplaude esta tendencia marcada al *veraneo marítimo*, tendencia que no es más que la manifestación instintiva de la necesidad que siente de equilibrarse, sostenerse y reconstituirse, la vitalidad, tan rápidamente gastada en los grandes centros de población. En las capitales, en los focos de inteligencia social y de la industria productora, abundan por demás los temperamentos linfáticos y nerviosos; y como bajo tantos aspectos convienen a estos el aire y los baños de mar, en un verdadero don de la Providencia, una playa o estación balnearia cercana (Monlau, 1869: XI-XII).

El desplazamiento, el aislamiento y la posterior reinserción en el cuerpo social sano tras una mejoría no corresponde únicamente al sujeto enfermo, sino que se conforma también como el leitmotiv de las vacaciones modernas: “‘I need a holiday’ is the surest reflection of a modern discourse based on the idea that people’s physical and mental health will be restored if only they can ‘get away’ from time to time” (Urry, 1991: 5). El balneario como destino vacacional se va a organizar, por lo tanto, según el esquema de confinamiento médico, ya que al viajero que visita los establecimientos terminales se le retira y aísla de la sociedad, para situarlo en un espacio en el que debe seguir una disciplina horaria y física determinada. Sin embargo, estas prácticas también se alejan del modelo de vigilancia panóptica, puesto que se rigen por criterios de consumo, distinción e exhibición: “la finalité médicale se trouvant reléguée par un autre strictement hédoniste” (Blanchard, 2006: 326). De esta manera, la entrada de la salud y la enfermedad en el circuito económico moderno corre el riesgo de colapsar los discursos médicos, al desligarlos de su capacidad para enunciar verdades sobre los sujetos y resituarlos en el volátil terreno de la publicidad, la moda y el ocio.

Azorín y Galdós me parecen dos muestras más que significativas de todo un vasto panorama en el que el balneario, además de un destino vacacional, deviene un perfecto cronotopo trazado por abundantes ejemplos literarios.¹⁵ Aunque su popularidad en la novela moderna es bien conocida es en el siglo XIX cuando este espacio se configura como un cronotopo narrativo.

A este marco puede sumársele la especificidad del contexto finisecular, que explora la identidad, la exterioridad y las patologías del yo. Aunque en este capítulo focalizo sobre la tuberculosis, cabe tener en cuenta, como ya he señalado más arriba, la amplia variedad de dolencias que venían a tratarse en estos establecimientos. En su estudio sobre la historia del turismo en España, Moreno (2007: 29-30) ofrece una lista de los principales balnearios españoles de la época divididos según distintas especialidades, que abarcan buena parte de las posibilidades de la anatomía patológica: enfermedades digestivas y de nutrición, urinarias, respiratorias, reumatismos y artritis, raquitismos, afecciones dermatológicas y neurosis mentales.

A continuación, examinaré a partir de este marco el funcionamiento de la tuberculosis y el espacio de Panticosa en *La tristeza errante*, centrándome en gran medida en el personaje protagonista, una enferma de tuberculosis que, en primer lugar, mantiene un diálogo intertextual explícito con la tradición de mujeres caídas tuberculosas del siglo XIX. En segundo, plantea una reapropiación, muy finisecular, de esa genealogía literaria, aproximándose a las ansiedades en torno al decadente y la mujer nueva de su época. En tercer lugar,

¹⁵ De hecho, en la literatura española desde el siglo XIX hasta hoy existen numerosos ejemplos de este cronotopo, como en *Un viaje de novios* (1881) de Emilia Pardo Bazán, *Cuartel de inválidos* (1904) de Rafael Pamplona Escudero y *Pabellón de reposo* (1943), de Camilo José Cela, *El balneario* (1954) de Carmen Martín Gaité y la novela de Vázquez Montalbán *El balneario* (1986): estos textos, junto con las crónicas periodísticas citadas más arriba, dibujan un espacio todavía reconocible en el imaginario cultural, que significativamente se ha separado en parte de lo que hoy se entiende por turismo termal. En el ámbito europeo, pueden mencionarse *El jugador* (1866) de Dostoyevsky, *Mont-Oriol* (1887) de Guy de Maupassant, *In a German Pension* (1911) de Katherine Mansfield, *À l'ombre des jeunes filles en fleurs* (1919) de Marcel Proust y *Muerte en Venecia* [*Der tod in Venedig*] (1912) y *La montaña mágica* [*Der Zauberberg*] (1924) de Thomas Mann, por citar algunos ejemplos a título orientativo.

el espacio del balneario en el que se inserta reactualiza también estos intereses en torno a lo morboso, en un contexto económico de prácticas asociadas al ocio y al turismo.

4.3. LA TRISTEZA ERRANTE

En 1904, Emilia Pardo Bazán publicaba en la revista *Helios* un artículo titulado “La nueva generación de novelistas y cuentistas españoles”, que daba cuenta de los nuevos autores que despuntaban en las letras españolas. Entre los nombres de Azorín, Pío Baroja, Felipe Trigo, Martínez Sierra y Llanas Aguilaniedo, se menciona a Wenceslao Retana (Madrid, 1862-1924) y una novela, *La tristeza errante* (1903) sobre la que ofrece el siguiente esbozo:

Retana estudia la pasión, pero es a la vez un satírico despiadado de las costumbres de la alta sociedad, que describe reunida en una estación balnearia. El cuadro es sombrío, tal vez exageradamente, y hay en su libro, amén de mucho talento, algo de violento y amargo que fuerza la atención y no permite que pasen inadvertidos, en esta época de excesiva producción novelesca, ni el autor ni la obra (Pardo Bazán, 1904: 267).

El autor, además de padre del escritor sicalíptico Álvaro Retana, fue un importante filipinista cuya única indagación en literatura se limitó a la novela citada. Las noticias biobibliográficas que existen sobre su figura están enfocadas, más bien, el estudio de la historia de Filipinas como colonia española, verdadero ámbito de interés y producción de Retana, que pasaría allí seis años de su vida como periodista y estudioso de la cultura del archipiélago.¹⁶

¹⁶ Caulín (1993, 1994 y 1996) arroja algo de luz sobre la biografía y la producción del autor, que resultan de menor interés para esta investigación, en contraste con otros autores en cuyo recorrido he considerado necesario detenerme con mayor profundidad.

En el marco de esta tesis, el texto de Retana me interesa porque pone en evidencia cómo las narrativas finiseculares, y sobre todo la actitud modernista en la que podría insertarse la novela, mantienen complejas relaciones con dos esferas aparentemente alejadas del compromiso de renovación estilística e ideológica que se atribuye a las novelas de 1902 (y años adyacentes): por una parte, la del el ocio y el turismo, y por otra un discurso médico vinculado a la disciplina de los cuerpos. Cómodamente olvidada por la historiografía literaria,¹⁷ *La tristeza errante* entra de lleno en la moda patológica del fin de siglo. Aunque el texto deja patente su voluntad de ser un retrato social, reconociendo en su prólogo el magisterio de Zola, también trasluce una militancia activa en las nuevas narrativas del panorama finisecular (Alonso, 1996: 46-47). Para ello, Retana se sirve de una irónica introducción, en la que la ficticia Marquesa de Cotollano¹⁸ le reprocha al autor la inmoralidad de la novela:

Pero usted, mal avenido con la *vida práctica*, sectario de Zola y otros indecentes como Zola, tiene usted la complacencia de presentar lo malo, y esto podrá ser *científico y modernista*, pero no es equitativo. Usted es un triste habitual, porque en vez de abrevarse en los autores divertidos, se abreva usted en Zola, en Tolstoi, en Mirbeau y otros del mismo jaez [...], se embriaga usted leyendo al condenado e ignorante Schopenhauer (Retana, 1903: X).

¹⁷ Apenas he encontrado referencias críticas sobre la novela: únicamente Calvo (2001: 151) y Alonso (1996: 46-47) la mencionan con mucha brevedad en sus respectivos trabajos, situándola en ambos casos como parte del ambiente de renovación literaria de la cultura española finisecular.

¹⁸ O no tan ficticia, puesto que una de las reseñas sobre la novela, publicada en *El Liberal*, apuntaba una lectura en clave en la que detrás de los personajes del balneario se podían reconocer personalidades de la alta sociedad de la época: “La obra, en fin, se vende como pan bendito, no sólo por su indiscutible valor literario, filosófico y político, sino porque abundando sus páginas en alusiones a personas y hechos conocidísimos ha despertado profundamente la curiosidad del público que lee, pero especialmente de los aristócratas, a algunos de los cuales se les antoja, ignoro con qué fundamento, que *La tristeza errante*, como *Pequeñeces*, tiene clave” (Romero, 1903: s.p.).

Más adelante, la misma Marquesa reproducirá las críticas antimodernistas que, desde Nordau, imitaban la estructura de los discursos médicos para acusar de enfermos a los escritores y las escrituras finiseculares. A pesar de que la condena habitual era hacia los autores, no poco habituales eran también las acusaciones a los textos, asentadas sobre el binomio, en apariencia inseparable, de enfermedad/inmoralidad: “Se ha complacido usted en hacer la historia natural de los imbéciles, de los viciosos y de los degenerados: no existe un solo tipo en su novela a quien tenga el demonio por donde cogerlo [...]. He aquí por qué sin ser su libro inmoral, resulta inmoral” (1903: XII). La ironía con la que se constituye el falso prólogo apunta a las palabras de la Marquesa de Cotollano como una parodia del antimodernismo, constituyendo un escudo efectivo contra las posibles críticas a la novela. Asimismo, Retana muestra una conciencia clara de qué nombres — Zola, Tolstoi, Mirbeau y Schopenhauer — y qué clase de narrativa —cientifismo y modernismo— predominan en la literatura finisecular, inscribiendo, incluso a través de la ironía, su novela entre las últimas tendencias. Los ataques del falso prólogo se convierten de esta manera en una reivindicación del lugar en la red literaria que pretende ocupar el texto. Retana no parece pretender tanto incluirse en la difusa etiqueta del modernismo como reconocer una serie de intertextos que apuntan al imaginario del fin de siglo, en el que el cientifismo zolesco vendrá impregnado de subjetividad y pesimismo filosófico.

En realidad, el escándalo del libro que se anuncia el prólogo es más bien discreto: la trama relata los amores de la cosmopolita Lucinda Bowring con el seductor Lorenzo Jiménez, y aborda a partir de este hilo conductor la hipocresía de la microsociedad formada en el balneario, cuyos integrantes llevan una profusa vida sexual que aprueban siempre y cuando se mantengan las formas sociales en público. Así, la refinada protagonista, mujer de teatro apátrida, y tuberculosa, será condenada al ostracismo por el resto de bañistas, al despreciar las conveniencias imperantes. Al abandonar el balneario, Lorenzo esquivará a

su antigua amante a fin de evitar escándalos y Lucinda, desengañada con la sociedad y su búsqueda sentimental, se suicida al cabo de dos veranos en el lago de Panticosa.

La tristeza errante, como muchos otros textos del período, pone en duda la estabilidad de categorías absolutas como las de salud/enfermedad, mientras a su vez hunde sus raíces en los discursos médicos que establecían y fijaban esas fronteras. Así, la exposición de la vida en el balneario, contrastada con el devenir de Lucinda, apunta también hacia dos ámbitos en los que la esencialidad de lo patológico se desplaza, en primer lugar, hacia el terreno, de las prácticas ociosas de la alta sociedad. En segundo, al del deseo y el espectáculo, centrado sobre todo en el cuerpo de Lucinda: convertido en un objeto de deseo sobre el escenario y en el balneario, la protagonista intentará tomar el control sobre esas narrativas al confesar su propia biografía. Basándome en el doble hilo entre la enfermedad y el espacio del balneario, analizaré la novela con el objetivo de demostrar la interrelación entre ambas cuestiones.

4.3.1. Lucinda Bowring: el sujeto excéntrico

4.3.1.1. Celebridad

La protagonista de *La tristeza errante* es sin duda un personaje propio de los tiempos: hija ilegítima de un inglés y una andaluza, se cría entre Huelva y un internado británico, y pronto huye de ambos destinos convirtiéndose en una mujer de teatro que acumulará tantos éxitos de público como fracasos amorosos. Este recorrido plagado de excesos la conduce al balneario de Panticosa, donde conocerá a Lorenzo e iniciará un romance que terminará en el suicidio.

Se trata, por lo tanto, de un personaje caracterizado por una triple otredad, en los márgenes de la nación, el género y la salud, marcada desde su nacimiento: su padre, el ingeniero escocés James Robertson, compra por cien duros al mes

los favores sexuales de una joven, Cinta, que concebirá a Lucinda poco tiempo después. La niña se cría en Huelva, pero a los diez años su padre se la lleva para educarla en un internado inglés, donde recibe una estricta educación británica. Tiempo después escapa para regresar a España y volver a fugarse de nuevo con su primer amante, un jerezano que la dejará abandonada en Londres. Lucinda, por lo tanto, se constituye como una identidad móvil, que no llega a pertenecer nunca a un lugar concreto:

Lucinda por su parte vióse en una situación verdaderamente anómala: rígida, elegante, desdeñosa, sin dominar por completo el español, que había olvidado algo, sintióse mortificada ante el desprecio de sus paisanos y paisanas, que la llamaban La Inglesa, y con ella no querían nada: las personas finas, porque era hija del amor comprado, y las de las clases bajas, por señorita precisamente (1903: 40).

Sus inicios en el mundo del teatro se sitúan en la necesidad de trabajar por cuenta propia al marcharse de Huelva y encontrarse sola en Londres. Retana incorpora así un tema candente del momento, como era el debate sobre el acceso de la mujer al trabajo.¹⁹ Al verse abandonada a su suerte, no tiene más remedio que acudir al mundo del teatro, donde se le exigirá que muestre su cuerpo y sepa aprovecharse de él.

Para que entremos en tratos, dijo con gran aplomo, lo primero que tiene usted que hacer es enseñarme las piernas y el descote. [...] Si llegáramos a un arreglo, usted saldría ante el público descotadísima, y tendría que evolucionar de modo que luciera bien las formas (1903: 203).

¹⁹ Sobre esta cuestión véase Nash (1983: 7-60).

Me voy a detener en la constitución de Lucinda como cuerpo espectacular porque ese mismo proceso se realizará más adelante en Panticosa. Del mismo modo que la joven usará el desnudo –teóricamente la encarnación del cuerpo natural– como artificio, más adelante en el balneario la tuberculosis funcionará como otro elemento de exhibición.

He hablado ya del *streaptease* médico que ejemplifica la estatua de Ernest Barrias como ejemplo de los modos científicos de ver el cuerpo y su relación con la división de género. Frente al cuerpo que revelan los discursos médicos, anclado en la verdad y la mirada objetiva, Lucinda encarna el proceso contrario, construyendo el desnudo a través del vestido. Una vez que la joven acepta un acuerdo con el empresario del teatro, éste manda a Lucinda al taller de un sastre que le hará un traje a medida. El vestido estará destinado, paradójicamente, a la exhibición de la desnudez:

¿Ve usted que esta modelo parece que está desnuda? Pues no es así: una malla sutilísima la (*sic*) cubre la carne, desde el cuello a los pies; y si a esto se añade que con las evoluciones, tan rápidas que ustedes hacen, no se descubre una línea, cuando ya la línea queda perfectamente velada, se convencerá de que no hay motivo serio... (1903: 212).

El desnudo de Lucinda “es en sí mismo una construcción cultural” (Valis, 1993: 197) que no se basa en destapar lo real, sino que, como advertía Barthes, el cuerpo resultante después de un *striptease* “es igualmente irreal” (2008: 50) que la vestimenta que lo cubría. El uso de la malla de carne acentúa aún más si cabe esa irrealidad, posibilitando una lectura de la imagen resultante alejada de los parámetros de conocimiento objetivo del cuerpo. Así, la noción de belleza nebulosa y difuminada que tanto va a gustar al modernismo se articula como un motivo estético que se constituye en función del vestido, las luces y el maquillaje. De este modo, el ideal femenino se configura en un proceso de

construcción corporal deliberada que va más allá del éxito de Lucinda como figura pública de placer masculino, al extasiarse ella misma con su imagen ante el espejo.

Dos días antes de la inauguración [...] estuvo a probarse por última vez el traje. Antes se puso la malla, de seda, con la que, viéndose en el espejo, se consideró una estatua palpitante. Lucinda no podía ocultar la vanidad que experimentaba al contemplarse a sí misma. [...] Luego se probó la túnica, finísima. Era en verdad un hechizo, más que una mujer parecía una visión fantástica de escultor poeta (1903: 217-218).

El cuerpo de Lucinda, convertido en un fetiche por vía del vestido, deviene una fuente de placer a través de la doble mirada del público y de sí misma. Éste acto de construcción de la propia imagen,²⁰ se acentúa aquí al problematizar el cuerpo desnudo como paradigma de lo natural. Por un lado, la conversión en objeto de la mirada ajena que realiza Lucinda va más allá de la mera configuración en artículo para el consumo: “[t]he woman’s power to produce her own body translates into the artist’s power to invent fictions that can transform or even take the place of reality” (Tsuchiya, 1993: 44). Por otro lado, el argumento de la objetificación femenina obvia la existencia del placer (Valis, 1993: 111) que en este caso siente la protagonista, además de ignorar la posibilidad de actuación del personaje no solo como objeto, sino también como sujeto de esa mirada. De hecho, cuando Lucinda se contempla al espejo y prevé

²⁰ Lucinda se sitúa en una larga tradición decimonónica de mujeres contemplando su propio cuerpo, a menudo ante el espejo, entre cuyas manifestaciones literarias puede destacarse la Nana de Zola (y su *alter ego* pictórico de Manet), personajes galdosianos como Isidora Rufete y Rosalía de Bringas o a la decadente Lina de *Dulce dueño*. Se han planteado múltiples lecturas respecto a este motivo en el siglo XIX, que apuntan a como la conversión del cuerpo en un signo económico (Fernández Cifuentes, 1998: 308-310) o una estrategia de trascender los límites del patriarcado (Tsuchiya, 1993: 36-37) y las imposiciones sociales (Delgado, 2000: 66-67). Asimismo, como actriz, además, Lucinda se configura en tanto que mercancía y vendedor (Felski, 1995: 20-21). Véase también la nota 35 del segundo capítulo en el presente trabajo.

el éxito que efectivamente la acompaña la noche de su estreno, el placer que siente en relación a su propia imagen apunta a un proceso de empoderamiento que no debe dejarse de lado:

Y volvía al espejo, a mirarse, a recrearse, a forjarse la ilusión de que estaba en el escenario y un público numeroso la ensordecía aplaudiéndola y aclamándola. Dos días antes de la inauguración de *La Alegría Universal* estuvo a probarse por última vez el traje. Antes se puso la malla, de seda, con la que, viéndose en el espejo, se consideró una estatua palpitante. Lucinda no podía ocultar la vanidad que experimentaba al contemplarse a sí misma. [...] Luego se probó la túnica, finísima. Era en verdad un hechizo, más que una mujer parecía una visión fantástica de escultor poeta (1903: 217-218).

Si según Baudrillard “seducir es morir como realidad y producirse como ilusión” (1998: 69), Lucinda muestra que las estructuras del espectáculo moderno, en las cuales la feminidad deviene protagonista indiscutible, producen una serie de imágenes, o “ilusiones”, que apuntan hacia otra manera de entender el cuerpo: desligándolo de la retórica biológica y situando al sujeto como agente de su propia construcción corporal e identitaria. En este caso, me parece significativa la conjunción del cuerpo desnudo y el *streaptease*, que ya no deriva en un conocimiento esencial, sino en una imagen espectacular. La desnudez, que se presupone como el territorio de exposición por excelencia, en el que ya no se puede ocultar nada, se configura así como otro trampantojo óptico.

Esta dimensión espectacular del desnudo pone en evidencia la crisis finisecular en el régimen de conocimiento de los sujetos. A continuación, abordaré cómo esos procesos no se limitan a las tablas del escenario, sino que pertenecen a un marco mayor, en el que los sujetos y su vida cotidiana entran en un proceso continuado de exhibición (Schwartz, 1998) que incluye la enfermedad,

especialmente en un contexto como el del balneario. De este modo, la tuberculosis se desliga de su dimensión interna y biológica para convertirse en una pose y una estética que convertirá a Lucinda en la principal celebridad de Panticosa.

4.3.1.2. Seducciones patológicas

Me he detenido en la dimensión espectacular del desnudo porque, a mi juicio, la enfermedad funciona en el balneario de un modo similar, como una imagen que espolea el deseo del propio sujeto y del resto de observadores. Aunque ya he mencionado la relación de la tuberculosis con la sexualidad, el título de esta sección podría formar un sintagma a primera vista oximorónico, en tanto que lo patológico parece constituirse como el reverso de lo bello. Vinculada a la apariencia y a la imagen, la seducción contrasta con una concepción médica de la enfermedad que la configura como lo no deseable dentro de una corporalidad inamovible y biológica, o incluso desde las metáforas que relacionan el cuerpo patologizado a una estética, valga la redundancia, de lo antiestético. Sin embargo, a estas alturas podemos empezar a sospechar que en el fin de siglo el binomio salud/belleza venía marcado por múltiples fisuras, cuando no subversiones absolutas, en los que la enfermedad —la tuberculosis, en el caso que nos ocupa—, se alinea con la mirada finisecular sobre los cuerpos y la constitución del sujeto moderno.

Debido al aura de misterio y belleza que la rodean primero, y al escándalo de sus amores después, Lucinda se convierte durante su estancia en Panticosa en el centro de todas las miradas, situándose en una red escópica que, además de disciplinar, funciona también como el público de los teatros que la vieron convertirse en una celebridad.

Desde el momento de entrar hasta que se levantaba de la mesa, era objeto de la observación de muchos; sus movimientos eran siempre los mismos [...]. A sus

títulos de bella, elegante, distinguida y, si se quiere, de tísica pasada, logró unir el de inspirar interés, por su manera de ser y conducirse, todo método y reserva (1903: 5).

Aunque la acusación de tísica pasada tiene una voluntad marcadamente ofensiva, nótese cómo la enfermedad se alinea con los nuevos títulos nobiliarios de la modernidad, que ya no tienen que ver con la sangre, sino con la elegancia y la expresión de la propia imagen.

[L]a idea tuberculoide del cuerpo era un modelo nuevo para la moda aristocrática —en un momento en que la aristocracia dejaba de ser cuestión de poder para volverse asunto de imagen— [...]. Por cierto, la romantización de la tuberculosis constituye el primer ejemplo ampliamente difundido de esa actividad particularmente moderna que es la promoción del propio yo como imagen (Sontag, 1980: 45).

Esta relación entre la tuberculosis y la proyección de la propia imagen pública se hace patente por ejemplo en las palabras de la pintora Marie Bashkirtseff, que moriría de tuberculosis a los veintiséis años y escribía en su diario el 3 de enero de 1880: “I cough continually! But for a wonder, far from making me look ugly, this gives me an air of languor that is very becoming” (Bashkirtseff, 1919: 217). Además de inspirar el terror hacia la muerte que se supone trae consigo la enfermedad, la joven artista muestra una conciencia clara de que la estética patológica podía fomentar una apariencia atrayente. Aunque Lucinda no llega a ese nivel, en tanto que no controla del todo su exposición pública en el balneario, en Panticosa se va a regir por parámetros similares de deseo y espectacularización que los que vive en su carrera como actriz. Igual que la histeria, la tuberculosis resulta así una enfermedad especialmente teatral: no sólo lo muestran Sarah Bernhardt representando la muerte de Marguerite

Gautier o Bashkirtseff reflexionando en lo bien que le sienta la tos, sino que la propia Lucinda ejemplifica en el balneario esas conexiones, al convertirse en el centro del espectáculo de la vida cotidiana. Asimismo, los “ataques” de tos y fiebre que caracterizan la enfermedad, devienen otra máscara a través de la cual exponer la identidad:

el cuerpo de la mujer tísica (semblante pálido enmarcado por abundante cabellera, cuerpo delgado y etéreo, manos afinadas sobre un fondo de languidez) se había paulatinamente convertido en emblema silencioso de la belleza. [...] En su perfil borroso se podía adivinar la forma huidiza de lo bello y también una de las posibles máscaras del artista, una identidad perversa en que se superponían enfermedad y ambigüedad sexual. Como máscara, la dama tísica sugería también la artificialidad del espectáculo, ya que, como actriz, solía representar grandes escenas (los ataques de tos, los vómitos de sangre, el éxtasis) (Nouzeilles, 1998: 298).

Esta cita viene a clarificar la cercanía de la tuberculosis con la teatralidad a la que me refiero. Al igual que los trajes de bailarina que Lucinda lleva en el teatro, la tuberculosis también adorna el cuerpo, fomentando que el deseo de Lorenzo hacia ella se base precisamente en su condición patológica:

El amor de una enferma de pecho debía de tener grandes encantos. De lo que eran las pletóricas de salud, estaba ya al cabo de la calle: ¿cómo sabrían los besos y carantoñas de una tísica? Esto le llevó a recordar a Violeta, la heroína de *Traviata* (1903: 69).

La referencia directa a la ópera de Verdi me parece significativa, puesto que al pensar en el atractivo de Lucinda aparece de forma automática la asociación con Violeta, evidenciando tanto la popularización del modelo romántico como la

dimensión teatral de una enfermedad que se exhibía continuamente en los escenarios.

El atractivo del cuerpo enfermo, en el que la tos y la sangre devienen un espectáculo – como bien sabía Sarah Bernhardt – se hace evidente al desplazar el síntoma al terreno del signo estético, sugiriendo de este modo un cambio profundo en la estructura del vistazo clínico. Si en el discurso médico el síntoma se configura como manifestación externa de una lesión en las profundidades de la corporalidad, tanto Lorenzo como Fauras ponen en evidencia la preponderancia de la imagen como elemento constitutivo del sujeto, tal y como señalaba Valis al afirmar que “ser moderno significa construir una identidad, no desde dentro, sino desde fuera hacia dentro” (Valis, 1993: 103). Asimismo, la asociación entre feminidad y enfermedad convierte al cuerpo de Lucinda, igual que el de las amantes del relato de Lorrain, en un raro y exótico trofeo, mucho más refinado e interesante que las amantes sanas que Lorenzo deja en Madrid.

A pesar de que Lucinda no llega a regocijarse de su estado como Bashkirtseff, tampoco puede evitar la proyección de una imagen pública que la convierte, no sólo en una tísica distinguida, sino también en un objeto de deseo para Lorenzo. Las complejas relaciones que vehiculan género y tuberculosis se hacen patentes en el personaje de la joven cosmopolita, que aúna la sexualidad, la sensibilidad y la espiritualización atribuidas a los enfermos (Sontag, 1980; Barnes, 1995). Así, por un lado, la tisis podía ser consecuencia de excesos sentimentales del enfermo y por otro se consideraba que la misma dolencia aumentaba el deseo sexual. Esta imbricación entre la etiología y la sintomatología de la tuberculosis parece ser un lugar común en la novela. En el caso de Lucinda, la tuberculosis se identificará como la consecuencia de una vida de excesos amorosos, pero también, en Panticosa, como un elemento que instiga su deseo sexual. Así, momentos después del primer encuentro físico con Lorenzo, Retana compone un cuadro a medio camino entre lo erótico y lo clínico:

La sobrevino un acceso de tos, y él colmándola de besos; apenas tenía fuerza para moverse: Lorenzo la incorporó. Al principio, la tos era seca, molesta; después pudo expectorar, cada vez con más facilidad. Lorenzo, siempre que lo había menester, le ofrecía con su mano la escupiderita [...]. Estaba pálida, con los ojos adormecidos y los párpados inferiores violáceos; la escasa luz contribuía a realzar lo interesante de la figura, que, tendida y con la bata blanca, se asemejaba a una estatua yacente, con expresión de misticismo trágico (1903: 184-185).

La relación entre erotismo y enfermedad que se prometía Lorenzo colma en esta escena sus expectativas, ya que asiste a todo un espectáculo de síntomas exagerados (aunque en este caso ella no lo haga a propósito) y una puesta en escena recurrente donde la tos, la sangre y las ojeras devienen elementos imprescindibles. Asimismo, la enfermedad conjuga la típica pasividad femenina con el deseo exacerbado y una imagen refinada. Es decir, la tisis permite conceptualizar a la mujer como un sujeto sexual, incluso con deseo propio, y a su vez controla las ansiedades que ello pudiese generar, al producir una imagen que cumple con las fantasías más habituales de mujeres reclinadas, desvanecidas e inválidas. De este modo, la mujer tuberculosa epitomiza también los miedos acerca de la proteica naturaleza femenina. La debilidad física y la necesidad de guardar cama convierten a la enferma en un cuerpo dispuesto al deseo, adornado de estéticos síntomas, pero despojado de los molestos y amenazadores inconvenientes de una sexualidad que podría descontrolarse.

Ya he comentado que, como otras patologías, la tuberculosis se estructura sobre una división de género: aunque se trata de una enfermedad que, en general, espiritualizaba y embellecía a los sujetos —siempre y cuando pertenecieran a la clase social adecuada—, sus connotaciones resultan distintas dependiendo del

sexo atribuido al enfermo. Ya de entrada, los discursos médicos establecían que las mujeres eran más propensas, por su tendencia a la debilidad orgánica y excitabilidad, a ser víctimas de la tuberculosis (Barnes, 1995: 37-39). No se trata, al fin y al cabo, de un esquema demasiado distinto al que organizaba la neurosis, propia del inestable sistema nervioso femenino, que en el fin de siglo se desplaza hacia el hombre feminizado y decadente. De igual modo, la tuberculosis masculina se vincula a la actividad artística o mental, constituyendo un sujeto que adopta las características femeninas de la sensibilidad y la consunción (Barnes, 1995: 61). En el caso de ellas, en cambio, vuelve a apuntar hacia el cuerpo como un objeto de deseo, cuyo valor estético está precisamente marcado por lo patológico. Así, la enferma deviene un cuerpo deseable, mientras que el enfermo se constituye en artista y/o intelectual.²¹ Lucinda, en ese sentido, ejemplifica las ansiedades en torno al género al llegar a ocupar ambas posiciones: además de lánguido y patológico objeto de deseo, el personaje se identificará tanto con la feminista como con el neurótico masculino finisecular.

4.3.1.3. Decadentes y mujeres nuevas

La cualidad de objeto de deseo que marca la existencia de Lucinda no contradice, a mi juicio, su posición transgresora. En ese sentido, quiero leerla como un personaje mucho más complejo que una mera fantasía masculina. Ya he mencionado que la protagonista se sitúa en los límites de la normatividad por lo que respecta a la salud, la nación o la clase social. Igualmente, en el plano del deseo Lucinda presenta una trayectoria heterodoxa, que no sólo la acerca a

²¹ Este esquema se trata únicamente una aproximación, y no una norma: hay mujeres artistas tuberculosas, como Marie Bashkirtseff, y médicos que incluyen en el mismo saco de lucidez intelectual a tísicos y tísicas. Aun así, en literatura se repite sin cesar desde el romanticismo la figura del tísico diferenciado de la mujer enferma, del mismo modo que en el fin de siglo el intelectual masculino y neurótico reaparece de forma recurrente.

la prostitución asociada a las mujeres del teatro, sino que incorpora también las preocupaciones del feminismo y el librepensamiento.

los que entienden que la garantía del verdadero amor, está en el amor libre: los que sin lazo legal que les sujete viven de por vida sin separarse un momento, ¡esos, esos son los que se aman! [...] Nuestra boda haría tu desdicha [...]. Pero pásame una tarde por Madrid; llévame una noche al teatro; en fin, no me exhibas, pero que luzca yo y sepan que soy tu querida: ¡ya verás la envidia que te tienen! Es decir, siendo yo tu amante, muchos te *felicitarían* por tu buena suerte y tu buen gusto (dado que yo no sea una mujer vulgar), y siendo tu esposa, redimida por el amor, todos te *despreciarían* (1903: 225-226).

Lucinda es, en ese sentido, un modelo de mujer moderna hecha a sí misma, que ha accedido al mercado de trabajo y que concibe el deseo a través un amor ideal que encarna un compañero que nunca llegará a conocer. De hecho, aunque Calvo (2001: 150) la compara con la Clara de *Le jardin des suppliques* (1898) de Mirbeau, nada más lejos de la realidad. La sucesión de amantes y desastres sentimentales de la joven no tiene tanto que ver con una improbable cualidad perversa, como con la búsqueda de un tipo de deseo al margen de las convenciones sociales y del dominio hacia la mujer. Igual que Lina en *Dulce dueño* decide culminar su búsqueda por la vía divina, después de las decepciones ocasionados por sus aspirantes a marido, Lucinda pasa por un proceso similar, que en su caso desemboca en el suicidio.

Su actitud contra el matrimonio y la defensa del amor libre se imbrican, de hecho, en una búsqueda imposible: aunque la joven aspira a un ideal, resulta ser muy consciente de los resortes de poder que organizan el deseo:

no creo en el amor puro, espiritual, desinteresado; que vive ajeno a toda idea de posesión brutal; amor de retóricos. ¿Acaso se codicia a la mujer gastada, por

guapa que sea, pero gastada, con la misma intensidad, con idéntico grado de *ilusión*, que a la virgen rubia y linda, de dieciocho años? [...] ¡Los hombres!... No se ofenda usted: de nosotras se ha dicho que somos “animales de cabellos largos e ideas cortas”; y yo me permito decir de los hombres que son las bestias de la pasión: codician con brutal empeño a la mujer que de momento les impresiona, por la forma, principalmente, y después de poseída o la desdeñan hastiado, o hacen algo peor: utilizarla como instrumento de placer (1903: 150-153).

Frente este tipo de análisis que exponen las relaciones de poder en torno al deseo y la sexualidad, Lucinda aspira a un tipo de amor que esquive el modelo de posesión en el que dice no creer: “se había sacudido la idea de morirse tísica para pensar en la que de antiguo le atormentaba: irse al otro mundo sin haber sido amada, tal como ella quería que la amasen” (1903: 186). El personaje incorpora en estas reflexiones las preocupaciones del feminismo finisecular, que aproximan su constitución a la mujer moderna preocupada por su condición en la sociedad, y habitualmente parodiada como un estereotipo de activismo y masculinización..²² Al fin y al cabo, ha accedido al mercado laboral, aspira a una relación sentimental que no se base en la dominación y objetualización del otro, y ha sido educada en el contexto anglosajón donde surge esa *new woman*. Su cercanía con este modelo se hace evidente, sobre todo, al regresar a España y echar en falta el deporte o la bicicleta, símbolos finiseculares asociados a otro tipo de feminidad:

No halló piano en su casa, ni con quien hablar en inglés, ni en francés tampoco; no tenía caballo, ni bicicleta, ni aparatos de gimnasia, ni utensilios de pintura; por no haber, ni siquiera una mediana ducha, porque la de su padre la habían estropeado y arrumbado: su casa se le hizo insoportable (Retana, 1903: 40-41).

²² Ledger (1997) señala que esta parodia muestra las ansiedades en torno a la desestabilización de los límites de género. Sobre el fenómeno de la *new woman* véanse los trabajos de Marks (1990), Roberts (2002) y Collins (2010).

La sexualidad de Lucinda también va a estar marcada por su infancia y adolescencia. Nótese, por cierto, cómo el texto sigue las convenciones del naturalismo al hacer hincapié en la herencia y el ambiente que configuran a la protagonista. Por si no fuera suficiente con su condición de actriz, enferma y *new woman*, Retana introduce también el deseo sexual lésbico, otra de las grandes obsesiones en el imaginario finisecular (Dijkstra, 1986: 147-159). A pesar de un recorrido plagado de fracasos con amantes masculinos, su primer encuentro amoroso será con una compañera de internado, Emma, quién significativamente también muere tísica años después en París.

La relación de las dos muchachas, además, se configura como un antecedente de su vida sexual. Siguiendo la tónica de la época, el deseo homoerótico se articula aquí en los límites del discurso, puesto que por un lado se considera al margen de la sexualidad posterior de Lucinda, y por otro se configura como un precedente de la misma, ya que es en realidad la única relación de amor desinteresado de la que goza la protagonista. Sin embargo, al tratarse de un romance entre muchachas, no se incorpora del mismo modo al recuento de amantes, sino que se queda en un espacio casi prediscursivo, imposible de enunciar en los mismos términos que el resto de sus aventuras sentimentales:

La confianza se fue estrechando entre las dos colegialas [...]. Emma entró entonces de lleno en el terreno a que ansiaba llegar. “Pero, ¡por Dios que no se sepa!”. Y una tarde, apacible, solemne, llena de sol, [...] internáronse en una gruta que a modo de cenador había en un extremo del parque. [...] Emma le había ofrecido a Lucinda algunas explicaciones acerca de sus intimidades con su novio, el español, y marchaban enlazadas por el talle, estrechándose más, cuánto más se aproximaba la gruta. [...] Algún tiempo después, cuando ya conocían perfectamente la gruta, Emma *decidió* ponerse enferma; tres días permaneció en la cama, y a su lado *mamá* [Lucinda], a todas horas, que acabó

por deplorar que no fuera posible prolongar la enfermedad de su *hijita*... Así transcurrió cerca de un año (1903: 38).

Hay que destacar que la relación con Emma se articula, siguiendo los parámetros del caso clínico, como un origen turbio en el que situar lo que más tarde sería la sexualidad adulta de Lucinda, excluyendo a su vez esta experiencia de la misma. La patologización del deseo homoerótico se articula, sin embargo, de forma muy ambigua: aunque dentro del esquema narrativo que culmina en la tuberculosis esos orígenes ya marcan una posición de alteridad respecto a la sexualidad imperante, el deseo hacia Emma se legitima, a su vez, en comparación con el resto de relaciones amorosas de Lucinda, organizadas en torno al poder ejercido sobre ella por sus amantes masculinos.

Conviene detenerse también en la reformulación que realizan Emma y Lucinda de la expresión “guardar cama” mediante el fingimiento de la enfermedad. Dos elementos típicamente femeninos, la enfermedad y su simulación, de los cuales se apropian para poder gozar una relación lésbica evidente. Tanto la enferma como su abnegada cuidadora —que adoptan también otra de las imágenes más tópicas en torno a la feminidad, como es la de una madre cuidando a su hija— emplean el aislamiento y el reposo que prescribía el discurso médico como meros recursos retóricos en los que alojar una serie de experiencias innombrables por el lenguaje, o nombradas normalmente en términos de desviación sexual por la psiquiatría.²³

Como cuerpo marginal, Lucinda se aleja de la prostituta tuberculosa para acercarse a otra tradición literaria, más reciente, como la del artista escéptico fin de siglo: su refinamiento estético, su conciencia crítica cercana al feminismo

²³ Esta relación lésbica y el carácter marcadamente moderno de Lucinda recuerdan a otra novela, *Del jardín del amor* (1902) de Llanas Aguilaniedo, en la que su protagonista, María de los Ángeles, además de revelarse como lesbiana, se presenta como el paradigma de mujer de su tiempo: “yo debo ser hipermoderna” (Llanas Aguilaniedo, 2002: 73). Al igual que Lucinda, goza de un sentido estético refinado y aspira a encontrar un amor ideal que parece que no llega. Sobre esta novela véase Calvo (1991, 1992) y Clúa (2006).

finisecular, y el escándalo burgués que provoca su presencia así parecen apuntarlo: “Lucinda, [...] filosofaba acerca de la fatalidad que pesa sobre los que, como ella, habían visto y sentido demasiado: que sin saber cómo experimentan cierto menosprecio por las muchedumbres, por el montón de los vulgares” (1903: 29). Asimismo, su condición de enferma no se produce como consecuencia como consecuencia de una perversidad inherente, sino como el resultado de una aspiración imposible, que tampoco no carece de connotaciones ideológicas:

¿Y ella, a quién amaba?... ¿Y por qué no la amaban?... ¿Tan mala era? [...] era insigne estupidez morir tan joven sin haber realizado *su* ideal. ¡Si se volviera a nacer! Su ideal, el que constituía su eterna aspiración, el anhelo que era eje de todas sus ambiciones, consistía precisamente en amar y ser correspondida (1903: 286).

Esta acumulación de experiencias sexuales, sin embargo, no la constituye en la enésima representación de la mujer devoradora de hombres que tanto gusta a las ansiedades finiseculares sobre el género. Antes al contrario, se trata de una búsqueda del ideal parecida a la del artista o el intelectual contemporáneo: “Querer a alguien, y quererle con toda el alma, era su única aspiración, la necesidad imperiosa de su espíritu. Pero no concebía el cariño como no fuese puro, desinteresado, sin brutalidades” (1903: 273).

Aunque la protagonista, como ella misma dirá, peca por amor y no por vicio (1903: 226-227), la distancia que establece con la Dama de las Camelias es más que patente: la redención que prometía Dumas ya no es posible en un fin de siglo marcado el escepticismo, el desencanto y la imposibilidad de aferrarse valores absolutos. El amor desinteresado al que aspira Lucinda puede entenderse desde la búsqueda vital del intelectual finisecular, en la que tan llevado y traído “ideal” también puede articularse como una aspiración política

para la mujer nueva. Sin embargo, al no poder culminar sus propósitos, Lucinda optará por el suicidio. Esta opción, además, terminará de marcar su condición excéntrica, puesto que contraviniendo sus deseos de quedar sepultada en el lago será enterrada fuera del cementerio, literalmente en un espacio marginal respecto al lugar de reposo de los cuerpos normativos: “Ayer noche, en la parte exterior del cementerio del pueblo de Panticosa, en un punto inmediato a la tapia que mira al Norte, fue enterrado civilmente el cadáver de Lucinda Bowring” (1903: 384).

A pesar de que volveré más adelante sobre este suicidio en relación al contexto económico del balneario, quiero incidir aquí en el gesto finisecular que lo constituye. Aunque la tuberculosis establece su propia genealogía de personajes femeninos entre la consunción física y la redención espiritual, Lucinda parece evitar la tradición que parecía conducirla a convertirse en una hermosa agonizante. Con su suicidio colapsa la dimensión redentora de las afecciones de pecho y la agonía física que conllevaban, tan habitual en otros casos de pecadores arrepentidas. Al fin y el cabo, Lucinda no considera ni que haya pecado ni que tenga nada de lo que arrepentirse. La modernidad ya no permite actos heroicos ni mujeres ideales, mucho menos el amor romántico de principios de siglo, tal y como ella misma afirma: “si en el nuestro [siglo] muriera alguien de amor, lo llamarían imbécil” (1903: 115). El relato muestra así la tensión entre la modernidad industrial y racional y los discursos finiseculares en busca de un ideal –sexual, estético, identitario– que en este caso devienen imposibles.

Esta actitud, que recorre toda la novela, es la base del pesimismo que según Alonso (1996: 46-47) caracteriza el texto. Sin embargo, en mi opinión *La tristeza errante* no se limita a constituirse como un gesto de nihilismo. Como señala la Marquesa de Cotollano en el irónico prólogo que precede a la novela, se trata de una posición reivindicativa:

El sombrío pesimismo que recorre las páginas de *La tristeza errante* no recibe otros rayos luminosos que los revolucionarios, en todos los órdenes. Yo no sé qué mosca les ha picado a ustedes los jóvenes liberales de ahora, que se vanaglorian alardeando de anarquistas filosóficos (1903: XVIII-XIX).

El pesimismo que sin duda impregna el texto se convierte así en una cuestión “revolucionaria”, a la orden del día en las preocupaciones de la cultura finisecular. A pesar del trágico final, la novela tematiza el deseo, la sexualidad y la enfermedad, por no hablar del género, desde una posición marginal que toma la palabra y dispara sus críticas al discurso moral y utilitario de la burguesía: desde las reflexiones de Lucinda en torno al matrimonio, el uso de la enfermedad como un lugar de enunciación y la incidencia en la performatividad de lo natural, el texto deja recaer sus simpatías en la decadente protagonista que no puede llevar a cabo, como otros tantos héroes del momento, su proyecto ideal.

En las próximas páginas examinaré otro elemento clave para abordar la conversión finisecular de lo patológico en imagen: se trata del espacio del balneario. Más que un simple escenario, funciona como un espacio de refugio y exilio para el sujeto finisecular, así como un lugar al que las clases altas van a ver y ser vistas. La típica retirada romántica del mundanal ruido pasa a lo largo del siglo XIX por un proceso económico en el que la contemplación de la naturaleza queda mediatizada por el consumo y el ocio. Los balnearios, en ese sentido, abandonan su origen popular como fuentes rudimentarias para convertirse en grandes complejos regidos por sociedades anónimas, que ofrecen toda clase de comodidades y divertimentos a un viajero convertido en turista. De hecho, el discurso sobre la contemplación de la naturaleza y el aislamiento funciona como reclamo publicitario en un folleto firmado por uno de los médicos de Panticosa: “defendiendo el culto de la naturaleza y la contemplación del infinito; pero no podemos menos de trasladar algunos

párrafos que convencerán a nuestros enfermos de que puede vivirse perfectamente en la quietud y en la soledad” (Espina y Capo, 1901: 75). Aunque la configuración del tísico como un sujeto retirado en la soledad y la contemplación del paisaje traza una línea entre el esteta romántico y el neurótico finisecular —en la que por cierto también se sitúa Lucinda—, entre uno y otro se desarrolla un contexto económico que convierte estos retiros naturales en un negocio muy lucrativo, y a su vez en una práctica muy extendida entre las clases medias y altas.

Frente a la conocida imagen del romántico de principios de siglo ante la naturaleza infinita —encarnada, por ejemplo, en el conocido cuadro de Friedrich *El caminante sobre el mar de nubes* [*Der Wanderer über dem Nebelmeer*] (1818)—, los balnearios o sanatorios modernos muestran los cambios en el acceso de la mirada moderna al paisaje y la naturaleza, revelándose además como un espacio indispensable para comprender los procesos culturales y económicos que configuran la enfermedad en el último tercio del siglo XIX.

4.3.2. Panticosa: consumo, enfermedad e imagen

4.3.2.1. El balneario de Panticosa y la tuberculosis

Ya he comentado cómo el discurso médico y sus prescripciones basadas en los baños de mar o en las aguas del balneario marcan los orígenes del turismo moderno, encarnado en numerosos hoteles, paradores y balnearios, que abrieron sus puertas en Europa a partir de la segunda mitad del siglo (Weber, 1986: 192; Urry, 2002: 17). A su vez, la popularización de este turismo de balneario supone la inserción de la salud en las prácticas de moda del siglo XIX. En el caso de Panticosa, se trata de un lugar histórico, bien conocido en 1903, que había funcionado a lo largo de todo el siglo y que en la actualidad sigue operativo. El doctor Espina y Capo (1901: 35), pionero del uso de la radiología en la detección de la tuberculosis, lo reivindica en 1901 como el primero de Europa y es reseñado en la exhaustiva guía de *Aguas minerales: tratado de*

hidrología médica, con la guía del bañista y el mapa balneario de España (1869) como “uno de los mejores de España” (García, 1869: 350). Sería sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo, con el auge de las teorías higiénicas, los intentos estatales de luchar contra la tuberculosis y el principio de la moda del veraneo, que Panticosa empieza a vivir una época de esplendor como lugar de recreo, en relación directa con la popularización de la práctica del turismo moderno.²⁴ En su volumen de crónicas de viajes por España, Ortega y Munilla especificaría la naturaleza de esta vida de balneario a raíz de su visita a Panticosa:

Realmente, en Panticosa he visto pocos enfermos. Por cada rostro pálido y huesudo he encontrado cien saludables. Diríase que hay muchas personas a quienes agrada desempeñar en la sociedad el papel de enfermos crónicos, buscando así los halagos y mimos de sus amigos y parientes, y un viaje veraniego obligatorio a estas cimas donde no existe el verano (Ortega y Munilla, 1887: 139).

Ortega y Munilla problematiza la compleja visualización de la enfermedad en estos espacios, que se apreciará también en la novela de Retana: aunque están destinados a tratar dolencias, a diferencia de otras instituciones médicas el paciente puede acudir con familia y amigos, ya que ni siquiera hacía falta estar oficialmente enfermo para acudir al balneario. No se plantea por lo tanto una distinción clara entre sanos y enfermos, socavando el principal *leitmotiv* de los discursos médicos. Panticosa, además, era famoso por estar especializado en el tratamiento de la tuberculosis y las enfermedades del pulmón:²⁵

²⁴ Sobre la historia del balneario de Panticosa véase Montserrat (1995).

²⁵ A pesar de que el tratamiento de las dolencias pulmonares es la especialidad principal de Panticosa, la guía especifica también otras dolencias que se pueden tratar en el lugar: “Concurren además, y se tratan con muy buen éxito, muchas gastralgias y dispepsias, infartos del hígado y del bazo, algunas hidropesías, enfermedades nerviosas, clorosis y anemias, y varias enfermedades herpéticas, ya localizadas en la piel o en la garganta y otras membranas mucosas” (García, 1869: 349).

Las aguas de Panticosa se emplean para las afecciones del pecho y la mayoría de los concurrentes son tísicos en diferentes períodos. Se curan o se alivian notablemente los que han padecido neumorragias o tienen predisposición a ellas [...]. [C]uando hay verdadera indicación es en el período de induración, y mejor aún en la simple predisposición, cuando todavía no se revela por la auscultación ni la percusión la existencia de los tubérculos (García, 1869: 349).

Dado la doble dimensión médica y económica de Panticosa, quiero abordar su narrativización en la novela de Retana desde estas dos líneas: por un lado, me interesa este espacio como un lugar de vigilancia, que organizará además la trama amorosa entre Lucinda y Lorenzo. Por otro, examinaré también cómo se articula en un espacio de consumo, que apunta, entre otras cuestiones, a una lectura sobre el suicidio de Lucinda vinculada a la mediación económica en la mirada sobre el paisaje. La estrecha relación entre Panticosa y la tuberculosis, además, configurará la enfermedad de un modo particular, insertando las metáforas en torno a la tuberculosis en un espacio que plantea sus propias reglas respecto a la ciudad y el discurso médico.

4.3.2.2. Vigilancia y subversión

A primera vista, los balnearios plantean un funcionamiento basado en la medicalización y la vigilancia. Todo bañista debía pasar un examen médico antes de entrar en el balneario, que le prescribía qué aguas debía tomar y qué dinámica diaria seguir.²⁶ De este modo, el reposo absoluto y la vida de salón se combinan con un control más o menos relajado de la disciplina horaria:

²⁶ En un folleto publicitario de Panticosa publicado en 1875 se incluía también el reglamento del lugar, en el que se especificaba la prohibición de usar las aguas sin prescripción médica. Aquellos que sí la tenían, debían presentar en todo momento la papeleta extendida por la autoridad correspondiente, en la que se detallaba el tratamiento a seguir. En todo momento, el uso de las aguas está controlado y burocratizado: "Art. 20. Habrá un Administrador encargado de sus servicios que proporcionará a los señores bañistas las tarjetas correspondientes, expresando en ellas los aparatos o baños y la hora en que deben usarlos. Art.21. Para obtener estas tarjetas será indispensable la presentación de la papeleta del Médico Director, y sólo

El horario del balneario era bastante regular. [...] la jornada diaria se iniciaba a las 5 o 6 de la mañana (horario solar). Hacia las ocho se desayunaba y una hora más tarde se volvía a tomar las aguas. La comida era a las 11 o 12; después, tras unas horas de descanso, nueva ingestión de agua y paseo, para merendar hacia las 4 [...]. La tarde se dedicaba a pasear, atender el correo, leer la prensa, jugar al billar u otros juegos de mesa, hacer tertulia en el salón, etc. (Montserrat, 1995: 41).

Esta dinámica, sin embargo, no era exactamente igual en todos los balnearios, cuyas condiciones disciplinarias eran más bien variables. Dependiendo del lugar, los bañistas estaban sometidos a una férrea disciplina hospitalaria o, por el contrario, podían gozar en otros de una libertad casi absoluta (Báguena, 1992: 62 y ss.).

Panticosa parece pertenecer a este último grupo debido a su flexibilidad horaria y el nivel de comodidad ofrecido a sus clientes. En la novela, por lo tanto, se hace hincapié en otro tipo de procesos de vigilancia, puesto que éstos no operan a través de la figura legitimada del profesional de la medicina, ni de un estricto sistema de disciplina panóptica. Es más, las únicas actividades médicas que le son prescritas a Lucinda se limitan a tomar varios vasos de agua al día, dejándole el resto de horas en completa libertad para leer, pasear o meditar:

Salía de su cuarto a poco más de la diez, íbase derecha al Agua, de la que tomaba un sorbo, y con gran lentitud, deteniéndose de tiempo en tiempo, subía, algo jadeante, por el sinuoso camino de la Fuente del Estómago; antes de terminar la primera vuelta, de las muchas que el camino tiene, hacía alto, y en una piedra al del borde, allí colocada a modo de banco, se sentaba [...]. Leyendo

podrán reclamarse las correspondientes a la medicación en ella prescrita" ("Guía del bañista en Panticosa...", 1875: 7). Este reglamento venía avalado por una legislación que, con modificaciones menores a lo largo del siglo, otorgaba el poder a los médicos para tomar este tipo de decisiones (Alfonso, Vilar y Lindoso, 2012).

pasábase cerca de hora y media; leía con avidez siquiera los golpes de tos la obligaban, de rato en rato, a levantar la cabeza. [...] continuaba la lectura hasta las once y media, en que se levantaba, deshacía lo andado, tomaba otra vez el agua y por la Escalinata bajaba al Jardín; atravesábalo sin fijarse en nadie, subía luego a su cuarto, retocaba la *toilette* y a las doce corridas entraba en el Gran Hotel, donde almorzaba y comía (1903: 2-4).

Esta cita muestra que el auténtico dispositivo de vigilancia de los balnearios no corresponde a la mirada médica, sino a la del resto de bañistas. Conviene analizar, por lo tanto, la interrelación que permite el espacio del balneario entre el anonimato, el desvelamiento y la confesión: por un lado, se trata de un lugar que permite reinventar una identidad y en el que, una vez se paga la tasa mínima de entrada, se produce un efecto de confusión de clases:

Junto al burgués provinciano, con terno de color, de mala hechura, y sombrero hongo o flexible, se ve al gomoso de Madrid, con pantalón blanco y sombrero de paja; y al lado de éstos, al señor grave y anónimo, con gabán y gorra; y un poco más allá, al hombre de pueblo, el artesano, con la indumentaria peculiar de su región (1903: 84).

Como en otras novelas del período, este efecto de mezcla no sólo tiene que ver con la capacidad adquisitiva real de cada bañista, sino también con su imagen y comportamiento. Así, aunque los servicios del balneario están organizados según diferentes niveles económicos, el texto muestra las ansiedades habituales por la imposibilidad de establecer una escala de taxonomías fiable en la que clasificar a los sujetos:²⁷

²⁷ La ansiedad en torno a la mezcla de clases es una constante en la narrativa decimonónica y ha sido ampliamente trabajada. En ese sentido, Gies (2002) establece que la angustia sobre la identidad en la España de mediados del siglo XIX presenta tres vectores: la identidad nacional, la sexual y la de clase. Recuérdese, además, la relación que establece Bourdieu en torno al buen gusto y la clase social, según la cual la pertenencia a una clase no sólo depende del poder

Las Inhalaciones se hallan distribuidas en tres departamentos: *General*, para los plebeyos; *Particular* (cuesta doble), para los burgueses que presumen, y *Preferente* (cuesta triple), para los aristócratas y sus asimilados, entre los que abunda la gente sin dinero que gusta de engañar a los tontos, haciéndoles creer lo que no tienen [...]. Hace diez años, al departamento preferente iban contadísimas personas, de muchas campanillas; hoy van sujetos que no significan nada (1903: 84).

Panticosa garantizaba en cierto modo que todos los bañistas poseían al menos cierto capital que les permitía pagar la estancia allí. Es decir, protegía a sus clientes de la amenaza de las clases obreras, riesgo que en cambio acechaba en las ciudades. En contrapartida, se constituía como un espacio en el que el anonimato se mezclaba con la posibilidad de construir otra identidad gracias a la ubicación, en un mismo espacio, de cuerpos pertenecientes a diversos estratos sociales.

Debido a esta organización, la dinámica de la vida balnearia se basa en la observación y vigilancia mutua, sostenida básicamente en dos motivaciones que también anunciaba Azorín: el desvelamiento de identidades ajenas y el deseo. Ambos elementos, tal y como especificaba en el primer capítulo, constituyen una característica narrativa en la retórica médica. En este caso, en cambio, nos situamos ante microsociedades cerradas en las que el aburrimiento y la inacción derivan en la contemplación de otros sujetos. Mientras Azorín reflexionaba sobre la “verdadera” identidad de los y sobre todo las habitantes del balneario,

económico: “De este forma, el gusto es el operador práctico de la transmutación de las cosas en signos distintos y distintivos [...]; el gusto hace penetrar a las diferencias inscritas en el *orden físico* de los cuerpos y en el *orden simbólico* de las distinciones significantes. Transforma unas prácticas objetivamente enclasadadas, en las que una condición se significa por sí misma (por su propia mediación), en prácticas enclasantes, es decir, en expresión simbólica de la posición de clase” (Bourdieu, 1988: 174). Véase también Thompson (1963: 9-14), que define la clase como un fenómeno histórico y cultural en el que una comunidad económica se identifica en una serie de representaciones comunes.

la novela de Retana, se organizará en torno al desentrañamiento de la identidad de su protagonista. La obsesión por indagar en la verdadera historia y condición de los bañistas pone en evidencia el juego de máscaras, artificios y exhibiciones que se da en los balnearios. Esta vigilancia obsesiva supone también la posibilidad de reapropiarse de esas estructuras panópticas en aras de la exhibición y la reconstrucción de otro yo distinto al de la ciudad.

El punto de vista narrativo que abre el texto es el del observador colectivo que constituyen los clientes de Panticosa: hasta que Lucinda no toma la palabra, la novela sólo muestra lo que ven de ella los habitantes del balneario. Esta dispersión de la mirada vigilante entre todos los miembros del balneario se explica también por causas provenientes de la propia historia interna de los balnearios. Mientras que la plantilla médica de hospitales y manicomios era más bien numerosa, a los establecimientos termales correspondía únicamente un médico director por centro, destino que además, no resultaba ser demasiado apetecible a los profesionales de la medicina (Rodríguez, 2006: 28).

Esto no significa tanto la desaparición de la mirada médica como su atomización en todos y cada uno de los habitantes de Panticosa, que dibujan las primeras impresiones sobre el personaje. Aunque más adelante se narrará su propia vida, en principio sólo se configura a través de los comentarios generalizados de la concurrencia. Lucinda se convierte así en el tema preferido de las conversaciones y en el centro de todas las miradas, encarnando aquel logogrifo perpetuo referido por Azorín. Así, la protagonista se presenta al inicio de la novela como un misterio que hay que hay que desvelar, ya desde la primera página: “—‘¿Quién será?’—No se oía otra cosa en el Balneario” (1903: 1), *leitmotiv* que se repite igual que el título de tísica que le otorga la clientela: “A su paso oíanse murmullos de admiración o extrañeza, entreverados con el ‘¿quién será?’ que servía de estribillo” (1903: 6); y más adelante, “ella seguía sola, siempre triste, y siempre haciendo lo mismo; y los desocupados preguntándose, como el primer día (al cabo de llevar *ella* una semana en el

Balneario): ‘¿Quién será?’” (1903: 7). Aunque la trama se basa en indagar en la identidad misteriosa de Lucinda, a quien los bañistas apodan “La tristeza errante”, a estas alturas del trabajo ya he referenciado demasiado el concepto de desvelamiento como para no sospechar que el resultado de ese acto no redundará tanto en una verdad esencial, como en otro artificio narrativo. En este caso mostrar la “verdadera” identidad de Lucinda, desde su punto de vista, supondrá realizar un acto de reapropiación sobre las narrativas –de tísica y de prostituta– que le asignan en Panticosa.

La novela escenifica así un acto de diagnóstico colectivo, en el que la autoridad recae en los bañistas de Panticosa, y no en el registro clínico. Irónicamente, se trata además de una acusación vertida por otros enfermos de su misma condición: “¡Está tísica!, murmuraban algunos, al verla pasar” (1903: 2). Esta afirmación se reproducirá ad infinitum en boca de distintos personajes: “¡Uf, qué mujer más antipática! Pretende ser un figurín ambulante, y está tísica podrida” (1903: 20); “no puede negarse su elegancia. ¡Lástima que esté tísica pasa la infeliz!” (1903: 25); “Jiménez, un incauto que echaba su seriedad a los pies de una tísica sin gracia” (1903: 115); “era bella y elegante; ¡pero estaba tan tísica la pobre!” (1903: 135). Puede resultar sorprendente que en el contexto de este espacio, la acusación de estar enfermo tenga un carácter ofensivo. Sin embargo, el balneario está organizado en una dinámica paradójica en torno a la enfermedad: por un lado, se trata de una presencia inevitable, dada la naturaleza del lugar. Por otro, su proximidad al ocio y al turismo convierte la enfermedad, el dolor y la muerte en un tema que no se menciona directamente, puesto que no entra en la concepción del balneario como un lugar de placer:

El buen tono exige, no obstante, a las señoras distinguidas y a ciertos caballeros *comme’il faut*, beber poco y pocas veces: mucha agua y con frecuencia podía denunciar un estado de salud precario... Y no hay una sola dama que se conceptúe, y menos que lo confiese, *tísica*; del propio modo que es muy raro el

hombre que se considera “caso” de tuberculosis, cuando es lo cierto que predominan entre todos los que van a Panticosa. Todas las consideraciones y conmisericordias son para los demás. “¡Fulano! ¡Pobre; está tísico!” Y esto a lo mejor lo dice un verdadero tuberculoso de quien no es más que candidato a serlo (Retana, 1903: 80).

La tuberculosis plantea, por lo tanto, una doble dimensión performativa. Por un lado, relacionada con la definición lingüística de performatividad: “La phtisie, il ne faut pas en parler. Comme les performatifs, ce mot semble chargé d’un pouvoir immédiat, aussi dangereux que le crachat” (Grellet y Kruse, 1983: 52). Se trata de una enfermedad que se hace presente a través de su mención: nombrar la tuberculosis supone invocarla, hacerla tangible. Por otro lado, puede entenderse también como actuación, según he comentado antes, que además de los recurrentes ataques de tos, se encarna también en el tratamiento médico a seguir que los bañistas intentan disimular. Lo que me interesa, en este caso, es que el balneario fomenta esa performatividad a través de los dispositivos de vigilancia mutua que instaaura. La tuberculosis, de este modo, se actúa a través de una serie de gestos y se hace presente al nombrarla. Paradójicamente, el balneario construye la enfermedad mediante una dinámica basada en la ausencia, según la cual resulta de mal gusto hacerla presente. Al fin y al cabo, nadie visitaría por placer un lugar ligado a la enfermedad y la muerte.

Como señalaba Bennett (1998), la mirada del poder no se limita a los discursos médicos y psiquiátricos, sino que se sitúa también en los espacios de ocio que fomentan la autorregulación y la vigilancia sobre los demás sujetos. Este proceso de interiorización colectiva de la mirada médica se hace evidente en el diagnóstico que recibe Lucinda en los comentarios de las tertulias, que sobrepasada la mencionada acusación de tísica. Así, el resto de bañistas

catalogan a la joven siguiendo las pautas del discurso imperante que une enfermedad y sexualidad, y más concretamente, prostitución y patologización:

[a]unque reconocían ciertamente la elegancia y distinción de *La Tristeza*, no dejaban nunca de “compadecerla”, por lo “tísica” que estaba. Esto de la *tisis* lo repetían a cada paso, en un tonillo que, más que conmiseración, delataba piadoso desdén, porque ¡la pobre!... acaso tan rico vestuario lo había adquirido a expensas de la salud... “¡Sabe Dios quién será!”... Las feas, y cursis por añadidura, como alguna vieja mística, la llamaban “la pobre *Cocotte*” (1903: 19).

La tuberculosis se alinea así con los procesos de patologización más habituales del XIX y fin de siglo, ejemplificados en la correlación entre el aumento del vestuario y la pérdida de la salud. La idea de consunción asociada a la tisis adquiere, por lo tanto, otro matiz interesante, ya que consumirse en la enfermedad no sólo supone haberse convertido en el objeto de consumo que encarna la prostituta, sino en un sujeto que consume, con acceso a un capital económico que Lucinda muestra poseer.²⁸

La narrativa convencional que aplican los bañistas sobre Lucinda prosigue con la indagación de éstos en las listas de registro del balneario. Resulta, de hecho, el único momento en el que aparece la voz médica como figura de autoridad, diagnosticando un caso de tuberculosis:

En la Administración se inscribieron con los nombres de Juan Bowring y Lucinda Bowring, y como procedentes de París. A la obligada visita del Médico-director del Establecimiento fue ella sola. Quedó anotada: “Lucinda Bowring, natural de Londres, de veinticuatro años de edad, sin profesión,

²⁸ Nótese que en inglés *consumption* hace referencia al consumo, pero también se relaciona con la “consunción” asociada a la tuberculosis. Sobre la relación del consumo con la feminidad y la constitución de la mujer, no sólo como un objeto de consumo, sino como un sujeto que consume, véase Williams (1982), Falk (1994), Felski (1995) y Entwistle (2002), que exploran la posibilidad de empoderamiento que ofrece.

soltera. Hija de inglés robusto, que cree que vive, y de andaluza tuberculosa, que murió de un ataque cardíaco. Gran propensión a acatarrarse desde hace algún tiempo, y sobre todo desde unos meses acá, en que padeció una pleuresía. Rozadura en el pulmón derecho. Tratamiento. – Agua, inhalaciones, mucha nutrición” (1903: 14).

Aunque la consulta de estos registros pueda hoy parecer el colmo de la indiscreción, lo cierto es que los propios balnearios los hacían públicos con el objetivo de mostrar, al mundo y a los bañistas, la distinción de su clientela: “Hotels also exhibited their guests by making their visitors registries open for public scrutiny. Curious curists, whether staying at the hotel in question or not, could learn much about the lodgers’ social standings from these public sources” (Mackaman, 1998: 127).

En el caso de Lucinda, nótese que es la vigilancia grupal la que acude a la autoridad del caso clínico, y no al revés. El documento de registro viene a confirmar y a dar pie a la habladuría colectiva, que además reinterpreta el texto y el *habitus* de Lucinda como sinónimos de prostitución: “No; si ya lo decían muchos: por su aspecto, por la nebulosa en que pretendía envolverse, por aquel libro cuyas estampas escandalizaron a la camarera, ¡tenía que ser *cocotte*!” (1903: 28). Esta acusación, igual que la de “tísica”, recorre toda la novela encarnada en la voz de los bañistas: “después de la nueva conferencia [entre Lorenzo y Lucinda] dábanse por seguras, así como que era ella una *cocotte* vulgar, que sucumbiría en el momento más oportuno, y Jiménez un incauto” (1903: 115); y haciendo evidente la relación entre enfermedad y prostitución en más de una ocasión: “¿Qué es *cocotte*...? Pero no puede negarse su elegancia. ¡Lástima que esté tísica pasada la infeliz!” (1903: 25). Aunque la tuberculosis se revela como una consecuencia de su sexualidad y el dinero del que disfruta proviene de sus amantes, Lucinda propondrá, frente a las versiones de los bañistas, otro modo de lectura sobre su identidad. En su narración, la actriz, la *cocotte* y la prostituta

dejarán de ser figuras patológicas e inmorales para revelarse, en cambio, como refinadas sensibilidades a la búsqueda de un ideal.

Me interesa, además, cómo la tuberculosis permite ordenar la trama y reescribir el discurso de Lucinda. La enfermedad se articula así como una consecuencia sabida de antemano, un principio ordenador de sus excesos sentimentales y una línea argumental que le da sentido a sus experiencias dispersas. Aunque en un principio Lucinda se configura a través de la mirada colectiva de los habitantes del balneario como “tísica” y “*cocotte*”, la trama va desvelando su pasado, que toma forma en una confesión ante Lorenzo desde el presente en Panticosa, de tal manera que “the act of narration becomes the solution to corporeal uncertainty” (Vrettos: 1995: 50). Así, la focalización sobre su perspectiva modificará la imagen de inmoral prostituta y le permitirá establecer un punto de vista legítimo sobre las narrativas en torno a su identidad. A pesar de que su vida puede ser moralmente reprochable, la convalecencia en el balneario le permite construir una narración en la que su trayectoria vital se reivindica como más respetable que la hipocresía de los habitantes de Panticosa. Véase por ejemplo el apelativo de *cocotte*. Es indudable que, al explicar su vida, Lucinda ha ejercido la prostitución, convirtiéndose en algunos casos en una posesión de sus amantes, de los que, como el caso del japonés Makitto, llega a tener que huir:

Lucinda vivía esclavizada, sometida a la más ominosa servidumbre. Si Makitto alguna vez, rarísima, salía solo a la calle, quedaba encargado de vigilarla el viejo ayuda de cámara, otro japonés, que hacía treinta años que no se separaba de su amo [...]. El hastío de Lucinda no tenía límites: para la vida material no le faltaba de nada; pero le faltaba todo, todo, para la vida espiritual (1903: 266).

Sin embargo, Lucinda no acude al japonés en busca de dinero, o por apetito sexual, como pensarían los bañistas de Panticosa, sino motivada por la

búsqueda de una relación ideal basada en el respeto: “La figura no valía nada, pero la parte moral tenía irresistible atractivo. [...] ¡Era un hombre tan diferente a los demás! ¡tan dulce, tan afable, tan correcto, tan lleno de unción caballeresca! (1903: 223). Makitto, sin embargo, resulta estar igual de interesado en el dominio y la objetualización de Lucinda que el resto de sus amantes. Lo que quiero destacar aquí es que la protagonista desarrolla un relato alternativo al que habitualmente se vincula a la actriz o la prostituta, puesto que el personaje plantea la búsqueda de un deseo basado en el reconocimiento del otro como sujeto, y no como posesión. Asimismo, le da la vuelta a la imagen habitual de la prostituta finisecular como un objeto vendido al mejor postor, carente de cualquier capacidad de deseo sano. Es más, esta narración pone en evidencia la imposibilidad de distinguir entre el deseo normativo y las infinitas taxonomías de desviación marcadas por la sexología decimonónica, puesto que Lucinda resulta mostrar un deseo mucho más “sano”, o al menos eso parece reivindicar el texto, que el de las respetables esposas de Panticosa. De hecho, la joven negará en todo momento su condición, justificando que sus actos siempre se han basado en el amor y no en el interés económico: “¡me tomaron por *cocotte*! ¡Cuántas veces se juzga a la mujer sólo por el modo que tiene ella de recogerse la falda!” (1903: 380); y en otro momento: “la tomaban por *cocotte*, a pesar del nimbo de honestidad en que procuraba circundarse, y se sentía molesta, fastidiada” (1903: 302). El empeño en desvelar la naturaleza del modo de sentir de Lucinda trazará, además, un retrato alternativo de las narrativas asociadas a las mujeres de teatro, en la que ella misma se incluye:

Cree el vulgo, y las beatas sobre todo, que estas celebridades del Arte o de la Galantería son “malas” *porque sí*, y en general se las supone seres inferiores, mercenarias del amor, que a todas horas se refocilan con el primero que llega, si las paga. ¡Qué disparate! Harto saben ellas que el mayor enemigo de la belleza es el abuso, y esta sola razón basta [...]. el que crea que estas mujeres hacen más

que cualquier burguesa morigerada se equivoca. De lo *inferiores* que puedan ser, baste decir que es rarísima la que no tiene una excelente educación e ingenio vivo (1903: 372).

Como modelo de mujer moderna, Lucinda no niega la necesidad estética contemporánea y la preponderancia de la imagen. Más bien al contrario, la reivindica como una cuestión compleja, que necesariamente va acompañada de una posición estratégica de negociación de la identidad: “Sin dinero no hay joyas ni vestidos, y sin vestidos ni joyas no se luce debidamente la belleza” (1903: 371). La feminidad periférica pasa de este modo a ocupar una posición central, al reivindicar a la mujer de teatro y la prostituta como sujetos legítimos, e incluso jerárquicamente superiores, respecto al modelo normativo del género. El mismo proceso se llevará a cabo con la acusación de tísica que corre por Panticosa. Obviamente, resulta imposible negar su condición enferma, diagnosticada además por la autoridad del caso clínico que marca el registro. Sin embargo, la tisis va asociada, en los discursos que circulan sobre Lucinda, a su condición de prostituta, según la cual la mengua de la salud es proporcional a los excesos sexuales. Sin negar la relación entre deseo y tuberculosis, la focalización sobre la protagonista muestra cómo el principio regulador de la enfermedad es otro, ya que su visita su condición de tísica es fruto de una búsqueda romántica infructuosa.

Frente a la narración que se realiza de Lucinda, como un acto que subvierte los procesos de vigilancia que realizan los bañistas sobre ella, conviene atender también a la trama paralela de sus amores con Lorenzo, insertada en las vicisitudes de los clientes de Panticosa. Así, Lucinda no es el único objeto de las miradas en el balneario, sino que el resto habitantes están también sometidos a esta vigilancia mutua. En las próximas líneas analizaré la relación de estos espacios con el deseo que en la novela no sólo afecta a sus protagonistas, sino a la mayoría de los personajes que aparecen.

4.3.2.3. Ocio, consumo y libertad sexual

Uno de los elementos que caracterizan estos espacios, y que dará más juego en sus encarnaciones literarias, es su constitución como un lugar en el que dar rienda suelta al deseo y al anonimato, sin las constricciones de la ciudad. Así, a los publicistas de los establecimientos termales les venía perfecta, cuando no la fomentaban ellos mismos (Mackaman, 1998: 125), la formulación literaria del balneario como un lugar en el que vivir con relativa libertad todo tipo de aventuras amorosas.

A este contexto hay que añadirle la vinculación entre tuberculosis y deseo esbozada más arriba, que explica el ambiente de morbidez y sexualidad que detalla el narrador en Panticosa, al señalar que los bañistas “ciertamente se aburren por falta de distracciones, y esta sea la causa determinante de ese tedio erótico que les acomete a muchos, producido por la holgazanería y los factores del medio” (Retana, 1903: 297). Este marco coincide además con el concepto de vacaciones modernas, no sólo por la estructura de viaje de aislamiento y re inserción posterior, sino también por la configuración del lugar como un espacio en el que se relajan las convenciones morales al uso: “in much tourism everyday obligations are suspended or inverted. There is licence for permissive and playful ‘non-serious’ behaviour and the encouragement of a relatively unconstrained ‘communitas’ or social togetherness” (Urry, 2002: 10). Siguiendo este patrón, la novela de Retana detalla cómo la actividad más habitual de los habitantes de Panticosa es la de observarse y cortejarse mutuamente:

En los bancos, de los que sólo existe una hilera, adosada a la pared del “Balneario”, muchos hombres y pocas mujeres; y en la otra banda, sirviendo de borde a la Terraza, un pretil como de un metro de altura, en el que se sientan o se reclinan hombres solamente, formando una grupos, desde los cuales, al igual que desde los bancos, surgen los flechazos de la crítica, a par que las miradas codiciosas (1903: 85).

El balneario, en ese sentido, resulta un lugar problemático, en tanto que, en vez de incidir en el proceso curativo de la tuberculosis, fomenta el apetito sexual que la misma enfermedad provoca. Así, la novela se empeña en mostrar toda la galería de perversiones que según el narrador conviven en Panticosa. Los amores de Lucinda y Lorenzo resultan, en contraste, más bien descafeinados frente a las actividades íntimas de la mayoría de bañistas. Gracias a sus indiscretas miradas descubrimos todo un catálogo de desviaciones sexuales que, paradójicamente, en Panticosa se viven con cierta normalidad. Aunque Lucinda sea el centro de las miradas y del escándalo, no resulta, ni mucho menos, la única que plantea una conducta marginal. Es el caso, por ejemplo, de la pareja lésbica que forman

la de Melón, distinguida feminista, señora genial e intelectual [...], con su encantadora amiguita, que va a su cargo, Fernanda Antúnez; la jamona irradiando desdén para los hombres, sin otras miradas ni otras sonrisas que las que se llevan la sonrisa y la mirada de Fernanda, pálida, [...] es un lirio vestido de mujer que tampoco mira a los hombres, sino sólo a su amiga la jamona, que es a su vez una de las flores más vistosas del Jardín de Safo (1903: 95).

Uno de los elementos más interesantes de la configuración del balneario como un espacio en el que dar rienda suelta al deseo tiene que ver con la sexualidad femenina. Además de esta pareja lésbica, hay también otros personajes dignos de atención. Frente al hombre que mantiene a su querida, como en el caso de los diversos amantes de Lucinda, en Panticosa aparece el modelo contrario: la mujer que emplea su capacidad económica para procurarse amantes que la satisfagan sexualmente. Se trata, por ejemplo, de Consuelo Rompeolas, esposa de un diplomático al que apenas ve, y sobre cuyo matrimonio “decíase que entre ellos existía de antiguo el acuerdo tácito de no estorbarse, a fin de poderse

ser infieles a sus anchas” (1903: 98). En primer lugar, el personaje muestra la institución matrimonial como una convención que, en su caso, puede renegociarse, alejada del conservadurismo que le atribuían las clases medias. En segundo, Consuelo exhibe una sexualidad aliada con el acceso al poder económico, que en la novela se encarna, como venía siendo habitual, en la constitución del personaje con un deseo exacerbado:

A pesar de ser rica y aristócrata, optaba por los jóvenes de la clase media, siempre que fuese de menos de treinta años, apuestos, limpios y (condición *sine qua non*) extraordinariamente varoniles... [...] Para muchos, esto fue un negocio, pero ninguno lo explotó arriba de seis meses. ¡La señora Rompeolas amaba demasiado! (1903: 99).

Por si esto fuera poco, Consuelo Rompeolas decide ir un paso más lejos en el balneario, y llevarse al lugar a su propio amante, “un sobrino, joven de diecisiete a dieciocho años, coloradote y de gran desarrollo corporal” (1903: 100) al que la concurrencia apoda, irónicamente, “El Sobrino Postizo” (1903: 93). Las andanzas de Consuelo con su pretendido sobrino, a pesar de darse en la intimidad de la habitación, terminan siendo públicas. El balneario permite, en ese sentido, poca privacidad a sus clientes. A cambio, parece que cualquier tipo de comportamiento se puede llevar a cabo: “Y contó el *Andaluz* que la Rompeolas tenía a su sobrino sobre las rodillas y le llamaba ‘¡rico!’” (1903: 101). Los casos son muchos más de los que refiero aquí: desde el interés por el género femenino del Padre Consumido, a los múltiples adulterios cometidos por otras clientas, el balneario se organiza como un espacio para ciertos desenfrenos sexuales que en la ciudad resultan difíciles de llevar a cabo. Así, como ya había anunciado el ilustre marido de Rosalía de Bringas, tomar las aguas no sólo resulta un acto de distinción, sino que también permite acceder a un espacio de cierta libertad sexual. El agua, por lo tanto, no sólo se configura como un

elemento curativo, sino que se convierte en un activador del deseo, insertada en el marco de relajamiento moral de Panticosa: “Las aguas eran buenas, ‘maravillosas’; hasta tenían la singularísima virtud de desarrollar por modo extraordinario el espíritu de emulación en lo referente a liviandades femeniles y exaltaciones eróticas. ¿Qué mayor eficacia se quería?” (1903: 254). El carácter mimético por naturaleza de las mujeres supone en Panticosa que muchas de ellas decidan participar también en el clima de libertad erótica que caracteriza el lugar. Así, el balneario, en vez de operar como un lugar de curación, termina ejerciendo el efecto contrario al propiciar en sus clientes, y sobre todo clientas, cierta inclinación al deseo y al erotismo. Es el caso de Carola Pollancos, que decide cometer adulterio inspirada por el ambiente:

Carola sabía que ciertas amigas suyas eran “unas golfas”, pero las perdonaba y las disculpaba llevada de un sentimiento de generosidad. Nunca se le había ocurrido imitarlas en sus trapicheos, a pesar de que había llegado a creer que el tener “amor” era signo de buen tono. Pero llegó a Panticosa, [...], y, sea que la “combinación” de Reverete con *El Rico Avaro*, y la de la Rompeolas con su sobrino, y la de Lorenzo con *La Tristeza*, la pusiesen los dientes largos; sea que el asedio del Vizconde Barreno, primero, y el Bagatela después, la trastornasen; sea, en fin porque la vida del Balneario la excitaba, ello fue que se sintió estimulada a claudicar (1903: 254-255).

A este panorama conviene añadirle el concepto de “predisposición” asociado a la tuberculosis, que ya he mencionado más arriba. El Dr. García indicaba en su guía como Panticosa no era tan efectiva con los enfermos que estaban ya en un estado desarrollado de la enfermedad como con aquellos sujetos predispuestos a sufrirla. Si hablamos de tuberculosis, sin embargo, conviene recordar que esa predisposición se relacionaba desde el discurso médico con una vida de excesos. Esta imbricación entre causas y síntomas ha sido analizada ya en el

caso de Lucinda, pero se repite también con Lorenzo, que recalca en Panticosa por indicación médica, debido a que sus incursiones venéreas le han producido un eufemístico catarro:

Como buen madrileño, trasnochaba; fiaba más de lo justo en su salud, y no solía tomar las debidas precauciones; acabó por ser uno de tantos catarrosos, a par que llegó a resentirse del estado general de su salud [...], desde que vivía solo, las mujeres iban a la de Lorenzo, lo que resultaba mucho peor, porque podía recibirlas a todas los días y a todas horas. Con aquello de que era abogado [...], iban a *consultarle* señoras... que saturaban con el perfume de su piel las sábanas de Lorenzo (1903: 56).

Esa predisposición, se entiende, por lo tanto, como un currículum en el que abundan las aventuras sexuales, auténtico origen de los males del pulmón de muchos bañistas de Panticosa. Así, aunque el balneario fomenta el erotismo entre sus clientes, también es cierto que son esos mismos enfermos los que acarrear un historial que les ha llevado a recalar en el lugar. De este modo, la dimensión terapéutica del termalismo se colapsa al configurarse Panticosa como un espacio que fomenta y ampara los excesos que han llevado allí a la mayoría de sus clientes. Incluso el médico que le recomienda las aguas a Lorenzo le advierte de esta problemática: “tonifican, vigorizan, pero... espolean el deseo. ¡Mucho ojo!” (1903: 334). Desde el punto de vista médico-moral, el balneario se configura como un oxímoron, puesto que fomenta un deseo tachado de patológico. Para aclarar esta contradicción, conviene acudir a otros ámbitos alejados de los discursos médicos, como el del turismo y la entrada de la salud en el sistema económico de la modernidad.

Aunque por un lado los balnearios cumplen la función de medicalizar el tiempo libre (Mackaman, 1998: 106), quiero explorar el proceso contrario, según el cual las prácticas de tiempo libre colapsan los procesos de medicalización que llevan

a cabo los establecimientos termales. La encrucijada entre el ocio y el discurso médico nace de esta manera en el propio desarrollo de los balnearios como hoteles y antecedentes del *spa* moderno. De hecho, a mediados de siglo empieza a aumentar el número de clientes que no recibían tratamiento ninguno (Mackaman, 1998: 118-120). En la novela, se detalla cómo Lucinda rechaza parte de las indicaciones, consistentes en nutrición, vasos de agua e inhalaciones: “Las inhalaciones no las quiso tomar” (1903: 14). En una sociedad donde a lo largo de un siglo los discursos médicos han desplegado un poder palpable sobre los cuerpos, resulta sorprendente que una paciente pueda decidir sobre qué tratamiento seguir, si no se tiene en cuenta la dimensión fundamentalmente económica de estos espacios, cuyo propósito no es tanto curar como producir una experiencia placentera. Esta dimensión se hace evidente en los folletos publicitarios del lugar, que especifican los detalles químicos del agua, las indicaciones médicas y los servicios, tal y como muestra el siguiente fragmento, publicado a principios del siglo XX por la Sociedad Anónima Aguas de Panticosa:

Además de los hoteles [...] existen en el Balneario numerosos edificios, entre ellos una magnífica iglesia, otros de carácter auxiliar [...]; otros de recreo, como el soberbio casino con un magnífico teatro y amplísima terraza al borde de los jardines; otros, por último, que respondiendo a un fin de utilidad, contribuyen a dar animación al conjunto y hacer agradable la estancia del bañista, como ocurre con los chalets que la Sociedad propietaria destina al arrendamiento para familias, el Bazar, peluquería, bar, tienda de comestibles, fotografía, lechería, etc. (*Breve noticia del Balneario de Panticosa, 19???: 4*).

El balneario se articula de esta manera como una ciudad moderna basada en el consumo. Por un lado, resulta una versión mejorada en cuanto a higiene y control, sin los amenazantes inconvenientes del lumpen o la clase obrera. Su

diseño responde, además, a un proyecto médico basado en la ventilación y la circulación de cuerpos. Espina y Capo, doctor habitual en Panticosa, especificaría a menudo esta voluntad de organización higiénica. Frente al tísico de épocas pretéritas, encerrado en su habitación y sin ver la luz del sol, Panticosa ofrece las ventajas de los últimos tratamientos:

a este cuadro lúgubre podríamos oponer el que hoy ofrece el tísico, tratado con una terapéutica nacida de los modernos progresos. Una ropa limpia, una alcoba pintada con los medios colores claros del modernismo decorativo, una amplia ventana por donde entra a torrentes el aire y la luz (Espina y Capo, 1901: 37).

De hecho, incluso el aire de Panticosa se vende como una versión mejorada respecto al ambiente de contaminación y degeneración urbana. Así, los folletos especificarán la “pureza del aire que se respira en el Balneario de Panticosa, [...] como si aquella masa enorme de aire viniese de algún fantástico laboratorio de esterilización” (*Breve noticia del Balneario de Panticosa*, 19??: 6). Rodeado de una serie de metáforas en torno a la asepsia y la limpieza, el balneario parece encarnar el sueño del higienismo. Sin embargo, el mismo espacio puede convertirse, de forma simultánea, en su reverso (Nouzeilles, 1998: 303). Así, conviene situar las entusiásticas declaraciones de los médicos en el contexto de la publicidad y el consumo. Gran parte de este tipo de textos van destinados a fomentar el consumo del espacio, el paisaje y la práctica de tomar las aguas. Esto supone que las prácticas médicas entran en el campo de la moda y la distinción, por lo que los usos disciplinarios se relajan, tal y como muestra Lucinda al rechazar las inhalaciones. La salud, por lo tanto, se desplaza hacia el ámbito del consumo, dejando a un lado el de las verdades médicas. Los propios doctores eran conscientes, en muchos casos, de estos procesos, y algunos incluso denuncian la preeminencia del ocio respecto a la medicina. El citado

Antonio Espina, por ejemplo, denuncia el abuso que hacen los clientes del espacio del casino:

Claro es que al levantar nuestra voz insistente a favor del aire libre, clamamos por la clausura inmediata del casino actual, sobre todo en la noches en que confinado el aire y lleno de humo de tabaco no sirve de recreo, porque no existe, y sí sirve de pérdida completa de todo lo adelantado por el día, por respirar aquel aire infecto y confinado (Espina y Capo, 1901: 63).

Sin embargo, otros médicos menos rigoristas como el catalán José Codina incidirían en la dimensión turística de Panticosa, procurando eliminar del discurso las connotaciones hospitalarias. En una conferencia ofrecida el 24 de julio de 1921 en el propio balneario, ante los bañistas que pasaban la temporada, afirma lo siguiente:

Panticosa no debe ser un feudo para tuberculosos; El Balneario de Panticosa debe estar abierto constantemente para toda clase de enfermos no tuberculosos y semisanos, y aun añadiría, para los *sportsman*; Panticosa tiene condiciones para ser un centro de turismo, desde luego, en verano y en gran parte de las demás estaciones del año (Codina, 1921: s.p.).

Tomar las aguas debe ir unido, como reclama Codina, al consumo de una serie de prácticas y servicios que dejan en un lugar marginal la voluntad originaria de medicalización del tiempo libre. Al fin y al cabo, la clientela tampoco debería estar formada exclusivamente por enfermos, sino que el propio médico aboga por ampliar el *target* potencial incluyendo a los sanos *sportsmen* entre los posibles visitantes.

El médico, como la novela de Retana, advierte también de los excesos sexuales asociados al ambiente de erotismo y morbosidad del lugar. Paradójicamente,

estas advertencias se enmarcan en una conferencia en el propio balneario, destinada a tranquilizar las inquietudes de los bañistas en torno al contagio de la tuberculosis. Así, mientras la argumentación general defiende la apertura de balneario tanto a sanos como a enfermos, Codina abre un pequeño y ambiguo paréntesis para atender a un grupo específico de clientas:

permittedme que me dirija, de un modo especial, al elemento femenino joven, que tanto realce da a esta conferencia, que ese acto que en ciertas ocasiones es la síntesis de una sublimidad afectiva y que se llama beso, se convierte en un arma peligrosa de contagio [...]. Por lo tanto, ya lo sabéis, elemento joven femenino, no os dejéis besar insubstancialmente, pero no dejéis de besar, cuando os lo exija vuestro corazón (1921: s.p.).

He señalado la ambigüedad de esta párrafo porque, aunque por un lado el médico alerta de los peligros patológicos del beso –por no hablar de otros contactos más íntimos–, estableciendo a las mujeres jóvenes como principales víctimas y a su vez transmisoras de la tuberculosis, por otro su recomendación queda matizada por la indefinida invitación a besar únicamente por razones del corazón. Parece entreverse, en la conferencia del doctor, la voluntad de no perjudicar demasiado la fama del espacio del balneario, en tanto que la libertad sexual podía constituir sin duda uno de sus principales atractivos.

Esta preeminencia de la enfermedad y el deseo convierte el balneario en una versión muy distinta a la soñada por el higienismo. En la novela, estos riesgos también se hacen evidentes al mostrar la microsociedad en la que se organiza el lugar, sustentada en torno a la vida de salón. Así, la sustitución de la mirada médica por la mutua vigilancia supone una reestructuración en los discursos en torno al cuerpo y la enfermedad, que en mi opinión llega a socavar la hegemonía de las narrativas médicas. Mientras que en otras instituciones de confinamiento los enfermos estaban sometidos a escrutinio y control constante,

ya he comentado que aquí la mirada médica brilla por su ausencia. El discurso sobre la enfermedad deja el ámbito científico y se traslada, por lo tanto, a las conversaciones de buen tono del balneario, que se configuran como el auténtico dispositivo de vigilancia corporal:

Entre los hombres, cuando por rarísima casualidad no hablan de mujeres, tema punto menos exclusivo en sus diálogos, se cuentan unos a otros como tuvo su origen y desarrollo tal catarro, sin omitir en la relación el número y calidad de los esputos, de pura flema, densos o pegajoso; a veces blancos, a veces con estrías, que son los peores, porque suele ser que existe lesión en los pulmones... Con más o menos énfasis, ponen algunos cátedra de patología de los órganos respiratorios, y se discute el color pálido, sonrosado o encendido de las orejas de Fulano [...]. Y si se le pregunta a uno a uno, difícilmente se hallará quien confiese con entera ingenuidad que se halle verdaderamente delicado (Retana, 1903: 303).

La incorporación de la enfermedad al buen tono y la vida social, por encima de la disquisición médica sobre los cuerpos, marca la conversión de Panticosa en un espacio de consumo. El discurso sobre la tuberculosis, por lo tanto, pierde sus referentes al convertirse en un signo externo: hablar de flemas y síntomas se convierte en Panticosa en una pose, y no en un acto de diagnóstico, que poco tiene que ver la interioridad del cuerpo y las lesiones orgánicas que provoca el bacilo de Koch. De hecho, cuando uno de los bañistas declara sin ambages su diagnóstico, empleando la retórica médica, escandaliza al resto de la concurrencia: “Por eso el general Espolines, al declarar, como lo hacía cuando venía pelo, con la mayor frescura, que tenía una tuberculosis fibrinosa, dejaba estupefactos a todos los oyentes” (Retana, 1903: 81). Esta voluntad de alejar las prácticas de medicalización del balneario, que surge de los propios intereses consumidores de los bañistas, colapsa de este modo la dimensión disciplinaria

del discurso médico, que al entrar en el circuito económico moderno se desliga de su posición de poder en torno a los cuerpos, para articularse desde el ocio y el placer de sus clientes.

La configuración de este espacio de confort alcanza su máxima expresión al borrar la muerte del imaginario visual del lugar. Según el narrador, ésta queda totalmente invisibilizada en Panticosa, último y definitivo paso para convertir a los enfermos en turistas y consumidores, al eliminar la consecuencia más obvia y menos relativa de la enfermedad:

Uno más que salía muerto del Balneario sin que se percatasen los agüistas. Con el cadáver del tísico aun se guarda reserva. El tísico a quien se le consiente la inusitada merced de morir en el Balneario, muere en secreto, y en secreto va a la fosa. Todo, menos que pueda cundir la alarma entre los agüistas; todo, menos aceptar, ni en hipótesis siquiera, que se pueda morir de tisis en el acreditado establecimiento, donde hay inmunidad para la vida y donde [...] las gentes necesitan estar de buen humor (Retana, 1903: 297).

En este contexto en el que los habitantes del balneario son “agüistas” o “bañistas” —es decir, “clientes”—, antes que tuberculosos, la categoría de enfermo se verá desplazada por la del consumidor (Leboreiro, 1994: 62; Alfonso, Vilar y Lindoso, 2012: 133), en tanto que la salud y el espacio devienen un bien de consumo y una práctica social.

Los propios médicos y publicistas —categorías a menudo unidas— de Panticosa, incidían en casi todos sus estudios en que el balneario era un lugar muy efectivo con predispuestos o enfermos en las primeras fases de la enfermedad, incluso, como hemos visto, proponiendo también a los sanos como clientes. En la totalidad de textos consultados se especifica la inconveniencia de llevar a Panticosa casos incurables. Esa posición unánime hace sospechar que estemos ante una cuestión más publicitaria que médica. Al fin y al cabo, el

propio narrador de la *La tristeza errante* especifica a la perfección cómo en los modernos lugares de ocio la muerte no debe tener cabida, incidiendo en la dimensión turística del lugar. Así, la Sociedad Anónima de Aguas de Panticosa especificaba en su folleto que no todos los tuberculosos debían acudir al balneario:

La contraindicación de Panticosa en la tuberculosis pulmonar no depende tanto de que ésta haya llegado a su período cavitatorio como de la extensión y el carácter agudo de las lesiones producidas. El clima de altura de dicho Establecimiento se halla contraindicado en aquellos tuberculosos que, sea cualquiera el período en que se hallen, presentan lesiones muy extensas, [...] sobre todo si predomina el carácter febril; y en los períodos graves y terminales de esta enfermedad, que ya no tienen remedio ninguno (“Breve noticia...”, 19??: 14).

Nótese, además, que tampoco se recomienda ir a Panticosa a aquellos enfermos febriles. Es decir, se busca un tipo de clientela que encaje en el perfil de un enfermo que se muestre y comporte como un sujeto sano, no como el tuberculoso febril que escupe sangre fijado por el imaginario. Como se indica en el folleto, uno de los principales argumentos sostenidos sobre el discurso científico para establecer este tipo de selección de bañistas tiene que ver con la altura. El doctor Espina y Capo también diría algo similar en una monografía en torno al balneario aragonés, siendo además mucho más específico al hablar de “formas eróticas de la enfermedad”, para cuyo tratamiento el balneario no resultaría el mejor lugar:

En estas formas eróticas, y ya en este período en que no cabe duda de la enfermedad, cuando las manifestaciones cardiovasculares y nerviosas son muy intensas, es natural que no creamos conveniente la estancia en Panticosa y que hayamos visto en los enfermos de este grupo empezar allí a aumentarse su

fiebre, y algunas veces tener que abandonar la altura [...]. En la forma clásica, en la caracterizada por la marcha lenta de la tuberculosis, los enfermos que hemos asistido en Panticosa se han aliviado (Espina y Capo, 1895: 112).

Queda claro, en este argumento, cuál es cliente ideal de Panticosa: frente a la tuberculosis erótica, de rápida evolución y visibles consecuencias nerviosas, el doctor insiste en que la auténtica indicación de las aguas del balneario resulta efectiva en tuberculosis tórpidas. Es decir, de evolución lenta y escasos síntomas. Igual que el folleto editado por el consorcio empresarial del lugar, el texto de Espina plantea la voluntad de buscar pacientes poco conflictivos, que no pongan demasiado en evidencia las cualidades más performativas de la enfermedad. Es decir, Panticosa busca pacientes dóciles en los que se pueda escenificar un proceso de curación o alivio.²⁹

Casualmente, la altura de Panticosa resulta nociva a aquellos casos extremos, a los que el médico del establecimiento manda enseguida a otras regiones más alejadas del lugar. En la novela, además del caso citado más arriba, aparece también el Conde de Fidemón, que empieza agonizar durante su estancia. Sin embargo, frente a la alarma general, uno de los clientes más antiguos especificará el procedimiento:

–Estén ustedes tranquilas: el Conde no se muere en Panticosa, respondo de ello.

²⁹ También la guía balnearia de Anastasio García incidiría en las contraindicaciones de Panticosa: “la tuberculosis de pulmón en el período de reblandecimiento, cuando ya existen cavernas, no sólo se cura, sino que se agrava” (García, 1869: 349). Se trata del mismo texto, recuérdese, que reseñaba la utilidad de Panticosa, sobre todo, para los enfermos predispuestos. En otro texto posterior, Espina y Capo volvería también a repetir la misma idea: “Partidarios de no despertar esperanzas irrealizables y desacreditar medios de tamaño importancia en terapéutica cuales son las aguas minerales y los climas, vamos mandado a Panticosa cada vez menos tísicos incurables y más tuberculosos curables Pero lo que va constituyendo y debe constituir en nuestra opinión la clientela de los climas de altitud, es la gran familia morbosa, constituida por los predispuestos y por los jóvenes de pecho estrecho y crecimiento rápido” (1901: 44-45).

— ¡Pero si está agonizante!

— ¡Pues no se muere! — insistió—. El crédito del Establecimiento no consiente que aquí fallezca ninguna persona de calidad: cuando un enfermo está para morir, se le obliga a que se vaya: por eso han muertos algunos en Biescas, en Sabiñánigo, en Jaca, en cualquier otro punto próximo; pero aquí, en el Balneario, no se muere nadie... ¡Si lo sabré yo, que hace doce años que vengo a Panticosa! (Retana, 1903: 178).

Efectivamente, cuando el Conde entra en el período final de su enfermedad, la difusa figura del médico volverá a aparecer. De hecho, sus actuaciones como autoridad legitimada se limitan al examen de entrada (el registro de Lucinda) y las indicaciones de salida para evitar muertes en el lugar. Es decir, que las escasas intervenciones médicas sobre los cuerpos que habitan Panticosa van más destinadas a la constitución de un espacio de ocio que no a un proyecto de control y disquisición.³⁰ Incluso el caso clínico, como narrativa médica ortodoxa, funciona como una *carte de visite* entre los bañistas al hacerlo público en los registros hoteleros, y no tanto como un dispositivo taxonómico sobre los enfermos. Así, aunque los criterios del doctor que atiende al Conde de Fidemón son presuntamente científicos, la focalización narrativa sobre otros personajes pone en evidencia otras cuestiones, económicas y publicitarias, que deslegitiman los discursos de verdad asociados a la autoridad médica: “El médico de cabecera infundía ánimos a todos; aquello del Conde no era nada; un arrechucho, un ligero ataque de disnea [...]. El alivio vendría en cuanto descendiese de nivel. ¡Eso sí!, la marcha urgía” (Retana, 1903: 175).

El tercer bañista expulsado de Panticosa será Lucinda, en quien no llega a hacerse efectiva la indicación médica al suicidarse en el lago y cerrar así la

³⁰ Como correlato histórico de estas afirmaciones está el caso del balneario del balneario de Santa Águeda, donde en 1897 fue asesinado Cánovas del Castillo, tragedia que provocó el cierre del lugar en 1898. Significativamente, se reconvirtió en un hospital psiquiátrico (Leboreiro, 1994: 66).

novela. Esta última parte con funciones de epílogo está formada por las cartas que Lucinda le manda a Lorenzo y la nota de prensa que informa de su muerte. Al verano siguiente, éste decide no acudir al balneario, dando por terminada su relación con la joven: “Me dices que si en Panticosa coincidiéramos, sería inevitable nuestro trato, y que después del *escándalo* que dimos, *no nos conviene reincidir...* Dudo que seas el hombre superior que yo traté” (1903: 379). Ya he comentado más arriba cómo Lorenzo actúa de resorte final a la hora de confirmar la imposibilidad de la búsqueda de Lucinda, que termina ocupando la verdadera posición de sujeto superior finisecular, por lo que no me detendré demasiado en esta cuestión. El amante al que aspira la protagonista no existe en una sociedad que configura la masculinidad como un posición de poder o como proceso de feminización.

Dos veranos después, Lucinda vuelve a Panticosa por indicación médica urgente. Sin embargo, su estado empeora hasta llegar al consabido momento en que el facultativo del balneario le indica que debe abandonar el lugar, siguiendo la política no escrita de alejar la muerte de las plácidas estancias de los bañistas

El Doctor acaba de decirme que me marche inmediatamente; que esta altura me es perjudicial... ¡Me he acordado del Conde de Fidemón! ¡No; no me voy! ¡Deseo morir aquí, Lorenzo de mi alma! ¡Aquí, en el seno de esta cavidad inmensa, donde pasé los mejores días de mi vida! ¿Qué me queda ya? ¿Un mes?, ¿dos meses?, ¿tres meses?... ¿Para qué los quiero? (1903: 381).

Sin embargo, en vez de convertirse en la imagen recurrente de la feminidad tuberculosa a punto de expirar, Lucinda se tira al lago de Panticosa con una piedra atada a los pies y una nota en la que expresa su deseo de restar sepultada en lo más hondo. Esta demanda explícita de mantener el marco natural de Panticosa como mausoleo puede apuntar a la conversión del paisaje en un bien de consumo. De hecho, Urry (2002: 20) señala la vinculación entre

romanticismo y turismo escénico como una de las líneas que vehiculan la relación moderna entre mirada y paisaje, y que se encarna en las palabras de Lucinda, anticipatorias del final de la novela: “estaba emocionadísima; no apartaba los ojos del lago, como no fuese para mirar a las cumbres. Por su cerebro vagó una idea luctuosa: cuanto su vista abarcaba constituía el más grandioso mausoleo que podía concebirse...” (1903: 328). De este modo, el balneario no sólo se convierte en un espacio de ocio que colapsa los discursos médicos, sino que el enclave de Panticosa se articula también como un objeto de consumo al servicio del incipiente turismo escénico, que Lucinda lleva a sus últimas consecuencias. Al fin y al cabo, la relación de la joven con el paisaje viene mediada por la dimensión económica que vengo examinando en este capítulo: para poder convertir el espacio natural en un mausoleo, se requieren de un conjunto de servicios para haberlo contemplado, de viajes de reposo como el que supone ir a tomar las aguas y del ambiente de sensualismo que propicia los amores fatales de Lucinda y Jiménez. Es decir, la relación del sujeto finisecular con la naturaleza está lejos, valga la redundancia, de ser natural, y además de codificarse a través de unas convenciones estéticas muy concretas — en las que profundizaré en el próximo capítulo —, depende también de otras tantas estructuras económicas.

Aunque la novela sigue una trama más bien convencional basada en el amor, el posterior desengaño y el suicidio final, he querido examinar cómo resulta absolutamente finisecular en sus planteamientos, puesto que el sujeto enfermo y la búsqueda del ideal se imbrican en los nuevos modelos económicos de ocio y turismo. Aunque la tuberculosis se entiende como una patología del yo desde el imaginario romántico y pervive a lo largo del siglo en diversas manifestaciones artísticas, en el contexto del fin de siglo reaparece asociada tanto a la neurosis moderna como a las prácticas de ocio que encarnan los balnearios.

El balneario de Panticosa muestra, en ese sentido, la entrada de los discursos médicos en una economía de consumo que socava su hegemonía. De este modo, la instauración de prácticas como el viaje vacacional se imbrica tanto en los discursos médicos destinados a medicalizar la sociedad como en la exhibición del yo patológico que exploran las narrativas modernistas y decadentes. De esta manera, el balneario constituye un ejemplo paradigmático de los usos de la enfermedad como categoría cultural que vengo refiriendo a lo largo de este trabajo.

De igual modo, el personaje de Lucinda aglutina varias de estas cuestiones, al constituirse, en primer lugar, como paradigma de la mujer moderna independiente, pero también del esteta neurótico finisecular, actualizando su tuberculosis en el terreno de la sexualidad y las patologías mentales contemporáneas. En segundo lugar, el desarrollo de sus amores apunta a la búsqueda de un ideal sentimental al margen de las relaciones de dominio que organizan el deseo, que en este caso el personaje no puede alcanzar. En tercero, su posterior suicidio en el balneario vuelve al marco general trazado más arriba: los viejos gestos románticos están ahora mediatizados por una relación consumista con el paisaje.

En el próximo capítulo abordaré el tema de la histeria, otra cala ineludible en lo que concierne a la relación entre enfermedad y cultura finisecular, cuyas similitudes performativas con la tuberculosis no resultarán, después de lo dicho, demasiado sorprendentes. Para ello, trabajaré con la novela *Pityusa* (1907) del ya mencionado José María Llanas Aguilaniedo. Igual que *La tristeza errante*, el texto de Llanas va a poner en evidencia la enfermedad como una actuación deseable que se lleva a escena. Asimismo, explorará, de forma mucho más contundente que Retana, el colapso enunciativo de la medicina, que se articulará como un discurso ineficaz e incluso peligroso. A diferencia de Lucinda Bowring la protagonista del siguiente texto no sentirá necesidad de acudir al suicidio. Aunque no considero el final de *La tristeza errante* desde las

lecturas en torno al castigo de heroínas rebeldes, sino que lo vinculo al pesimismo finisecular, en el próximo capítulo procuraré establecer una línea comparativa entre el sufrimiento de Lucinda y Pityusa, puesto que esta última saldrá indemne de sus aventuras médico-amorosas.

CAPÍTULO 5

LOS PELIGROS DEL PROYECTO CLÍNICO: *PITYUSA* (1907) DE JOSÉ MARÍA LLANAS AGUILANIEDO

Después, ¡oh flor de Histeria! llorabas y reías;
tus besos y tus lágrimas tuve en mi boca yo;
tus risas, tus fragancias, tus quejas, eran mías.

Rubén Darío

L'hystérie, la plus grande découverte poétique de la fin du XIX^e
siècle.

Louis Aragon y André Breton

5.1. BREVE GENEALOGÍA DE LA HISTERIA

En este último capítulo me ocuparé de *Pityusa* (1907), la última novela que publicó José María Llanas Aguilaniedo antes de entrar en un proceso de locura que, como ya he referido, lo apartaría de la vida literaria. En las próximas páginas, abordaré las fantasías en torno a la histeria y la feminidad que se dan en la novela, cala ineludible al abordar la relación entre patología, género y fin de siglo. En ese sentido, el texto muestra de forma cristalina las ansiedades médicas en torno a la histeria y el género, indagando a su vez en el colapso de los discursos médicos. Asimismo, aprovecharé para realizar un repaso somero a las metáforas de la histeria en el imaginario cultural, atendiendo sobre todo a la conjunción entre los discursos médicos y artísticos que más adelante explora la novela. Al igual que la tuberculosis, desborda el ámbito especializado de la medicina para habitar el de la estética, la sexualidad y el espectáculo, constituyéndose sin duda en una de las patologías paradigmáticas del fin de siglo.

Aunque en los dos primeros capítulos ya realicé una breve mención quiero detenerme aquí de forma más detallada en la histeria, puesto que la novela de Llanas realiza una tematización explícita del asunto. Ya he referido cómo su relación con la feminidad sobrepasa con creces el período moderno, remontándose a la propia etimología del término, del griego *στρα* (“útero”).¹ Mencionaba también, en el primer capítulo, cómo el siglo XIX extiende la localización anatómica en el útero hacia el disperso sistema nervioso, nuevo emblema corporal de los desórdenes del ser mujer. Paralelamente, a lo largo de los siglos XVIII y XIX cambiará también la etiología y el tratamiento. Si en la teoría hipocrática el desplazamiento uterino se produce por falta de relaciones sexuales, y puede volver a su lugar con un conveniente masaje genital, la modernidad invertirá estos presupuestos, al convertir la histeria, de un modo

¹ Véase King (1993, 1998) y Rousseau (2004).

similar a la tuberculosis, en causa y consecuencia de excesos pasionales y sexuales, prescribiendo la abstención en la mayoría de casos (Micale, 1995: 21-23; Jagoe, 1998b: 340).

La teoría sobre una supuesta lesión orgánica como causante seguiría vigente a lo largo de todo el siglo XIX. Sin embargo, al ir perdiendo el útero importancia como origen de todos los males, los discursos psiquiátricos establecerían su propia paradoja, según la cual la misma teoría que establecía las causas físicas y concretas de la dolencia dispersaba sus orígenes por la nebulosa metáfora de un sistema nervioso difícil de rastrear. Así, ni la fotografía, ni los rayos X, ni ninguna de las modernas técnicas de observación del cuerpo que se aplicaron sobre las enfermas lograron revelar una localización anatómica que la psiquiatría aspiraba a descubrir. Antes al contrario, las nuevas tecnologías de la visión iban a desarrollar una función perversa, al convertir a la mujer histérica en un espectáculo que terminaría socavando la preexistencia de una lesión orgánica y, en última instancia, la de una interioridad biológica esencial.

Ya se ha señalado también cómo la histeria, sobre todo a partir del siglo XIX, se configura desde la performatividad, en tanto que dolencia carente de síntomas propios que imita otras enfermedades. De hecho, el abanico sintomatológico que la caracterizaba podía ser increíblemente variado, tal y como señalarían Briquet y Charcot en sus respectivos estudios. Así, el primero ofrecía una extensa lista de síntomas, de la que aquí reproduzco sólo un fragmento, a los que el médico debía estar atento:

Les phénomènes morbides auxquels l'hystérie donne naissance son assez nombreux: quelques-uns; quelques-uns d'entre eux sont constants et ne manquent jamais: tels son une extrême impressionnabilité, les douleurs à l'épigastre, au côté gauche du thorax et le long de la gouttière vertébral gauche. D'autres son moins constants, mais ils existent ordinairement et constituent, en quelque sorte, le fond de la maladie. Tels son les hyperesthésies diverses, les

spasmes, les anesthésies, les attaques de convulsion, les paralysies, etc. (Briquet, 1859: 204-205).

Frente a este proteico cuadro clínico, Charcot se convertiría en el gran nombre de la psiquiatría europea, en parte debido a sus intentos por sistematizar el diagnóstico y establecer un cuadro sintomatológico reconocible. Resultan paradójicos, en ese sentido, dos movimientos complementarios que caracterizan la formulación médica de la histeria. Por un lado, la multiplicación progresiva de síntomas y causas, así como la proliferación de escuelas con distintas teorías al respecto. En la modernidad, incluso bajo la autoridad que establecerá Charcot, aparecerán múltiples teorías simultáneas, que entienden esta dolencia como fruto del movimiento uterino del período clásico, de lesiones ováricas o nerviosas o incluso como consecuencia de caracteres atrofiados debido a la herencia y el ambiente, por no hablar de la sempiterna presencia del degeneracionismo (Jagoe, 1998b: 341). Cualquier comportamiento sospechoso, desde el adulterio al feminismo, pasando por el deseo sexual o su falta, podía considerarse indicio suficiente para el diagnóstico. Por otro lado, esta expansión, que convertía la histeria en una caja de herramientas para explicar la feminidad, convive con los esfuerzos taxonómicos de Charcot y su equipo, que establecieron una clasificación tipológica y dividieron los ataques en cuatro períodos: el epileptoide, el de contorsiones y grandes movimientos – también llamado *clownismo* –, el de actitudes pasionales y la fase terminal (Charcot, 1886: 436-439), subdivididos a su vez en movimientos menores. Todas estas poses, además, serían fijadas con especial minuciosidad en grabados y fotografías, para pasar en pocos años a otros territorios como la danza, la literatura o la pintura. Así, Richer publicaría en sus *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie* (1881) multitud de dibujos que ilustraban profusamente todas y cada una de estas fases, recogiénolas en un cuadro sinóptico general que las clasificaba y fijaba, sirviendo además de guía

diagnóstica para otros profesionales. Esta mirada taxonómica venía acompañada de una obsesión por la imagen, que encarnan los cuatro volúmenes que componen la famosa *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1878-1880). Aunque se trata de la producción más conocida de Charcot y su equipo, la amplitud de su obra prosigue después de su muerte con la más extensa *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* (1888-1918) y se encarna también en los numerosos volúmenes editados por sus discípulos, entre los que destacan los nombres de Paul Richet, Pierre Janet o Desiré-Magloir Bourneville.² La profusión textual y visual en torno a los cuerpos histéricos, contrasta, sin embargo, con el fracaso a la hora de fijar la lesión que teóricamente constituía la enfermedad. El propio Charcot reconocería estas dificultades al señalar su dimensión enigmática, equiparándola con la imagen de una esfinge: “l’épilepsie, l’hystérie même la plus invétérée, la chorée et bien d’autres états morbides qu’il serait trop long d’énumérer, s’offrent à nous comme autant de sphinx qui défient l’anatomie la plus pénétrante” (Charcot, 1890a : 14-15).

Esta ubicuidad eclosionará en el período finisecular al constituirse, por una parte, dentro del imaginario artístico, más allá de los muros del manicomio, y por otra a raíz de la muerte de Charcot en 1893, que supondrá el declive de las teorías prefreudianas.³ En plena crisis de fin de siglo, sin la autoridad de una Salpêtrière muy conocida pero en decadencia, la histeria se seguirá constituyendo como una de las obsesiones más habituales en el discurso médico y cultural: escritores, médicos, fotógrafos e incluso actrices y bailarinas se

² Sobre el equipo que componía la Salpêtrière véase Micale (1985) y Hustvedt (2011).

³ Soy consciente que en este trabajo estoy obviando los trabajos de Freud y la ingente bibliografía que desde el psicoanálisis analiza la histeria. Obviamente, la línea entre lo freudiano y lo prefreudiano resulta una convención que, en este caso, me permite organizar la investigación y atender a una serie de textos e imágenes que, si bien funcionan como un caldo de cultivo para las teorías psicoanalíticas, también se diferencian, sobre todo en la obsesión por la justificación biológica y orgánica de la enfermedad mental. Asimismo, la figura de la feminidad histórica que se fija en el período que trabajo difiere mucho de las patologías trazadas por el psicoanálisis. Convendría tener en cuenta, además, que el psicoanálisis no tendría repercusión en España hasta los años veinte (González de Pablo, 2003: 285).

reapropiarán del modelo discursivo de la psiquiatría. Al entrar en un circuito de producción y consumo cultural, quedará sin embargo desligada de su formulación médica.

5.1.1. Deseo, espectáculo e hipnosis

La omnipresencia de la histeria en la cultura finisecular debe contextualizarse dentro de las relaciones entre espectacularidad, género y deseo que vengo analizando en este trabajo, con especial atención a la retroalimentación entre teatros y manicomios, que llega a su esplendor a finales del siglo.⁴ Sin duda, las aportaciones de la Salpêtrière a las artes escénicas van mucho más allá de una simple traslación. Gordon (2001, 2009) ya ha señalado el evidente paralelismo entre las enfermedades mentales fijadas por Charcot y el auge de una serie de bailes de ritmo frenético en los teatros y cafés conciertos franceses. He remarcado la bidireccionalidad de esta relación porque, como también menciona Didi-Huberman, “tendremos que preguntarnos de qué manera la Salpêtrière y la Prefectura de Policía fueron asistidas por la Escuela de Bellas Artes” (2007: 75). Este proceso pone en evidencia, en primer lugar, la dimensión convencional de los discursos científicos que he examinado en capítulos anteriores. En segundo, especifica cómo Charcot acudió al teatro en busca de inspiración para la puesta en escena de sus *leçons du mardi*, y a cambio, las

⁴ La vinculación entre teatralidad histeria recorre todo el siglo XIX, enlazando con el romanticismo de principios de siglo (Gies, 2005; Ribao, 1999). Así, la locura femenina tendrá una presencia muy concreta en el teatro romántico, gracias a la figura de esa “mujer histérica, vestida de blanco y con el cabello suelto” (Gies, 2005: 223). Ribao, por su parte, señala con acierto la relación entre locura femenina y teatralidad, situándola también en el mismo período: “La puesta en escena de la locura es de un enorme valor ornamental, efectista, melodramático incluso. [...] A ello contribuye tanto la apariencia externa tradicionalmente ligada a ella (cabellos sueltos, atuendo desaliñado, ojos perdidos...) como la asociación visual o verbal a elementos especialmente impactantes (mazmorra, tumbas, ataúdes, espacios de ajusticiamiento...)” (Ribao, 1999: 198). No obstante esta larga tradición visual, las histéricas finiseculares se alejan del modelo de loca romántica. En los tiempos del higienismo, la enferma no necesita de una escenografía demasiado concreta, y su historia se ambienta en gran medida en el seno del hogar doméstico burgués o de un manicomio que se entiende como signo del progreso.

mujeres de teatro aprendieron de las histéricas el sentido del espectáculo, y más concretamente, una serie de ritmos, poses y movimientos:

Hysterics were conscious of being marvelous performers, and there was no shortage of audiences for their extraordinarily “theatrical” displays. Case observation often cite aspirations to write plays, sing, or dance, and inmates sometimes became street performers after their release from the hospital. At the same time, artists like Sarah Bernhardt and the Chat Noir poet and Singer Maurice Rollinat attended Charcot’s lessons and visited the hospital wards, incorporating the gestures and poses they saw there into their work (Gordon, 2001: XVIII).

Para hablar de la relación entre histeria y espectáculo, resulta ineludible —a la par que recurrente— mencionar el lienzo de Brouillet *Une leçon clinique à la Salpêtrière* (1887), ya que pone en evidencia la naturaleza performativa de las actividades realizadas en el hospital francés. En el cuadro, el equipo médico de Charcot muestra ante un auditorio a una de las internas en pleno ataque. La escena forma parte de esas *leçons du mardi* a las que no sólo habían asistido Bernhardt y Rollinat, sino se constituían en uno de los atractivos del París de la alta sociedad y eran habitualmente frecuentadas por turistas, escritores y en general miembros destacados de la alta sociedad de París (Hustvedt, 2011: 23). Al retratar a un público compuesto únicamente por autoridades médicas, Brouillet está disimulando la dimensión mundana y frívola de los espectáculos de la Salpêtrière a la que apuntaban sus heterogéneas audiencias.

La exhibición de un cuerpo deseable —puesto que Charcot seleccionaba cuidadosamente a las enfermas que fotografiaba— se perfila como un signo inherente a la representación de la histeria. Como ya señalaba respecto a la tuberculosis, el cuerpo se articula como una pose, un gesto teatral que lo convierte en una imagen libidinal. El lienzo de Brouillet apunta a la principal

fantasía que se cierne sobre el cuerpo de la histérica: la posibilidad de vaciarlo de todo significado y convertirlo en el de una autómatas que obedezca a placer las instrucciones del médico (Hudtvedt, 1998b). Este proceso se podía realizar, básicamente, a través del hipnotismo, cuya uso terapéutico nunca había estado desligado completamente de las prácticas populares.

Antes de su legitimación como técnica médica y experimental, las prácticas ligadas a la sugestión psicológica recorren un camino complejo y a menudo contradictorio, pasando tanto por congresos médicos como por espectáculos de feria, y adoptando distintos nombres y formas: magnetismo, mesmerismo, sugestión, hipnotismo... A pesar de que estos conceptos puedan resultar intercambiables en algunas ocasiones, su desarrollo y diferenciación está íntimamente relacionado con su institucionalización científica.

Conviene remontarse a principios de siglo y a la popularización de las teorías de Fran Anton Mesmer (1785-1860) que dan nombre al mesmerismo – también llamado magnetismo animal –. Se trata de una técnica que consiste en curar a los pacientes bajo la inducción de un estado de semiconciencia. La premisa fundamental se basaba en la creencia en un fluido universal que podía trasvasarse entre la materia y cuyo desequilibrio causaba una merma en la salud. El paciente lograba, de este modo, encontrar por sí mismo el camino hacia la curación, mientras que el magnetizador operaba como un receptáculo a través del cual canalizar y equilibrar esa energía. A diferencia del hipnotismo, el mesmerismo no presupone el control del médico sobre el paciente, sino que asume su autonomía y la posibilidad de una autocuración.⁵ El hipnotismo que desarrollaría Charcot, en cambio, plantea una perspectiva muy distinta respecto a sus antecesores:

⁵ Véase Montiel (2003a), Peter (2003), y Engelhardt (2003), que ofrecen una perspectiva general sobre esta cuestión, estableciendo también las relaciones del mesmerismo con los movimientos románticos, de tal modo que ambos vienen a formar parte de una indagación generalizada en los misterios que el racionalismo no puede explicar en torno a la psique humana.

[Charcot], transformando el proscrito “magnetismo animal” en “hipnotismo” [...], no sólo lo medicaliza, sino que lo convierte en algo esencialmente morboso, negativo, y, en consecuencia, tolerable en la medida en que no es valioso de por sí, sino tan sólo susceptible de curación, o de convertirse en instrumento para la curación de aquellos. Todo lo que el magnetismo animal representaba de apertura, de interrogante, lo tiene el hipnotismo de cerrado y de respuesta (Montiel, 2003a: 29).

Conviene también establecer la diferencia, a menudo imprecisa, entre el moderno hipnotismo y el concepto de sugestión. De hecho, muchos de los volúmenes que se publicarán en España incluirán ambos términos en sus títulos con ánimo de reconciliar conceptos (Diéguez, 2003: 211). Aunque a menudo son empleados de forma intercambiable, sus diferencias están asociadas al sempiterno enfrentamiento entre Berheim y Charcot.⁶ Mientras que para el primero la sugestión es una técnica generalizada, de la cual el hipnotismo forma una mínima parte, para el líder de la Salpêtrière ésta se integra en el hipnotismo y depende de él. Sea una u otra teoría, la hipnosis presenta un perfil más concreto, puesto que se trata de una técnica de inducción a un estado de semiinconciencia en la que se presupone que el sujeto es vulnerable a las instrucciones que se le dan. La sugestión, en cambio, se presenta como un recurso mucho más general, basado en la posibilidad de cambiar la conducta del sujeto.

Como ha señalado Hustvedt (1998b), la hipnosis también forma parte de un espectro amplio de obsesiones culturales empeñadas en reactualizar el mito de Galatea y Pigmalión.⁷ Al fin y al cabo, la mujer no es sólo la encarnación de la

⁶ Véase la nota 23 del segundo capítulo.

⁷ Para una panorámica sobre la preeminencia de las creaciones femeninas en la cultura moderna véase también Pedraza (1998). Entre los múltiples ejemplos que cita, conviene recordar, por ejemplo, la novela de Auguste Villiers de l'Isle-Adam, *L'Ève future* (1886), en el que el personaje de Thomas Alva Edison crea una versión mejorada de la feminidad en una autómatas. A lo largo de todo el siglo se suceden los textos que exponen las ansiedades en torno a la posibilidad de

naturaleza sino que, como he comentado ya en el primer capítulo, puede entenderse como el artificio por excelencia: lo que intentará Charcot será posicionar al médico como creador y conductor de ese constructo. Así, la histérica entraba en el manicomio como un cuerpo desafiante y allí era vaciada a través de la hipnosis de todo el molesto contenido que constituía su perversa naturaleza interior. El resultado era un cuerpo maleable, dominado totalmente bajo la voz del médico. Si a este proceso le sumamos la cuidadosa selección estética de las enfermas fotografiadas, la histeria llega a revelarse como la condición más deseable de la mujer: “The hysteric – despite her reputation as wily and uncooperative – offered amazing possibilities for being mastered and reprogrammed. So while hysteria was the most disturbing of female maladies, it was, also, potentially the *ideal* female condition” (Hustvedt, 1998b: 501).

Este proceso, además, se constituye como una exhibición en sí misma. Como muestra el cuadro de Brouillet con la paciente desvanecida ante el público, la hipnosis se configura como un espectáculo en el que el psiquiatra deviene también maestro de ceremonias. Durante los trances hipnóticos, los médicos terminaban organizando auténticas obras de teatro donde las enfermas, como comprometidas actrices, interpretaban todo tipo de papeles:

Most of physician’s suggestions, however, had nothing to do with the patient’s health. Elaborate scenarios were staged with the hysterics in starring roles. Poorly educated working-class women were turned into elegant and educated aristocrats. Women were turned into men; indeed, gender switches were quite popular, and the doctor took particular delight in transforming their female patients into priests and army sergeants (Hustvedt, 2011: 74).

modelar la identidad femenina a medida, de la que las metáforas en torno a la histeria forman una parte indiscutible.

La sugerente promesa de control absoluto, sin embargo, queda puesta en entredicho en los propios textos médicos. Así, numerosos escritos de la Salpêtrière recogen experiencias en las cuales las pacientes no siempre hacen lo que se les ordena: “esa exposición de los cuerpos femeninos, dirigidos por el psiquiatra en *shows* espectaculares, genera muchas dudas sobre quién manipula a quién” (Clúa, 2007: 164). Gilles de la Tourette a partir de sus experiencias y las de otros médicos como Charles Feré, Hyppolite Berheim o Paul Richer, menciona cómo la hipnosis no siempre funciona, y puede generar resistencia en las pacientes, tanto a ser hipnotizadas como a cumplir las sugerencias que se les indican. De hecho, el discípulo de Charcot niega su cualidad de autómatas y señala la imposibilidad de establecer un control total sobre ellas:

Le somnambule hypnotique n'est pas un pur automate, une simple machine que l'on peut faire tourner au gré de tous les vents de l'esprit. Il possède une personnalité, réduite, il est vrai, dans ses termes généraux, mais qui, dans certains cas, persiste entière et s'affirme nettement par la résistance qu'il oppose aux idées suggérées. [...] L'hypnotisé reste toujours *quelqu'un*, et il peut manifester sa volonté en résistant aux suggestions (Gilles de la Tourette, 1887: 136-137).

Unas páginas más adelante, el mismo autor referiría como Blanche, la protagonista del lienzo de Brouillet, se negaba a desnudarse en pleno trance hipnótico ante la sugerencia de que debía tomarse un baño, interrumpiendo la hipnosis con un oportuno ataque de histeria (Gilles de la Tourette, 1887: 139-140), así como otras historias similares. La fantasía del control absoluto, por lo tanto, se colapsa ya en los mismos discursos médicos que la producen.

Un caso paradigmático de los desafíos normativos de la histeria será el de Augustine, otra de las famosas pacientes del *star system* de la Salpêtrière. La joven aparece como una de las más fotografiadas en los volúmenes de la

Iconographie: entró con dieciséis años en el hospital, y pronto se convertiría, por su docilidad, su belleza y su fotogenia, en el objetivo preferido de las cámaras del hospital. A diferencia de Blanche, Augustine ha sido reconocida como una de las favoritas de Charcot a posteriori, siendo para gran parte de los trabajos críticos sobre esta cuestión la auténtica protagonista de la Salpêtrière.⁸ A mi modo de ver, la narrativa biográfica que los registros clínicos establecen sobre Augustine también apunta al fracaso del proyecto disciplinario asociado a la histeria. La joven, que entró con catorce años en el hospital, no saldría de él hasta cumplir los dieciocho, después de varios intentos de fuga fallidos. La que antaño había sido la interna favorita de Charcot, y que llevaba varios meses trabajando también como enfermera en el lugar, se empezaría a mostrar poco colaborativa. Su huida, disfrazada de hombre, pone en evidencia cómo la paciente más dócil y fotogénica de la Salpêtrière se convierte en una autómata rebelde. Esta resistencia muestra, en primer lugar, cómo los discursos médicos abren ya fisuras en sus propias formulaciones: ni el hipnotismo es tan efectivo como se pensaba, ni las pacientes resultan tan pasivas como Charcot pretendía. En segundo lugar, esta narración de creación y posterior rebelión de la autómata/histérica, pasaría con relativa facilidad a la literatura, poblada de modernas Galateas que se resisten a ser meros constructos complacientes. La retórica del caso clínico se convierte aquí en una narración reconocible, que repite el viejo esquema de una creación artificial que se rebela contra sus

⁸ En su monografía, Hustvedt (2011) recorre la biografía y los casos clínicos de Blanche Whitman, Louise Augustine Gleizes y Geneviève Vasile. La primera llegó a ser conocida, fuera de la Salpêtrière, como “la Reina de las Histéricas”, apodo que ella misma fomentaba. Al morir Charcot cesaron sus ataques, y se quedó como empleada en el mismo hospital en el que había pasado gran parte de su vida, trabajando de asistente de fotografía, y luego en el departamento de radiología. Augustine, aunque en su época no llegó a la celebridad de Blanche, ha sido la más conocida a posteriori, rescatada del olvido en 1928 por el surrealismo de André Breton y Louis Aragon, que publicarían en *La Revolution Surréaliste* varias fotos de la joven para celebrar “La cinquantième de l’hystérie” y cuya declaración de principios constituye uno de los epígrafes de este capítulo. Geneviève, en cambio, carecía del carisma de Blanche y de la fotogenia de Augustine, pero, según Hustvedt, era especialmente apta para reencarnar todas las teorías charcotianas en torno al misticismo y las posesiones demoníacas como una forma de histeria.

artífices. Así, los anotadores de la Salpêtrière, indicarían en un primer momento la buena adaptación de la joven a los experimentos, a los cuales respondía con progresiva docilidad: “A mesure que les expériences X... s’endort de plus en plus facilement” (Bourneville y Regnard, 1879-1880: 196). De hecho, el transcriptor señala como a pesar de la resistencia de la paciente a ser hipnotizada, sus fuerzas parecen volverse en contra suya, puesto que cuánto más intenta mantenerse despierta, mejor efecto surte la hipnosis: “Dans ce cas, l’attention qu’elle mettait à l’accomplissement de l’acte et l’effort qu’elle faisait pour ne pas céder au sommeil, semblent avoir produit un effet inverse à celui qu’elle espérait” (Bourneville y Regnard, 1879-1880: 197). Sin embargo, poco más de un año después, Augustine empieza a mostrar otro comportamiento: se registran varios intentos de fuga, se la castiga con una camisa de fuerza y ni siquiera el maestro Charcot puede lograr hipnotizarla: “M. Charcot essaie vainement d’endormir X...” (1879-1880: 198). El caso clínico establece una trama con una introducción, un nudo y un desenlace claros, cuya conclusión indica la imposibilidad de convertir a la histérica en una autómatas permanente. Este esquema narrativo volverá a reproducirse en diversos textos literarios, que exploran las consecuencias de esta posibilidad fallida. Aunque ya he referido en el segundo capítulo el cuento de Silvio Kossti, en el que se expone con mucha ironía el fracaso del hipnotismo, a lo largo de las páginas siguientes me detendré en algunos más, que escenifican, a mi juicio, el recorrido de las metáforas en torno a la histeria y la hipnosis en España.

5.1.2. Representaciones de la histeria y la hipnosis en España

En España, aunque los médicos mantenían teorías más conservadoras que sus homólogos franceses (Jago, 1998b: 342), se produce igualmente un proceso de institucionalización y colapso de las teorías psiquiátricas sobre la histeria y el control de los cuerpos. Además de la novela de Llanas, cabe mencionar títulos como *La enferma* (Eduardo Zamacois, 1895), *La histérica* (Eugenio Antonio

Flores, 1888), *El caso clínico* (Antonio Hoyos y Vinent, 1916) o incluso las novelas de Clarín, *La Regenta* (1884-1885) y *Su único hijo* (1890), como una escueta muestra de la participación literaria en la construcción cultural de esta patología.

Como he mencionado más arriba, esta enfermedad plantea un abanico de posibilidades narrativas demasiado tentador: puede afirmarse, de hecho, que los textos literarios reaprovechan el discurso de la psiquiatría de múltiples maneras, puesto que les otorga una serie de herramientas para analizar la psique individual, permite establecer un marco de escritura sobre la patológica subjetividad femenina y ofrece la opción de mostrar a la mujer en la intimidad de su cama, sufriendo un sugerente ataque de nervios y siendo víctima de imprevistos arranques eróticos.

No hace falta acudir a los márgenes del canon para encontrar ejemplos de ello: algunas escenas de *La Regenta* en las que se describen los ataques de Ana Ozores cuadran a la perfección con el esquema referido. Más que establecer las relaciones intertextuales exactas entre la novela de Clarín y los textos médicos, me interesa la participación común en un mismo imaginario: feminidades que, de un modo u otro, mantienen una relación conflictiva con el deseo y desarrollan por ello una afección psiquiátrica, cuyos síntomas acentúan la dimensión estética del cuerpo:

Era el ataque, aunque no estaba segura de que viniese con todo el aparato nervioso de costumbre; pero los síntomas eran los de siempre; no veía, le estallaban chispas de brasero en los párpados y en el cerebro, se le enfriaban las manos, y de pesadas no le parecían suyas... (Alas, 2004: 229).

Los ataques de Ana Ozores, además, permiten a su amiga Visitación producir un relato de tintes eróticos destinado al oído de un tercero, en este caso el futuro amante de la protagonista, Álvaro Mesía. La fascinación de Visita

ejemplifica a la perfección los excesos de la mirada en torno al cuerpo histérico, puesto que se reapropia del caso clínico para convertir los ataques de La Regenta en un espectáculo narrativo saturado de erotismo (Botrel, 1992). La libidinosidad vetustense que el narrador parece querer denunciar termina en muchas ocasiones imponiéndose sobre la autoridad omnisciente de la voz narrativa –la misma que rige el caso clínico– y llevando al colapso lo que en un principio pretendía ser un estudio basado en la observación de caracteres y temperamentos. Asimismo, Clarín muestra a la perfección el vínculo, ya referido, entre la histeria y algunos bailes que se incorporarían a los teatros por aquella época, dando detalles por boca de Visitación de una serie de movimientos específicos. Su relato, de hecho, podría superponerse con muy poca dificultad a las célebres imágenes de Augustine:

Pero, ¡ay, Alvarín! ¡si la pudieras ver en su cuarto, sobre todo cuando le da un ataque de esos que la hacen retorcerse!... ¡Cómo salta sobre la cama! Parece otra... [...] ¿Te acuerdas de aquella danza de las Bacantes? Pues eso parece, sólo que mucho mejor; una bacante como serían las de verdad, si las hubo allá, en esos países que dicen. Eso parece cuando se retuerce. ¡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! (2004: 412)

Las palabras de Visita, además, ejemplifican la fascinación del observador hacia el cuerpo de la enferma. Los gestos exagerados que componen el ataque se constituyen de este modo en una narrativa recurrente y un espectáculo visual que convierten a la histérica en un codiciado objeto de deseo, tal y como Visita parece exponer ante Álvaro Mesía. Aunque no es ninguna novedad señalar el

histerismo de Ana Ozores (Valis, 2000), creo que se trata de un ejemplo suficientemente revelador de la participación de los textos literarios en unos debates cuya principal arena de combate era el campo de la representación.

Otro texto clave sobre la histeria es la novela de Eduardo Zamacois, *La enferma* (1895).⁹ Se ha señalado ya que el texto tematiza “cómo los límites entre la objetividad médica y el puro interés son enormemente tenues” (Clúa, 2009b: 236-237). Zamacois acude para la trama al socorrido triángulo amoroso, pero imbricándolo a su vez en una relación médico-paciente. La novela narra la enfermedad de Consuelito Mendoza, ante la cual su marido Alfonso Sandoval acude al doctor Gabriel Montánchez. Éste, en vez de curar a la joven, aprovechará su autoridad médica para hipnotizarla y violarla. De la impresión recibida, la joven termina falleciendo poco tiempo después, mientras que Alfonso y Gabriel se enzarzan en una pelea a muerte en la que ambos perderán la vida. Me interesa esta novela porque indaga en el uso de la hipnosis sobre el cuerpo histérico y las posibilidades eróticas que ofrece al médico/amante. La figura del doctor Montánchez explora además los límites de la objetividad médica, que se revela como una mera excusa que disimula el deseo erótico hacia Consuelito. Así, al superponer a la relación entre médico y paciente la de violador y víctima, Zamacois pone en evidencia las fisuras de los discursos médicos, acentuando la relación de la mirada científica con la sexualidad y el poder.

La constitución de Consuelito como enferma responde, en primer lugar, al recurrente paradigma de la histeria, que la constituye, a ojos de su marido y del médico, como un cuerpo seductor, pero difícil de controlar. En uno de los ataques que le dan quedará inconsciente sobre la cama, mientras marido y médico la contemplan compartiendo el mismo punto de vista:

⁹ Sobre esta novela véase Clúa (2009a: 45-46; 2009b: 236-239) y Cordero (2007: 99-119).

Alfonso, que se había detenido delante del lecho, exclamó:

– Es hermosa, ¿verdad?

– ¡Oh... es preciosa! – Repuso Montánchez cerrando los ojos, distraído y como en éxtasis (19???: 107).

En sus primeras aproximaciones, el diagnóstico de Montánchez reproducirá los tópicos más comunes sobre la histeria. Aunque Zamacois tenía formación como médico, la aparición de este tipo de teorías en literatura es habitual y apunta a la divulgación de la psiquiatría en un imaginario más amplio. De esta manera, Consuelito aparece retratada como un cuerpo vacío y voluble, sin entidad ni sintomatología propia:

la gran dificultad que ofrecen estas enfermedades es que ninguna de ellas presenta rasgos característicos constantes, sino que en su misma naturaleza va envuelta en multiplicidad de formas; lo inestable, lo anómalo, lo que está fuera del curso natural de las cosas, es lo único que hay en ella de permanente (Zamacois, 19???: 63).

Siguiendo las teorías médicas más habituales, Montánchez presenta a Consuelito como una fantasía ideal para sus propósitos: incapaz de retener ninguna personalidad concreta, pero potencialmente capaz de adoptarlas todas, incluida la de amante adúltera del médico. Aprovechando la confianza del marido y su propia posición de autoridad, el doctor decide emplear la hipnosis para insuflar en la joven una actitud que le permita seducirla, e incluso convertirla a perpetuidad en una autómatas bajo sus órdenes:

En estos momentos no hay para Consuelo más mundo que el que yo quiero poner delante de sus ojos –decía Gabriel–: y reirá hasta morir o llorará hasta que sus ojos queden secos, si éste fuere mi gusto: es un cuerpo que, durante la operación, no tiene más inteligencia, ni otros sentimientos, ni más voluntad, ni

más conciencia que la mía; y mira cómo el hipnotismo ha proclamado, en este siglo de libertades, la esclavitud del espíritu (19??: 117).

La vehemencia de Montánchez deja poco lugar a interpretaciones: el hipnotismo es para el médico una herramienta de control total, en la que el paciente carece de autonomía. La mención al siglo de las libertades muestra bien las ansiedades que el hipnotismo podía epitomizar: en un momento en el que los nuevos modelos de feminidad se perciben como una amenaza, estas técnicas se presentan como una promesa de control individual y colectivo a las que aferrarse.¹⁰

A pesar de la esclavitud que se promete Montánchez respecto a Consuelito, algo falla en el proceso, y la joven, en vez de aceptar la aventura con el médico, termina resistiéndose a él cayendo presa de un ataque de histeria. Es decir, que la docilidad con la que éste se imaginaba a su futura amante deriva en una escena de violación que la conduce a la muerte, mostrando así una conciencia propia y autónoma de Montánchez. Además de poner en evidencia la relación entre discurso médico y deseo, la novela ahonda en la imposibilidad del dominio absoluto que se prometía Montánchez: a pesar de que la joven se comporta como un modelo de obediencia, a la hora de cometer un adulterio se resiste de una forma que éste no había previsto. Como ya anunciaba Gilles de la Tourette, las histéricas no siempre se convierten en dóciles autómatas: las fantasías aparejadas a su dominio pueden derivar hacia derroteros inesperados e incluso siniestros.

De forma paralela a estas exploraciones literarias, la colectividad médica alertaría de los riesgos que conllevaba el uso de estas técnicas por parte de

¹⁰ Ramón y Cajal se planteó en uno de sus *Cuentos de vacaciones* (1905), titulado “El fabricante de honradez”, la posibilidad de que un médico, usando la sugestión, convirtiese la comunidad de un pueblo mezquino en una feliz Arcadia, con un resultado poco exitoso. Aunque en este trabajo examino únicamente la dimensión individual de la hipnosis en relación a la histeria, el cuento de Cajal me parece sugerente en tanto que explora la posibilidad de emplear estas técnicas como una herramienta de control social colectiva.

aficionados, procurando mantenerla en el terreno exclusivo de los usos científicos. En 1894 la Real Academia de Medicina recibió una consulta por parte del gobierno sobre la efectividad real de la hipnosis: “como espectáculo el hipnotismo fue considerado ejercicio peligroso y como proceder terapéutico sólo podía ser utilizado por médicos” (Sánchez, 2006: 216).¹¹ Esta conclusión me parece significativa porque, por un lado, atestigua la penetración de técnicas médicas asociadas a las enfermedades nerviosas en la cultura popular, y por otro mantiene la hipnosis como un tratamiento científico legitimado, del cual sólo puede hacer uso el profesional de la medicina. Así, la propia Academia de Medicina corrobora la posibilidad de un dominio absoluto sobre los cuerpos, al seguir ratificando la legitimidad del hipnotismo.¹²

La insistencia generalizada de la comunidad médica en restringir el uso de estas técnicas indica que la hipnosis circulaba también por otros ámbitos más lúdico-festivos. Al fin y al cabo, el mismo período que ve nacer al científico positivista asiste también a la popularización del charlatanismo (Diéguez, 2003: 209), dos territorios que en algunas ocasiones presentan una delimitación más bien difusa. Así, además de los trabajos inscritos en el ámbito de la especialización médica, surgen otra clase títulos, con propósitos mucho más ociosos y divulgativos, como *Ciencia popular: los misterios de la ciencia (magnetismo animal, sonambulismo, hipnotismo, espiritismo, etc.* (1890) de Armando Salvador Baeza, *La ciencia del bien y del mal. Revelaciones de lo sobrehumano. Vulgarización de lo maravilloso. El hipnotismo y la Sugestión al alcance de todos* (1891) de López de

¹¹ Esta conclusión también sería expresada por personalidades médicas como Manuel Tolosa Latour, Giné y Partagás o José María Escuder, entre otros (Diéguez, 2003: 220).

¹² Entre los ilustres médicos que acudieron al hipnotismo para tratar neurosis, hay que destacar a Ángel Pulido, Beltrán Rubio, Giné y Partagás o Abdón Sánchez Herrero (Jagoe, 1998b: 346; Diéguez, 2003; Montiel, 2003b) como impulsores, teorizadores y activos practicantes del hipnotismo como terapia, remontándose su uso al introductor oficial de la frenología en España, Mariano Cubí, que en 1845 tradujo del francés un *Manual práctico de magnetismo animal* (Diéguez, 2003: 200). Sobre la introducción y legitimación del hipnotismo en España véase Cano, González y Tobal (1995), Diéguez y Diéguez (2002), Diéguez (2003) y González de Pablo (2003).

Gómara, o traducciones de textos extranjeros, como *La enseñanza fácil y rápida del hipnotismo por la imagen* (1913) de Jean Filiatre, *Hipnotismo y espiritismo* (1907) del italiano Giuseppe Lapponi, o las publicitadas obras del misterioso doctor X La Motte Sage, *Instrucción para entretenimientos. Escenas en Hipnotismo. Con treinta ilustraciones dando posiciones y trajes usados por los sujetos* (1900) o *Un curso por correspondencia en magnetismo personal, hipnotismo, mesmerismo, saneamiento magnético, terapéuticas sugestivas [...], etc.*, con varias reediciones, sin fecha de imprenta, pero que tuvieron que darse en los primeros años del siglo XX.

Quiero detenerme en estos últimos debido a la impresionante campaña publicitaria que acompaña a las obras del enigmático X La Motte Sage,¹³ cuyos anuncios en prensa aparecen en medios como *El Salón de la Moda*, *La última moda*, *El Imparcial*, *ABC*, *Blanco y Negro*, *La Vanguardia* o *La correspondencia de España*, por citar sólo algunos. En el anuncio, repetido más o menos igual con variantes de diseño, se publicita un libro sobre hipnosis en el que se promete desvelar los secretos del hipnotismo como fuente del éxito personal y económico. El reclamo es, precisamente, que el hipnotismo permite al conocedor de sus secretos ejercer una influencia sobre la voluntad de los otros.

El secreto del éxito en la vida es la influencia personal, o sea, el poder de hacer pensar a los demás como uno piensa; de atraerse su amistad y asegurarse su cooperación. Existe un poder secreto, en virtud del cual puede ejercerse una influencia personal irresistible; vencer cualquier obstáculo, fascinar a quien lo desee [...]. Reflexionad un momento en lo que sería poder convencer al comprador de que los géneros que vendéis son los mejores que puede encontrar en el mercado, o a una persona cualquiera de que vuestros servicios le son

¹³ Se trata del pseudónimo de E. Virgil Neal, que formaba parte de un grupo de hipnotistas estadounidenses liderados por Thomas F. Adkin. Además de realizar exhibiciones, vendían cursos por correspondencia de hipnotismo que llegaron a traducirse al francés, al alemán y al español. La figura de Virgil Neal encarna al vendedor de éxito hecho a sí mismo, pero también al charlatanismo de feria, puesto que también vendió cosméticos y firmó varios libros sobre cómo conseguir triunfar en los negocios. Sobre esta figura véase Schaeffer (2009). Para las versiones españolas de sus cursos remito a la mención de González de Pablo (2003: 252-254).

indispensables [...]. Considerar la inmensa superioridad que tal poder os proporcionaría ("Hipnotismo. ¡La ciencia del éxito!", 1909: 16).

La abrumadora campaña publicitaria, en mi opinión más interesante que el volumen en sí mismo, muestra de un modo cristalino cómo el hipnotismo se desliga de la investigación médica y de la histeria para entrar a formar parte de un circuito cultural mucho más amplio, que incluye la sexualidad, el espiritismo, el espectáculo o los antecedentes del género de la autoayuda.

Me he detenido en esta breve revisión sobre el hipnotismo y la histeria porque resulta clave, a hora de abordar la aparición de dichos elementos en la novela de Llanas, trazar un contexto que permita comprender el colapso que, a mi juicio, plantea *Pityusa*. Así, aunque ya se anunciaba un inminente fracaso en los mismos textos médicos que prometen el control sobre la desafiante feminidad, la progresiva circulación por otros canales terminaría socavando estas posibilidades. En 1907 — fecha en que publica *Pityusa* —, las teorías de Nancy y la Salpêtrière todavía eran conocidas, pero habían pasado de forma definitiva a otros terrenos que mostraron tanto sus posibilidades retóricas como su inoperancia médica.

5.2. PITYUSA

La novela que examinaré en las próximas páginas sería el último texto largo que publicaría Llanas Aguilaniedo: después de *Pityusa* únicamente aparecerían algunos artículos más en prensa, para pasar al silencio literario definitivo que ya he referido en el tercer capítulo. Publicada en algún momento entre finales de 1907 y principios de 1908, Broto (1992: 356) señala la disparidad de criterios a la hora de datar la novela en uno u otro año. Así, Cejador y Frauca (1915: 260) la sitúa en 1907, mientras que Entrambasaguas (1958: 1125), quien rescataría el texto en su volumen de *Las mejores novelas contemporáneas*, la sitúa al año siguiente. Igual que Broto, he optado aquí por fechar la novela en 1907,

basándome en los anuncios que he encontrado, el 11 de noviembre de 1907 en *El Imparcial*, así como otro similar publicado también el 12 de noviembre de 1907 en *El Liberal* en los que se indicaba la puesta a la venta de la novela. No se trata de reseñas literarias, sino de textos publicitarios que reproducen las mismas palabras: “La novela *Pityusa*, del celebrado escritor Llanas Aguilaniedo, se pone hoy a la venta en todas las librerías al precio de 3,50 pesetas. Nada tan interesante, nuevo y artístico como esta novela” (“Libros y revistas...”, 1907: s.p.; “Publicaciones”, 1907: s.p.). La edición que recogería Entrambasaguas, sin embargo, no reproduce exactamente el texto de 1907, sino que, según reconoce el editor, se trata de una versión manuscrita revisada por Llanas Aguilaniedo, que el sobrino del escritor le facilitó en su día al propio editor para su reproducción:

Pityusa, después de ver la luz en su primera edición, fue corregida minuciosamente por su autor, hasta llegar a sustituir, agregar o suprimir párrafos enteros y aun páginas [...], un texto mucho más perfilado, más cuidado, en todos los aspectos, que es el que aquí se imprime, merced al sobrino del autor, el señor Llanas Almudévar, que conservaba inédita esta nueva versión de la novela, que ahora se da a conocer por vez primera (Entrambasaguas, 1958: 1156).

Estamos, por lo tanto, ante un texto inestable, que no está fijado, y del cual existen dos versiones que, a pesar de las afirmaciones de Entrambasaguas, no presentan demasiadas diferencias. El cambio más notable estriba en la sustitución de una escena concreta por otra de corte muy distinto, que comentaré más adelante. El resto corresponden a la sustitución o eliminación de palabras, expresiones y alguna anécdota puntual que no afecta al conjunto de la trama. Dado que mi intención aquí no es la de fijar un texto definitivo ni la de

realizar un ejercicio ecdótico, optaré por reproducir la edición original, que responde al contexto que se está trabajando en esta investigación.

La novela de Llanas me interesa por varios motivos: en primer lugar, el injusto olvido en el que ha vivido el texto, del cual merecía ser rescatado. En segundo, porque el lenguaje estetizante que presenta la novela muestra a la perfección los procesos de desautomatización de la retórica científica. Y en tercero, por la presencia de numerosas obsesiones culturales propias del fin de siglo, tales como la decadencia, los discursos médicos, la confusión de géneros, el erotismo y la enfermedad. En mi análisis focalizaré especialmente sobre estos puntos, incidiendo sobre todo en la cuestión de la histeria que encarna el personaje de Pityusa y la narración modernista en la que se desarrolla la trama.

5.2.1. Miradas decadentes

Como señalan Entrambasaguas (1958: 1156) y Broto (1992: 356), Llanas plantea en *Pityusa* un lenguaje mucho más depurado que en sus otras dos novelas (*Del jardín del amor* y *Navegar pintoresco*).¹⁴ A mi juicio, el refinamiento lingüístico del que hablan los críticos resulta un elemento clave en la problematización de la mirada científica que se lleva a cabo. En el tercer capítulo refería brevemente los primeros ensayos publicados por el escritor en revistas como el *Boletín Farmacéutico*, en el que se mostraba un entusiasmo positivista que iría decreciendo a lo largo de su producción. *Pityusa*, en ese sentido, parece ser el culmen literario de un desencanto, no sólo personal, sino colectivo y cultural, respecto al discurso médico y sus posibilidades de control sobre los sujetos.

Uno elemento clave es el espacio de Menorca, escenario de la trama, que se articula a medio camino entre la descripción del botánico naturalista y un espacio decadente, presto a fomentar la degeneración que afecta a casi todos los

¹⁴ Apenas he encontrado referencias críticas a esta novela, más allá del obligado trabajo de Broto (1992), la edición de Entrambasaguas (1958) y una breve mención en Calvo (1992).

personajes que aparecen en él. El texto se abre con una descripción de la isla que marca ya su estilo narrativo:

Acercábase ya la hora del medio día; un fuego tenue, africano, doraba las hinchazones de las rocas y hacía centellear el polvo candente de los caminos.

A una y otra parte, cabezos y monte bajo, desgarraduras del rojo terreno alternando con el gris de las piedras, componían fondos sobre los cuales el resplandor de los predios dejaba sentir sus imperiosas voces blancas. [...]

Como enorme carbunco la isla entera ardía y destellaba (Llanas Aguilaniedo, 1907?: 11).

Aunque por un lado la novela sigue la máxima de la herencia y el ambiente, el espacio ya no se constituye a través de una aséptica descripción clínica, situada retóricamente del lado de la verdad, sino que la mirada narrativa sobre el paisaje lo convierte en un lugar de extrañamiento. Ésta es, a mi juicio, la gran diferencia de *Pityusa* respecto a otras novelas protagonizadas por enfermas: aunque en los textos del período se detecta la voluntad de indagación psicológica en personajes morbosos, en *Pityusa* ese proceso, que podría entenderse como el acento decadente de la mirada naturalista, constituye el eje de la novela y organiza las descripciones de los personajes y del espacio.

Menorca, por lo tanto, se convierte en elemento imprescindible de la decadencia que caracteriza la novela, el marco ideal donde cohabitan por un tiempo los tres protagonistas *fin de race*. Igual que éstos responden a diversos intertextos clínicos, la insistencia en el calor, el abandono y la abulia que produce el lugar se origina también en los discursos científicos. Broto (1992: 359-365) relaciona con gran acierto el paisajismo del texto con las teorías de Ferri y Lombroso sobre la influencia del clima en el carácter y los pueblos, que se remontan, con matices, hasta la *theorie des climats* que Montesquieu menciona en *L'esprit des lois* (1748). Según el filósofo dieciochesco, el clima explicaría la indolencia de los

países cálidos, que les lleva a tener gobiernos despóticos, mientras que por contraste los nórdicos tienden más hacia la rigidez, por lo que puede permitirse estados de otro tipo. Estas ideas reaparecen a finales de siglo en los debates sobre la decadencia de las civilizaciones latinas y la degeneración colectiva, una polémica en la que no sólo participan las autoridades médicas, sino que resultaría recurrente en discusiones intelectuales y políticas de toda clase.

En primer lugar, el ambiente tórrido que caracteriza el espacio resulta, según autores como el médico y sociólogo francés Armand Corre –al que Lombroso también cita como autoridad– un factor degenerativo, que anula los sentidos y la voluntad:

la chaleur énerve plus qu'elle ne stimule, affadit plus qu'elle n'excite, et c'est précisément quand elle devient, sinon plus tempérée dans sa moyenne, au moins plus heurtée, grâce à des écarts saisonniers entre ses extrêmes, que l'organisme semble renaître à une vie active (Corre, 1889: 117).

Esta sensación de decaimiento que se especifica desde los discursos científicos toma en *Pityusa* una forma muy particular, puesto que Llanas no se limita a reproducir al modo naturalista los tópicos en torno a la degeneración y las regiones cálidas sino que las descripciones, aunque recogen este tipo de teorías, plantean una mirada sobre lo natural muy distinta, que da cuenta del ambiente que organiza la novela y marca la configuración de los personajes:

Sin temor puede afirmarse que en su ingenuo mirar de almas abolidas o estáticas está retratada la isla entera: la pobreza del suelo; la benignidad sin oscilaciones del clima; la mansedumbre del ganado pidiendo a la tierra su esquilmo sustento; el paisaje casi uniforme, reducido en la época de esplendor más grande e innumerables manchas verdes, reticuladas al modo de vidrieras artísticas por las plomizas y gruesas líneas de las cercas; la quietud

abrumadora del Mediterráneo que en las tardes de julio se dilata indefinido, desierto, sin el temblor más leve, como una pesadilla de eternidad y desolación, prolongada hasta más allá del límite que los ojos alucinados pueden descubrir (1907?: 30).

La descripción pictórica –emotivista, si atendemos a las tesis de *Alma contemporánea*–, desautomatiza la retórica degeneracionista para desplazar el texto hacia el ámbito de la decadencia, la estética del declive y la mirada subjetiva sobre el paisaje. A pesar de la abrumadora presencia de términos técnicos provenientes de la botánica, estamos muy alejados de la perspectiva del naturalista con vocación clasificatoria: “enzarzándose en escaramuzas entre tallos secos de scolymus, con gritería y crotoreo de córneos picos” (1907?: 26). La estilización de la naturaleza socava de esta forma la retórica de los discursos médicos y criminológicos que sostienen la trama, puesto que indica la imposibilidad de acceder a un conocimiento objetivo y distante sobre lo natural. De hecho, realiza el proceso inverso, constituyendo la categoría de “naturaleza” en un constructo fruto de la mirada del observador, y no como un territorio prediscursivo estable que puede ser aprehendido en la mirada.

Del mismo modo que en el capítulo anterior examinaba la mediación económica en la mirada sobre el paisaje, la novela de Llanas permite abordar el punto de vista de las narrativas decadentes, que exploran un contexto que el naturalismo ya trazaba como sensual y amenazante. Esta conexión entre el espacio y la sexualidad, regida por las leyes de la herencia y el ambiente, deriva en el decadentismo en la constitución de una naturaleza mórbida (Berheimer, 2002: 74) que encarna Menorca y que afectará de modo distinto a los tres protagonistas. Aunque se presenta como el terreno en el que justificar las verdades positivistas, lo cierto es que las narrativas finiseculares ponen en evidencia que la naturaleza es el agente primario de creación de patologías: “Zola’s vital circulus, source of his positivistic scientific notion of cure, is too

closely allied to what Huysmans sees as the essentially degenerative quality of all organic life" (Berheimer, 1997: 241). La degeneración y la abulia que campa en la isla no es producto de la mano del hombre, sino que es en el propio ambiente natural donde se generan de toda clase de enfermedades, perversiones y fatalismos. De igual modo, convendrá tener esta cuestión en cuenta a la hora de examinar a los personajes: aunque la naturaleza parecía articularse como el principal garante de las diferencias de género, la mirada decadente muestra que también es el lugar dónde se desarticulan (Berheimer, 2002): al fin y al cabo, el sujeto feminizado, la mujer masculinizada y la inmensa gama de sexualidades pervertidas que establece la psiquiatría son fruto de esa morbidez que en el caso de *Pityusa* produce Menorca. La feminización Nikko, la sexualidad de Pityusa o el estetismo de Tinny, por ejemplo, apuntarán a esta condición paradójica, que constituye a la naturaleza en creadora de identidades patológicas, catalogadas a menudo de artificiales. En última instancia, el texto viene a sumarse a un contexto finisecular en el que naturalismo y decadentismo contribuyen a anular la oposición entre natural y artificial a través de este tipo de identidades patológicas.

Otro elemento que sitúa al texto en el terreno de las narrativas decadentes es la incorporación de los debates sobre la decadencia latina. La cuestión del declive de los países latinos frente a los nórdicos y eslavos, y ante el pujante progreso que encarnaban los Estados Unidos, se convierte en un tópico de discusión habitual, en el que, con propósitos muy distintos, llegan a converger discursos científicos y estética decadentista. Por un lado, los primeros enunciarán una serie de males colectivos que afectan al atraso de la sociedad. Por otro, la mirada decadente se instalará en ese marco de agotamiento para reivindicarlo como un lugar de enunciación estética. En esa encrucijada se sitúa la novela de Llanas, que aunque diagnostica los males degenerativos de la isla, también se recrea a consciencia en la exploración de sus cualidades decadentes, que encarnan también los habitantes del lugar. Como representantes de una raza

primitiva, los menorquines ejemplifican el atavismo latino que el criminólogo italiano Enrico Ferri recogía en *I delinquenti nell'arte*:¹⁵

che fra le tre grandi razze Europee, danno la maggiore espansione della civiltà presente nella razza tedesca e anglos-sasson, come le razze latine rappresentano la civiltà passata e la razza slava maturerà forse i germi della civiltà a venire (Ferri, 1896: 155).

Como máxima expresión del territorio latino y mediterráneo, Menorca ejemplifica la decadencia, la inactividad y la imposibilidad de entrar en el progreso moderno, ya que únicamente está habitada por aldeanos degenerados y aristócratas decadentes. Aunque el subtexto científico recorre el texto, éste no se limitará a reproducir los diagnósticos degenerativos, sino que la estética de la decadencia subvierte la mirada científica sobre el paisaje y los personajes. Especialmente significativa a este propósito resulta una escena reescrita en la versión de 1958, que a mi entender supone uno de los cambios más notables entre uno y otro texto, sustituyendo una escena de miseria y drama social por un partido de tenis. Aunque ya he comentado que no pretendo llevar a cabo un análisis textual exhaustivo, este cambio me parece digno de atención, al poner en evidencia los vínculos entre la mirada científico-positivista, la decadencia y la celebración de una modernidad cosmopolita. Así, en el texto de 1907 Pityusa y Nikko salen a cabalgar, y se encuentran ante una familia miserable, al que unas maniobras militares han arrebatado a un hijo por accidente.

¹⁵ Sobre esta cuestión, véase Litvak (1990: 155-200), que resume los principales debates en torno al panlatinismo y el concepto de raza latina, enfrentado al de raza anglosajona. Éstos oscilaban entre la decadencia latina, su negación o la necesidad de regeneración y renacimiento. La autora sitúa estos movimientos en la segunda mitad del siglo, con procesos paralelos en el germanismo, el teutonismo y eslavismo, que se intensificarían en los últimos años del siglo, y que derivarían, ya en el siglo XX, en los fascismos modernos. La cuestión de la decadencia latina, sobre la cual se expresarían autores como Cánovas, Castelar, Menéndez y Pelayo, Emilia Pardo Bazán, Pérez Galdós o Valera, entre muchos otros estaba, pues, a la orden del día.

Estaba el fétido zaquizamí desmantelado y triste, tocado también de podredumbre y lacería. En un rincón la atlotla, una damita apenas núbil, de semblante muy pálido reía estúpidamente idiotizada por la violencia del dolor [...] A través de la puerta, el zaguán, invadido por detritus, la cocina y un cuarto para los aperos, temblaban de pobreza.

No cesaba la enferma en sus sollozos como arponazos que penetraran carne adentro, ni el arrendador en su afán, arañándose pecho y cara, de cuya hondura un balido angustioso salía.

— ¡Hijo del alma! ¡Pobre hijo! (1907?: 148-149)

La escena abarca varias páginas, en las que, con morosidad detallista, se incide en la cualidad degenerativa de la familia, condenada a un abismo de pobreza al haber perdido al único hijo sano que les quedaba. En contraste con este cuadro grotesco, la versión revisada sustituye esta escena por un partido de tenis. Frente a la degeneración y el atavismo, se va a presentar la imagen de un deporte “elegante, nórdico y sugestivo de contrastes culturales y raciales y más aprovechable para el trasfondo higienista de la historia” (Broto, 1992: 357). Este cambio, además de apuntar a las complejas relaciones entre naturalismo y modernismo —acentuando el desplazamiento de una mirada naturalista, mimética pero decadente, a otra fundamentalmente estética a la búsqueda de la modernidad— subraya también al contraste entre el agotamiento de la civilización latina y una cultura sajona que encarna la higiene, la elegancia y el movimiento:

una pradera artificial, muy bien tenida, un cuadro de pastos con flámulas de color, un rectángulo explanado entre ellos, en el centro de la red suspensa de piquetes, un tinglado con aire de pagoda sobre el gazón con su *game-Keeper* de sencilla librea, un *boy* para correr y la valla de barras de blanco esmalte que entornaba y protegía el conjunto. *Tennis* completo en fin, según el humor de un

genio de la *gentry* podría soñarlo para templar saudades de la tierra (Llanas Aguilaniedo, 1958: 1254).

El ambiente de refinamiento británico que plantea esta reescritura acentúa mucho más, si cabe, el aire de decadencia que impregna el resto de la isla. Opuesto al estatismo, la quietud y la displicencia de los nativos, el partido de tenis recalca las tensiones entre la modernidad europea y el atavismo de la isla. Así, la misma mirada que se recrea en el atraso de Menorca inserta también otro tipo de escenas menos enfermizas, que pueden vincularse los esfuerzos regenerativos que acompañaban muchos diagnósticos decadentes. Sin embargo, conviene tener en cuenta que estas descripciones ejercen un doble efecto: aunque por un lado trazan una alternativa, por otro su inclusión enfatiza el opresivo ambiente en el que se desarrolla la trama. Así, frente a aquella familia marcada por la herencia morbosa, los jugadores del partido se perfilan en el extremo opuesto – y jerárquicamente superior – al de los habitantes del lugar:

Cada una de aquellas reidoras figuras, recortadas al parecer por el lápiz concreto de un admirable y puro artista, restallando en el aire la cinética extraña de los átomos de color, la esculpida y sevresca elementalidad de faldas y cuerpos impecables [...]. Era un ritmo viviente, una música propia, una ofrenda del más fino arte a las viejas deidades de aquel campo. Composición movida y cruda de esas que naturalmente proclaman la superioridad de lo brusco sujeto a un cierto ritmo, sobre el modo melifluo y unido en armonía (1958: 1255)

Esta “superioridad” que proclama el narrador será ratificada por Pityusa – cuya particular mirada sobre el ambiente examinaré más adelante –, quien medita sobre su instintivo apego a prácticas cosmopolitas como el deporte, frente a las costumbres rurales del pueblo que la rodea. La asociación entre cosmopolitismo, modernidad y deporte ya aparecía también en *La tristeza*

errante, cuando Lucinda regresa a España y descubre con horror que nadie monta en bicicleta ni hay una ducha en casa. Aunque Pityusa es oriunda del lugar, a diferencia de Nikko y Tinny, su ánimo se inclina al cosmopolitismo higiénico que encarnan este tipo de actividades:

Anduvo un buen espacio revolviendo por qué los deportes ingleses resultaban siempre tan de su humor, por qué el tiempo se asociaba invariablemente al mejor efecto, por qué los gallardetes y colores lucían más que en otra ocasión cualquiera, por qué, aunque para la generalidad del juego fuese anodino o baladí, le interesaba con capricería siempre nueva (1958: 1257).

Teniendo en cuanto los tintes trágicos que tomará la trama, así como el complejo trasfondo médico-decadente que la organiza, las palabras de Pityusa no me parecen nada casuales: en otro tipo de ambiente más dinámico es muy probable que el asesinato que cierra la novela, incluso el triángulo amoroso que lo precede, no hubiese llegado a producirse. El texto, por lo tanto, se posiciona en un lugar ambivalente respecto a las nociones de decadencia y modernidad, ya que, aunque por un lado insinúa una posible solución regeneradora, celebra la mirada decadente en torno a la enfermedad y la degeneración indagado en la condición patológica de los personajes y el espacio.

En la versión de 1907, en cambio, la reflexión sobre los beneficios de las costumbres modernas es sustituida por un arrebatado amoroso que protagonizan Nikko y Pityusa, a raíz de la impresión causada por el grotesco cuadro de miseria social: "Pityusa no pudo reprimir un grito de angustia, tendiendo en divino enervamiento sus brazos al joven encendido de amor por ella" (1907?: 160). Menorca, por lo tanto, funciona como el catalizador de los peores instintos de sus habitantes, que no pueden escapar, en un ambiente así, a su destino de sujetos degenerados, pero tampoco al peligroso sensualismo que instiga el medio natural.

La reescritura, además, vuelve a recalcar el contraste entre la decadencia latina y los países del Norte. Con poca sutilidad, Pityusa reflexionará sobre la superioridad de los deportes anglosajones como el tenis, frente a lo que ella considera bárbaras costumbres de su país de origen. La sustitución de una escena por otra marca, en primer lugar, el desplazamiento de la mirada naturalista/decadente hacia otros planos estéticos, y en segundo reitera el tópico del agotamiento de la raza, frente a la superioridad de otros pueblos más jóvenes con prácticas mucho más higiénicas:

Detalles y fines esencialmente encontrados debían de existir entre ellos y los juegos latinos; maravillas de alineación, perpendicularidad y paralelismo, sentidos de ignorado y adiestramiento para fijar como aceptables coloraciones, tonos, y contrastes eternos, de perpetuo buen gusto [...]. Sintiendo la pasión con los distingos y limitaciones propios del lote que en suerte le había cabido, interesándole las nacionales fiestas sentía mejor y se inclinaba a los juegos más en uso del Norte, en aquella tierra especialmente (1958: 1257).

La preferencia por estas descripciones frente al cuadro naturalista de 1907 apunta también a una reestructuración de la mirada que se traslada desde la focalización sobre un cuadro de miseria social hacia las actividades de una *high life* que representa, en esta ocasión, un modelo sanitario a seguir. De igual modo, este tipo de referencias parecen constituirse en los únicos modelos de salud, pero también de liberación y movimiento, frente al quietismo opresivo de la isla. Así, el espacio se suma como elemento desencadenante a la psicología de tres personajes, en cuya identidad enferma y agotada va a indagar la novela. De igual modo, cada uno de ellos encarna también un estadio degenerativo que apuntará, en mi opinión, a diversas ansiedades sobre el género, la raza y la enfermedad.

5.2.2. Triángulo patológico

Como he referido más arriba, la novela gira en torno a un triángulo amoroso entre Nikko, su tío Tinny y Pityusa. Ya he comentado también la simplicidad de la trama: Pityusa, originaria de Ibiza, ejerce la alta prostitución en París, donde conoce a Nikko. Éste le ofrece regresar con él a Menorca y disponer allí de su fortuna, propuesta a la cual la joven, estancada en su carrera y preocupada por el acecho de la vejez, accede. Sin embargo, en la isla conocerá al tío de Nikko, Tinny, quien resulta ser un antiguo amor frustrado de Pityusa. Finalmente, deja al sobrino para irse con Tinny, que intentará convertirla, a través de la hipnosis y la sugestión, en una autómatas a sus órdenes. Sin embargo, el proceso de dominación termina fallando, y Pityusa asesina a Tinny para huir a París.

Igual que el ambiente, los personajes responden a una serie de teorías psiquiátricas sobre la degeneración, el declive hereditario, la histeria o la criminalidad, pero también mantienen estrechos lazos con los héroes de la literatura decadentista. Broto (1992: 358-375) ya ha señalado diversos de los intertextos clínicos y literarios que los componen, entre los cabría mencionar a escritores como Bourget y D'Annunzio, pero también a las posiciones más ortodoxas de la escuela criminológica italiana encarnada por Ferri y Lombroso, así como a un vasto compendio de textos de la medicina francesa, que Llanas había aplicado en su día en *La mala vida en Madrid*. El planteamiento de *Pityusa*, sin embargo, es mucho más complejo que cualquier ensayo de psiquiatría contemporánea, ya que diluye la mirada del observador positivista que diagnostica y clasifica la realidad. A pesar de la degeneración de los personajes, se trata también de “tres seres de categoría superior” (Broto, 1992: 358) que problematizan su condición patológica. La neurosis constituye de este modo al sujeto moderno, cuya superioridad respecto al común de los sanos radica precisamente en su condición degenerada. En la novela, además, se extrapola esta condición a una colectividad cosmopolita de clase alta, cuyo elitismo se imbrica en la decadencia, el exceso y la artificialidad:

¡Dura y terrible de considerar la miseria moral y física bajo pulcros disfraces bajo el torno artificial de cuerpos en ruina, bajo máscaras que relajadas al menor descuido, dejan ver los *tics*, la risa chocante de la insania, ese júbilo lelo de momias que babea y se divierten solas en los refugios de alienados!

Tal vez en la atracción de unos por otros, en la curiosidad con que se miran y copian, palpita la ansiedad del enfermo que pregunta a un vecino de sala su mal para fortalecerse y cobrar ánimo; la comunidad de desgracia que, sentida y celebrada por muchos, parece más llevadera (1907?: 42).

Frente a esta clase alta patológica y decadente, el ámbito rural no promete ningún modelo de salud, siquiera primitiva. Al contrario, resulta ser un ambiente todavía más opresivo y degenerativo que el de la vida mundana. De hecho, las escenas de modernidad nórdica que insinuaban una posible vía hacia la regeneración están, paradójicamente, protagonizadas por ese mismo grupo social. Así, a pesar de las alternativas que se incluyen en el texto, éste parece problematizar de forma continuada esa misma posibilidad, otorgando a lo patológico, en el ambiente y en la individualidad de los personajes, una hegemonía de la que parece difícil escapar.

Aunque quiero centrarme sobre todo en el personaje de Pityusa, por los desafíos que plantea a los discursos normativos sobre la feminidad y la histeria, resulta ineludible atender primero a las masculinidades de Nikko y Tinny, que también participan, como ya veíamos en el capítulo tercero, de la crisis finisecular en torno a la estabilidad de los géneros. De hecho, ya se ha visto cómo la cultura del período tiende a socavar especialmente el terreno de la masculinidad, al reivindicar para el sujeto decadente una posición en los márgenes de la virilidad y la salud. En las próximas páginas, examinaré cómo ambos personajes encarnan diversas caras del hombre finisecular, Nikko como sujeto débil y feminizado, y Tinny como esteta decadente en el final de sus días.

5.2.2.1. Nikko: decadencia y feminización

Como muchos aristócratas de la literatura finisecular, Nikko y Tinny son los últimos representantes de una familia isleña caracterizada por la abulia y la inacción. Especialmente cristalino resulta el perfil del primero, puesto que en él convergen el medio menorquín que anula a sus habitantes y la decadencia de una estirpe agotada. De hecho, el texto indica su debilidad desde la más tierna infancia: “ojos dilatados y azules de mirar aguanoso, como cuajados por la miseria hereditaria” (1907?: 12). Como venía siendo habitual, esta condición enfermiza viene marcada también por metáforas de género, según las cuales Nikko no accede la categoría de hombre, sino que se configura como un cuerpo femenino, que debe protegerse de amenazas exteriores: “La debilidad misma de aquel cuerpo, la flaqueza y flojedad aguanosa de los músculos, el enfermizo andar desmadejado prestaban interés a su figura, despertando deseos de protección y tutela en quienes lo veían” (1907?: 24). Siguiendo la técnica del caso clínico, la novela especifica los antecedentes familiares de Nikko, marcados por una madre viuda y dominante, y unos antecesores cuya ya de por sí anodina herencia biológica ha ido perdiendo fuerza a lo largo de generaciones. De los ancestros de la familia se menciona, por ejemplo, la existencia de un gobernador regente dos siglos atrás cuyas facultades de mando y poder de decisión hereda la madre de Nikko. Pityusa, sin embargo, ofrece una visión distinta al respecto: “Consideraba con repugnancia la inacción de la familia [...]. Ni una iniciativa heroica por parte de los prohombres ascendientes cuyas cartas aparecían en chamuscados pergaminos de muchos siglos atrás” (1907?: 201-202).

Al destino hereditario del joven se contraponen los intentos de madre y tío por cambiar su salud y carácter. Su madre Fuensanta,¹⁶ “atenta a la salud de Nikko” (1907?: 22), establece un régimen de vida de seis meses en el interior de la isla, y

¹⁶ En el texto de 1907 se llama Fuensanta Vela de Son Heroued, mientras que en el de 1958 aparece con el nombre de Fuensanta Guadalupe de Alesón y Vilches.

otros seis en la costa, destinados a que tome baños en el mar y se fortalezca. Al morir ella, su tío Celestino –Tinny– se hace cargo del muchacho y decide emprender con él un programa higiénico mucho más exhaustivo, que ya anuncia la potencial y peligrosa tendencia de Tinny a actuar como un moderno Pigmalión.

Otro en su lugar, puesto a hacer una buena obra, hubiera tomado al sobrino, le hubiese leído el Código de moral o Manual de buenas costumbres de los que circulaban por la isla, y después de comprarle bote volador, cualquier novedad de física recreativa, mujer joven y tartanicho de palosanto, habría dado por terminada su misión [...].

Tío Tinny no podía aceptar el encargo sin poner en él algo propio, sin imprimir su sello a lo que resultase, y consideró lo mejor proponerse una reforma completa de la persona física, moral y social de Nikko [...].

Por algo estaba él en el mundo (1907?: 35).

En vez de dejar a su sobrino en una vida acomodada de aristócrata rural, Tinny se lo llevará a París y lo matriculará en un internado internacional que ofrece un rígido programa basado en la disciplina y el deporte, donde espera rectificar su débil voluntad y mejorar su mala salud. En apariencia, Nikko completa con éxito su educación, momento en el cual su tío decide introducirlo en la alta sociedad del París cosmopolita, contexto en el que el ya degenerado carácter del joven acabará de corromperse.

Además de la insistencia en las leyes hereditarias que hacen infructuosos todos los intentos de reforma sobre Nikko, me interesa también atender a la constitución del joven, no sólo como caso clínico, sino como sujeto finisecular que desafía a la normatividad del género y la salud. Marcado por la artificialidad, la sensibilidad y una sexualidad problemática, se le describe como “un insectillo sin vigor que se inclinaba a la impresión más pequeña”

(1907?: 24). Esta impresionabilidad propia del degenerado, que le llevará a enamorarse de Pityusa y llevársela con él a Menorca, también afecta a su relación con el deseo, insuficiente o excesivo según los casos. En numerosas ocasiones Nikko es retratado observando cuerpos femeninos en la distancia, sin ser capaz de reaccionar más que por la vía del voyeurismo. Su capacidad de emoción se alinea aquí con lo que parece ser una futura inhabilidad o torpeza sexual, fruto de un carácter débil:

Una vez, en el Bois, sobre iguales praderas, muy cerca de Auteil, vio retozar dos niñas, rosadas y frescas como flores. [...] La abatida materia enviaba desde abajo al sol pálido un saludo que un Dios hubiese querido para sí. Quedó aquella impresión más grabada en él que hecha fuego. (1907?: 74).

En otra ocasión, se refieren episodios similares de su infancia, en los que se esconde tras las rocas para observar a mujeres bañándose en la playa, o se extasía ante las promesas de su propia imaginación, marcada ya por un extraño erotismo desde pequeño: “El niño entre los árboles, descansando junto a los cursos de agua, presentía mundos de nuevas sensaciones, el roce de labios adamascados y ardientes, el anuncio de carnes sedeñas que en vuelos se le acercaban, dejándole con una extraña turbación” (1907?: 24-25). Esta tendencia a la excitación sexual mal canalizada lo aleja del ideal de masculinidad hegemónica destinado por naturaleza a atraer a la mujer. No obstante, el texto revisa a fondo la conflictiva noción de “naturaleza” que organizaba las taxonomías antinormativas de la psiquiatría. Así, la novela explora la condición artificial de Nikko, imbricada paradójicamente en una premisa tan natural como la de herencia morbosa. Apropiándose de la dificultad de deslindar entre la naturaleza que establece el esencialismo biológico y una artificialidad tachada de patológica, se socava, a mi juicio, la distinción entre una y otra categoría. “Como a esas mimosas olvidadas bajo la acción de un foco fuerte, Fuensanta le

hizo víctima de un eretismo intenso, anticipando en él mucho, para retardar también no poco. El hombre artificial había nacido dentro de un marco natural” (1907?: 32). La yuxtaposición entre el “marco natural” y “hombre artificial” apunta a la dificultad para deslindar estos binomios, muy presentes, sin embargo, en la retórica médica y degeneracionista del XIX precedente. Ya no es la ciudad moderna, como señalaban Llanas y Urbano, el lugar por excelencia para la degeneración y la corrupción de los espíritus sanos, sino que ese marco natural al que se le asignaba un valor de salud y atavismo también permite forjar identidades artificiales como la de Tinny. Esta constitución de la naturaleza en productora de identidades mórbidas apunta a la permeabilidad de los géneros que caracteriza el fin de siglo. Así, el hombre feminizado no sólo es un icono de la época,¹⁷ sino que problematiza la estabilidad sexual justificada en las metáforas de lo natural. Del mismo modo que Spackman (1989) señalaba la expulsión de la mujer de la escena de convalecencia, Bernheimer (2002: 74 y ss.) indica la marginalidad de lo masculino en la relación entre feminidad, naturaleza y patología del imaginario finisecular, que resulta en la feminización del hombre como único modo de acceso a esa economía libidinal. Dicho de otro modo, la naturaleza tiende a feminizar, debilitar o hacer enfermar a sus creaciones, en lugar de producir individuos sanos y establecer unas fronteras de género claras.

¹⁷ Véase Kaye (2007), que realiza un repaso por la representación cultural de la sexualidad que va desde las feminidades monstruosas hasta esa figura del hombre desvirilizado que produce la propia psiquiatría, y que saltará a la opinión pública gracias, entre otras cuestiones, al sonado proceso de judicial al que se vio sometido Oscar Wilde. La confusión y revisión en torno a las categorías de género no sólo se articula como característica significativa del fin de siglo, sino que indica también diversas tensiones del poder respecto a las taxonomías científicas y la ansiedad que genera su colapso. En ese sentido, conviene apuntar la complejidad del período en cuanto a identidades sexuales y las políticas al respecto, resistente a reduccionismos. Así, señala Kaye que algunos grupos feministas se oponían a la contracepción, pues ésta anulaba el miedo masculino a las enfermedades venéreas, otorgando impunidad al hombre para acudir prostitutas. También debe destacarse que autores clave de la sexología como Havelock Ellis no se limitaron a producir una categoría de sujeto, sino que militaron activamente en defensa de una libertad e igualdad sexual bastante revolucionaria en su tiempo.

Esta dimensión artificial se acusa también en los nombres de los personajes, que además de “caprichosos [y] ‘snobs’” (Broto, 1992: 361), nacen en circunstancias muy particulares. Así, mientras su tío pasa de ser el rústico tío Celestino al cosmopolita Tinny, el exotismo finisecular asoma para bautizar a Nikko, de quien se desconoce su nombre original: “Desde el lejano Oriente, una parienta antigua que divertía sus ocios en el pequeño y florentino mundo de las legaciones, llegó para apadrinarlo y encontrar a su nombre un buen diminutivo” (1907?: 31). El orientalismo viene por lo tanto a participar en el artificio que constituye la identidad del joven.¹⁸ Partiendo ya de su propio nombre, Nikko se desliga de una madre/ naturaleza ideal para resituarse en el terreno de una artificialidad promovida por ese mismo contexto y acentuada por su tío, que se origina ya en la adopción de un mote exótico. De hecho, ni siquiera se menciona el nombre original por irrelevante: no hay, por lo tanto, una contraposición entre la identidad original del joven y la artificialidad que encarna su apodo, sino que el conjunto del sujeto se organiza desde los parámetros del personaje decadente, en el que este tipo de oposiciones se desautomatizan y se revelan como una construcción puramente retórica.

5.2.2.2. Tinny: la masculinidad en declive

En contraste con su sobrino, tío Celestino/Tinny resulta un personaje mucho más complejo, que actúa como un reflejo en apariencia contrario a la feminidad y pasividad de Nikko. De entrada, es descrito como un hombre de acción, “cabal, limpio, humeante, práctico en diversiones y en sacar partido a cualquier estado o disposición de las cosas. La isla entera gemía con el recuerdo de sus hazañas” (Llanas, 1907?: 32). A diferencia de su delicado sobrino, Tinny adopta múltiples identidades, desde el tío de Celestino que vemos en la isla, el Tinny

¹⁸ Broto establece los ecos orientales del nombre que adopta el joven: “Las montañas de Nikko, en Japón, y los templos de la misma denominación gozaban en Europa a principios de siglo de un cierto renombre gracias a los relatos de Kipling, Loti y Dresser, peregrinos de estos santos sitios” (1992: 261).

de la alta sociedad de París o la de un *gentleman* inglés apodado Tommy: ha recorrido mundo, ha vivido innumerables aventuras y ha emprendido un sinfín de proyectos. No obstante, aunque podría ser identificado con un modelo de virilidad higiénica, la constitución del personaje no es tan limpia como parece. En primer lugar, porque en el tiempo que abarca la trama éste vive una época de declive, en la que sus energías ya no son lo que eran. Así, el estado de Nikko viene causado por la herencia, mientras que Tinny constituye un ejemplo de hombre sano arruinado por los excesos de la vida galante. En segundo lugar, su carácter emprendedor choca con el reiterado fracaso de todos sus proyectos, empezando por el intento de fortalecer el carácter de su sobrino y terminando con la conversión fallida de Pityusa en una autómata.

Esta personalidad, además de contraponerse a la de su sobrino, contrasta también con la del propio espacio degenerativo de Menorca, que abandona para dedicarse a la vida cosmopolita en Europa: “prefería, no obstante, la vida atropellada en París y su sociedad favorita de artistas y *mondaines*, a los pobres éxitos que le pudiese brindar su categoría efectiva de señor isleño” (1907?: 33). Igual que el cuadro deportivo que he referido anteriormente, Tinny protagoniza algunas escenas que encarnan el vínculo –frustrado– entre la modernidad y su magnética personalidad. Así, el personaje hace una aparición espectacular en la que llega a la isla manejando su propio barco desde Francia:

Después de recorrer la prensa mundial el feliz resultado conseguido en las pruebas de botes automóviles, los pescadores de la costa Norte vieron venir de aguas francesas un punto oscuro que hendía las ondas con la seguridad de un animal marino. ¿Qué era aquello? La energía y rapidez del avance les desorientaba [...].

Ni monstruo ni vapura.

Los pescadores se habían engañado. Era tío Celestino que llegaba sentado a la popa de un autobote. Venía así desde Lyon (1907?: 33-34).

Aunque Tinny encarna a veces una personalidad dinámica que contrasta con el estatismo de la isla, ese hombre de acción moderno lleva una vida de excesos en París que le pasa factura. Recuérdese que el deseo, sobre todo el masculino, se articula según los parámetros del ahorro burgués, por lo que se recomienda a los hombres economizar sus energías libidinales si pretenden conservarlas. El enérgico señor isleño amante de la vida cosmopolita termina siendo víctima de la mala gestión de sus energías. Consciente de los riesgos, Tinny se retira periódicamente a Menorca para reponerse y recargar ardores perdidos en el trasiego de París: “Como hombre práctico y amigo de aprovechar el tiempo, el que pasaba en la isla solía ser de vida proba y ordenada; reparaba fondos. París, a la larga, le extinguía” (1907?: 34). Nótese, en primer lugar, que la isla se desliga de su cualidad de agente degenerativo y se convierte en un territorio reparador, como ocurre con otros espacios rurales en la narrativa del momento, contrapuestos a la vida patológica de la ciudad.¹⁹

En segundo lugar, hay que señalar que a pesar del espíritu racional que marca los retiros higiénicos, la novela retrata la decadencia precoz de Tinny: aunque mucho más práctico y dinámico que su sobrino, éste descubre de forma temprana que sus energías se agotan de forma alarmante, por lo que decide poner rumbo a Menorca de forma definitiva. Así, una noche, Tinny pierde las energías y sufre un desvanecimiento, en un acto social rodeado de *demi mondaines* parisinas:

Sintió llegar la decadencia cierta noche, acompañando en un casino al último de sus amores. Había tenido que violentarse para salir. Con algunas gotas de un excitante pudo vencer aquella debilidad. [...] En lo mejor de aquel devaneo, tío Tinny sintió que la vista se le nublaba y las piernas se le hundía. Vino al suelo. [...] Sus relaciones con respecto a París cambiaron considerablemente desde

¹⁹ Véase la nota 45 del tercer capítulo.

aquel día y punto. Ya no era la villa ideal con que se sueña, para donde el goloso de placer remite lo más florido de sus ilusiones, sino banquete de manjares velado sin participación para él (1907?: 57-60).

El presunto modelo de higiene y salud se convierte en otro signo más de la decadencia que impregna el texto. Además del fracasado proyecto propósito de forjar en su sobrino una masculinidad a imagen y semejanza, Tinny inicia otros proyectos que acaban de forma similar. Al descubrir su envejecimiento, abandona París e inicia un viaje centrado en el descubrimiento del arte, que también termina cansándole: “No pudo pasar de la Edad Media” (1907?: 60). Más adelante e interesado en el arte gótico, decide empezar la escritura de un libro que lo haga pasar a la posteridad y poder adornar así la rancia genealogía familiar: “Pensó que era una empresa tan aventajada como noble [...]; algo así como el laurel que a falta de cosa mejor, coronaría su nombre y sus sienes cuando manos ajenas le llevasen al viejo panteón de familia” (1907?: 60-61). Sin embargo, tampoco el proyecto del libro termina en buen puerto, abandonado por el de seducir a Pityusa y convertirla en cuerpo a sus órdenes.

Mientras que su sobrino se identifica con una masculinidad feminizada, distintiva de las ansiedades por la superación de los límites del género y la problematización de lo natural, Tinny tampoco se queda al margen de esos procesos: su abulia e inacción, junto con el interés estético que encarnan primero las catedrales y luego la propia Pityusa, sitúan al personaje en otra figura ya muy reconocible en 1907, como es la del esteta finisecular. Calvo (2008: 161-186), relaciona al esteta finisecular con la figura del intelectual y el escritor en crisis que se ha asignado erróneamente al noventaycohisismo. En vez de enfocarlo desde el dolor por los males nacionales, el crítico señala que la parálisis y la inacción resultan dos signos característicos de los tiempos ante la crisis de valores del momento: dado el fracaso de la política ortodoxa y la moral, la estética resulta el único lugar desde donde construir la identidad del

sujeto: “los identificaba un escepticismo *a rebours*, que les llevó a despreciar la humanidad, a renegar de Dios, a execrar a la familia, a maldecir la ley y a sonreír cuando se les hablaba de la patria” (Calvo, 2008: 172). Tinny, en ese sentido, muestra que el hombre de acción también termina siendo presa de los males de la época. Marcada por los factores hereditarios y ambientales que ya he comentado, la incapacidad del personaje para completar sus proyectos apunta a la parálisis del sujeto finisecular y participa del colapso en los modelos de masculinidad decimonónica. Aunque Tinny no presenta la declarada androginia de su sobrino, su constitución indica la misma crisis en torno a los límites naturales del género que he señalado más arriba: al fin y al cabo, la incapacidad para convertirse en creador, al quedarse en la esfera de la contemplación fascinada, también resulta una característica totalmente femenina. De hecho, esa búsqueda estética no está tan lejana del modelo que encarna Des Esseintes, aunque el personaje de Huysmans descarta pronto a las mujeres por su proximidad a la naturaleza, mientras que Tinny aspira desquitarse con Pityusa de sus proyectos fracasados. Asimismo, también puede ponerse en relación con toda una galería de personajes incapacitados para la acción de la literatura española finisecular, entre los que podría citarse los protagonistas de las ya mencionadas *La voluntad*, *Camino de perfección* o *Diario de un enfermo*, entre otros textos que trazan “toda una iconografía de personajes dolientes y abúlicos” (Calvo, 2008: 173), a lo largo del período. Que Tinny sea descrito como un hombre de acción, evidencia todavía más el contradictorio panorama en el que participa el texto. No carece de ironía que la masculinidad que se intenta presentar como modélica termine participando de las ansiedades en torno a la debilidad orgánica, la dilución de los géneros y el sentido estético de la existencia que campan por el siglo. Esta inacción de fondo que lo caracteriza pone en evidencia, en mi opinión, la dificultad de establecer una masculinidad hegemónica que se imponga a las identidades feminizadas y

enfermas de Nikko y Pityusa. En su lugar, Tinny participará de ellas, acentuando así la confusión sexual propia del fin de siglo.

5.2.3. Pityusa: histeria, artificialidad y rebelión

5.2.3.1. Herencia y ambiente

En el personaje de Pityusa convergen numerosas ansiedades finiseculares en torno a la feminidad, muchas de las cuales ya han ido apareciendo en este trabajo. Aunque resulte un ejercicio ineludible, no quiero limitarme únicamente a señalar la dimensión neurótica de la protagonista y a examinar su cercanía a los casos clínicos charcotianos. Si he elegido la novela de Llanas, entre otras del mismo período, es porque este texto problematiza las fantasías de dominio en torno a la histeria: Pityusa no termina en el manicomio, sino que asesina a Tinny y huye de vuelta a París. El texto, en ese sentido, explora las fisuras abiertas por los discursos médicos, revelando, igual que la novela de Zamacois, la cercanía entre el interés sexual y la mirada médica, así como la escasa utilidad terapéutica —que no narrativa— de las técnicas experimentales de la medicina.

Igual que en el caso de Nikko y Tinny, la novela traza también los antecedentes familiares de Pityusa: nacida en Ibiza, su madre muere en el parto, y su padre se suicida años después, por lo que la joven es llevada hasta un faro menorquín, donde será criada por un familiar. Se destacan sobre todo dos elementos: un precoz despertar sexual y un carácter en apariencia maleable. Dos anécdotas sobre su infancia ponen en evidencia la configuración del personaje en función de estos vectores, anunciando también su paradójico carácter rebelde.

La primera está relacionada con los orígenes de su nombre, que marcan un paralelismo nada gratuito entre el carácter degenerativo de las islas y el personaje. Así, puede entenderse a la joven, siguiendo tópicos bastante comunes de la época (Dijkstra, 1986), como una naturaleza amenazadora, primitiva y algo salvaje. El personaje, sin embargo, no sólo resulta una

traslación simplificada de un entorno natural hostil, si no que plantea un análisis mucho más complejo, en tanto que Pityusa rechaza ese entorno por vulgar y aburrido. Asimismo, su particular bautizo ya anuncia su condición de objeto artificial. Igual que Nikko, no se sabe, de haberlo, su verdadero nombre, sino que únicamente se la conoce por el apodo que le ponen tres oficiales durante su infancia en el faro:

Por excepción, una tarde vieron llegar tres jinetes que tumbados sobre los caballos galopaban con dirección a la torre. Eran oficiales de Artillería del regimiento acuartelado en Villa-Carlos. Centelleaban al sol las armas y adornos de sus uniformes. La pobre recogida, al divisarlos, recordó los caballeros de sus cuentos, galopando entre nubes de polvo a la defensa de encantadas princesas. [...] Eran altos y fuertes, muy jóvenes los tres.

Viendo su embelesamiento, uno de los oficiales hizo que se acercara pidiéndole su nombre.

Al pronto, sorprendida, no supo contestar.

— ¿De dónde eres?

Con un mohín de todo su cuerpo, esforzándose, pronunció el nombre de su isla.

— De Ibiza — dijo al fin, mientras tendía al oficial sus brazos.

— Pityusa, entonces — había repuesto él.

Dos o tres veces más la llamó por este nombre. Fue el que en lo sucesivo le asignaron todos los de casa (1907?: 122-123).

El cuerpo del personaje parece actuar como una página en blanco en la que inscribir el deseo masculino, una moderna Galatea que ni siquiera posee su propio nombre hasta que se lo otorgan otros. Asimismo, su infancia revela un erotismo precoz, peligrosa inclinación ya insinuada en la contemplación deslumbrada de los brillantes y varoniles uniformes. No es casual que este bautizo se dé al final de su niñez, un período descrito como “un tránsito apenas sensible entre sus sueños de niña y las sensaciones más hondas de la mujer”

(1907?: 124). El personaje carece de nombre hasta llegar a un momento que posibilita la lectura de su cuerpo como un objeto de deseo. De este modo, Pityusa no puede acceder al estatus de sujeto, a la individualidad que proporciona un nombre propio, sin convertirse en un elemento de placer masculino. Igual que Nikko, la mujer artificial surge en un marco natural: el paralelismo habitual entre mujer y naturaleza se problematiza al representarse lo natural como una convención estilizada, y no una realidad estable que el naturalista puede clasificar.

Sin embargo, la escena del bautizo no sólo configura a la precoz muchacha como un mero objeto, sino que marca también su propia autonomía en lo que concierne al deseo. La segunda anécdota que quiero referir corresponde a su primer encuentro amoroso con su tutor Solduga, un trabajador del faro que la toma como alumna para instruirla, no sólo en conocimientos académicos, sino también en otros placeres más terrenales. Su despertar sexual se configura, de hecho, como un antecedente directo de lo que más adelante será relación con Tinny: “Aquel hombre [Solduga] se apoderó una a una de todas sus potencias; le llenó los sentidos con impresiones tuyas; la suspendió para conducirla a capricho y tomarla o dejarla luego, según su conveniencia” (1907?: 123). Sin embargo, antes especificaba que la maleabilidad de Pityusa era sólo aparente porque, del mismo modo que ocurrirá al final de la novela, la joven no está dispuesta a convertirse tan fácilmente en un receptáculo vacío. Así, terminará abandonando a Solduga a pesar del dominio que ejerce sobre ella:

Esto, sumado a la inclinación independiente de ella, llevóla a concebir el propósito de abandonarlo [...]. Desembarcaron en Barcelona. Una joven, casi una niña, errante y de noche, encuentra allá muy pronto quien se proponga y sepa desviarla de su intención. De mando en mano fue pasando [...]. Sin amor era calculadora; la fortuna anduvo con ella en cierto modo benigna (1907?: 130).

Esta “inclinación independiente” se articula como una característica que, a mi juicio, configurará al personaje y la gran mayoría de sus acciones, problematizando una condición patológica que, por un lado la marca como un objeto de dominio y deseo, pero por otro incide en su carácter rebelde y su condición estética. Así, la histeria no sólo opera como un dispositivo patologizador, sino que también funciona como un modelo narrativo que configura un cuerpo dispuesto a ser dominado, pero también marca un desafío a la retórica médica.

5.2.3.2. Del caso clínico a la decadencia: histeria y prostitución

De sobra conocida es la relación entre prostitución e histeria que establecía el imaginario cultural del momento,²⁰ según el cual el cuerpo de la prostituta era básicamente un organismo enfermo y amenazante para la sociedad, vinculado a la criminalidad y que requería del control higiénico gubernamental. Rita Felski (1995: 75) lee el cuerpo de la prostituta vinculado a la emergencia de la ciudad moderna y lo describe como una zona de inestabilidad, fuente de corrupción y contagio, pero también como un espacio de subversión. Así, la prostitución se articula como una enfermedad individual y colectiva, pero también como una identidad en los márgenes de lo normativo. De hecho, en la memoria de Pityusa se presenta a las prostitutas de París como una legión de enfermas, cuyo inapelable destino la joven pretende evitar:

En ondas abigarradas, nutridas de mortales anhelos, diezmadas por la tisis, por el mal terrible, había visto apretarse y adelantar con la fiebre en los ojos y las hundidas mejillas al rebaño de amadoras medrosas, las que París llamaba *hijas*,

²⁰ Véase Corbin (1978), Rivière (1994), Matlock (1994), Berheimer (1997); Tsuchiya, (2001) y Fernández, (2008). Una lista exhaustiva sería mucho más larga, pero dados los abundantes trabajos que existen sobre el tema, me limito a señalar los que más han influido en esta investigación, en los que se muestra también que a pesar de su peligrosidad, la prostituta se entiende también como un dispositivo de contención necesario para el funcionamiento colectivo.

pues lo eran de todos, entre todos las habían formado y a todos debían protección (1907?: 88).

Aunque me voy a centrar en la dimensión histórica de Pityusa, tampoco conviene perder de vista que el personaje ejerce la prostitución, una figura más que recurrente en la cultura de período a la hora de epitomizar diversas ansiedades en torno al género y la sexualidad. La histérica y la prostituta, al fin y al cabo, resultan a menudo papeles intercambiables, como había expresado el propio Llanas en *La mala vida en Madrid* (1901), al indicar la condición patológica como una cuestión inherente al ejercicio de la profesión:

los datos anamnésticos de las prostitutas revelan taras hereditarias morbosas más o menos graves (alcoholismo, tisis, sífilis, enfermedades nerviosas y mentales de los ascendientes, y, sobre todo, de la madre). Presentan estigmas de degeneración física y psíquica incontestables, merced a las cuales la mayoría de ellas no podrían ser clasificadas entre los sujetos sanos y normales (Bernaldo de Quirós y Llanas Aguilaniedo, 1901: 244).

Sin embargo, entre *La mala vida* y *Pityusa* media una crisis sobre la facilidad clasificatoria de la criminología que problematiza la novela: aunque la mirada fascinada del observador puede reseguirse ya en 1901, el texto literario indaga y explota esa posibilidad hasta el límite. Así, frente a la voz aséptica del caso clínico y la creencia en el poder mimético de la fotografía, la novela muestra el proceso contrario, estilizando la representación de lo natural y aprovechando las herramientas de la psiquiatría para explorar interioridades psicológicas perversas, en cuyo resultado la estética sustituye a la terapéutica. Lejos de resolverse en la generación de conocimiento clínico, *Pityusa* va a encarnar el desafío que supuso la conceptualización del cuerpo histérico para la psiquiatría: “capaz de escapar a las reglas del método anatómico, y de la denominada

‘doctrina de las localizaciones’ [...], la histeria supone, en esencia, un golpe paradójico de monumentales dimensiones asestado a la inteligibilidad médica” (Didi-Huberman, 2007: 99).

Uno de los elementos recurrentes en los que se manifiesta la histeria en literatura se basa en la descripción detallada de ataques de llanto, desvanecimientos y gestos exagerados de todo tipo. Incido en la dimensión literaria de estas descripciones porque, si bien es cierto que la retórica clínica realiza un proceso parecido, son los textos artísticos aquellos que profundizan en las posibilidades eróticas de la sintomatología histérica. Así, la histeria se convierte en una posibilidad narrativa que permite relatar con todo lujo de detalles el haber de una feminidad excesiva, convirtiéndola a menudo en una pose exagerada y teatral. No iba a ser menos la novela de Llanas Aguilaniedo, que relata en numerosas ocasiones los ataques que afectan a Pityusa. En el contexto de 1907, las metáforas en torno a la histeria estaban tan fijadas que no debía resultar complicado reconocer a simple vista el patrón clínico del personaje: “[Nikko] la sentía desmayar, turbada por una de esas crisis repentinas, especie de vértigo de los sentidos, que funden sin razón y en un instante los ánimos más fuertes” (1907?: 78). Así, en el primer encuentro entre Nikko y Pityusa en París, “lloraba Pityusa y su llanto, cernido por las pestañas niñas, caía aplastándose sobre las mejillas de su amante” (1907?: 77) y mientras el joven le explica su proyecto de marchar a la isla, ella se dejará llevar como una autómatas: “Arrastrándose, sin atreverse a contestar, seguía...; no hubiera podido decir cómo; sonámbula más bien [...]. No fue dueña de sí, un vértigo extraño la hizo oprimirse más y más contra el joven” (1907?: 89). Cuando finalmente decide irse con él a Menorca, es presa de otro ataque:

Pityusa, de bruces sobre el lecho, lloró su ilusión perdida, sin consuelo, a raudales. El aya española que la cuidaba, sabiendo que estas crisis eran más violentas cuando alguien se proponía distraerla con imaginarios consuelos, la

abrigó, dejó la habitación a oscuras y fue a sentarse lejos, donde no llegara el gemir de la joven; su queja, desigual, arrastrada con la anómala monotonía de un rictus que desgarraba el corazón (1907?: 93).

Además de estos ataques, el narrador especificará en otras ocasiones que “el cerebro le ardía” (1907?: 182), y cómo al llanto se le suman otros fenómenos psicológicos: “tibio llanto le humedeció los párpados mientras fundían en su interior como niebla fantasmas, delirios e imaginaciones” (1907?: 184). De igual modo, el llanto suele actuar, siguiendo el esquema charcotiano, como catalizador final de la crisis de la histeria: “un llanto de impotencia y despecho vino a cerrar la crisis” (1907?: 251). La hipersensibilidad será, igual que en el caso de Nikko, otro elemento constituyente: sin embargo, mientras que en el joven se marca como un signo de poca virilidad, la histérica se presenta como una versión exacerbada de la feminidad: “la sensibilidad de Pityusa era tal que una depresión de humor con las ideas consiguientes hacíanla vacilar y caer” (1907?: 258). Además de estos ataques, la joven también tendrá alucinaciones provocadas por los nervios, que acentúan todavía más su constitución neurótica:

— ¡¡Ah, qué sombras!! — gritaba en espasmo, hasta despertar a la madona que dormía junto a ella —. ¿De dónde viene? ¡¡Mira, mira!!

La algidez de la noche, que aristaba los nervios, hacía la creer en la aparición de un monstruo enorme o en una advertencia sobrenatural (1907?: 217-218).

Siguiendo con teorías desarrolladas en la criminología y la psiquiatría, Pityusa presenta un instinto maternal problemático, que no entra en el canon de la feminidad. Ya he referido que Llanas había tratado estas cuestiones en *La mala vida en Madrid*, donde por un lado indica la esterilidad de las prostitutas (en tanto que degeneradas), pero por otro establece el amor que algunas de ellas

sienten hacía sus hijos. Motivada por la atonía y el aburrimiento de la isla, Pityusa decide adoptar a un niño, Morixo, al que termina abandonando. Así, la esterilidad y la falta de instinto maternal constituyen a la joven en los márgenes de la feminidad normativa, problematizando todavía más la relación entre género e histeria, que se presenta no sólo como una versión exagerada de la feminidad, sino también como una versión artificializada y desviada. La adopción de Morixo, de hecho, no responderá al natural instinto que se supone posee toda mujer respecto a la maternidad, sino al aburrimiento. Pityusa no soporta la vida en Menorca, y un niño podría satisfacer sus horas muertas: “Un hijo de adopción... El alivio siempre dispuesto, la rubia cabeza que se oprime entre las manos con frenesí, la frente codiciosa de besos, campo virgen donde enterrar sollozos y lágrimas de sangre... ¿Por qué no? Probaría” (1907?: 141). Aunque la presencia de ese hijo adoptado puede pasar desapercibida, creo que el texto le otorga bastante importancia a la hora de marcar la constitución antinatural –y por lo tanto amoral– de Pityusa. En el párrafo final, después de mostrarla en un barco contemplando alejarse la isla, ve o imagina la figura de ese hijo adoptado, cuya imagen empequeñeciéndose cierra la novela:

Todavía una ilusión postrera del corazón le hizo ver en lo alto de un promontorio, recortando su silueta sobre el cielo, el pobre niño abandonado por ella que agitaba los brazos, parecía llamar, dibujando como siempre sobre el azul aquella figura juvenil de cintura suelta, el cuerpo recto, separadas las piernas en ángulo truncado (1907?: 306).

Esta falta de instinto materno no sólo sitúa al personaje en el límite de la feminidad sino que, en el contexto de decadencia, feminización y colapso de los discursos médicos que traza el texto, socava las categorías binarias del género y muestra una serie de ansiedades habituales en torno a la mujer: el apartamiento de un ideal normativo debía generar identidades enfermas y faltas de sentido

moral, que constituyen un peligro para una masculinidad cada vez más debilitada.

Sin embargo, Pityusa no sólo se articula como una degenerada peligrosa, sino que su carácter histérico la convierte también en un objeto de deseo. La novela no se limita a anunciar los peligros de la decadencia, sino que exhibe e indaga en una serie de psicologías morbosas planteando pocos moralismos al respecto y aprovechando la coyuntura para mostrar la conjunción entre enfermedad, belleza y deseo. En las próximas páginas examinaré cómo Pityusa pasa de ser la metáfora de una naturaleza peligrosa a un cuerpo cuya artificialidad constituye su principal atractivo.

5.2.3.3. Artificialidad

La esterilidad física y moral de Pityusa no parece importarles mucho a Nikko y a Tinny para desearla como objeto de deseo en propiedad. De hecho, la lectura de Pityusa como un cuerpo enfermo apunta directamente a las fantasías masculinas de dominación y fascinación por las patologías femeninas. Al constituirse como una enfermedad imitativa y carente de localización orgánica, el cuerpo histérico deviene un receptáculo, que, como el de la actriz, se convierte en “el sueño de los decadentes: seres aparentemente vacíos articulados tras una máscara” (Clúa, 2007b: 164). La misma estructura de los ataques histéricos, que incluye llantos, contorsiones y desmayos, supone todo un ofrecimiento de placer visual en el que, aparentemente, la mujer queda configurada como una superficie pasiva a expensas del uso y disfrute que se le quiera dar. Ese cuerpo vacío, próximo al ideal mecánico, va a propiciar que Pityusa se configure como una autómatas a expensas primero de Nikko, pero sobre todo de Tinny.

Ya en la primera escena, la joven juega a sustituir su propio cuerpo para gastarle una broma a Nikko. Aunque la anécdota puede pasar desapercibida, que su aparición en la novela se lleve a cabo a través del equívoco me parece

significativo. Nada más empezar, se describe la llegada de Nikko a una de sus residencias en busca de Pityusa, que en ese momento ha salido y ha dejado en su lugar a una de las criadas:

Subió rápidamente los tramos de una escalera con pasamano y bandas diagonales de lustroso nogal, empujó violentamente una puerta y halló dentro, no a su amante la muñeca de fondo cristalino y movable, sino el cuadro, no por frecuente vulgar, de una mujer de campo [...].

La decepción y el despecho le nublaron la vista.

Dura de cara, los ojos ardiendo, mal sujeto el cabello que caía soltándose a los lados, se hubiera dicho aquella mujer, ejemplar de una raza arcaica y errante detenida al borde del camino para lactar su cría.

[...] A la vista del joven la mujer tartamudeó un mensaje que llevaba de Pityusa (1907?: 16-17).

Nótese que, como buen decadente, a Nikko le repugna la visión de la mujer natural que Pityusa deja socarronamente en sustitución de su propio cuerpo, artificialmente cultivado en la vida galante parisina. Así, el personaje pone en juego la doble y a menudo ambigua dimensión que el decadentismo asigna a la feminidad, situándose a sí misma en la más que deseable esfera del artificio y dejando en el lugar que debería ocupar a una representante del atavismo y la naturaleza primitiva de Menorca, que Nikko rechaza. Esta escena muestra, a mi juicio, la compleja posición que ocupa la feminidad en las narrativas finiseculares, signo de naturaleza y atraso a y a su vez refinado objeto estético artificial.

The female body occupies a double position in decadent literature, and it is this doubleness that complicates the feminine role in these narratives. Woman is depised because she is closer to nature than man, but also celebrated because she is inherently perverse. [...] The decadent strategy attempts to empty the

female body of its natural content and transforms it into a feminine image that is perfectly artificial and completely external (Hustvedt, 1998a: 20).

Esta doble dimensión converge en la cualidad patológica asignada a la mujer, y sobre todo en la histeria como signo de feminidad natural, pero también como promesa de cuerpo artificial. La novela escenifica esta cuestión caracterizando a Pityusa, incluso antes de caer en los poderes hipnóticos de Tinny, como una muñeca o una estatua carente de voluntad propia, una marioneta movida por hilos invisibles expuesta a los deseos masculinos. Muñeca o estatua, esa inacción de la que hace gala se encarna siempre en un cuerpo marcadamente inorgánico. Así, en la cita de arriba Nikko ya la describe como “una muñeca de fondo cristalino y movable”, que contrasta, además, con la figura arcaica y vulgar de la criada con la que Pityusa sustituye su propio cuerpo. En otra ocasión, será Nikko quién catalogue a Pityusa de “adorable muñeca a quien sentía suya” (1907?: 92), y el propio narrador la describe en su infancia como “una muñeca fresca y sin malicia” (1907?: 121).

Esa connotación de un cuerpo bello y hueco se encarna también en las continuas alusiones minerales con las que se la describe. Sus brazos son “de esmaltada china” (1907?: 273), “su piel, aporcelanada como las flores de las kalmias” (1907?: 116) y Nikko se extasía, en una escena de fetichismo evidente, con “aquel pie menudo y ligero como un estuche de raso” (1907?: 159). Estas comparaciones apuntan a una larga tradición de mujeres artificiales que se remonta al mito de Galatea y Pigmalión, y en el período moderno se multiplica en forma de autómatas, estatuas y muñecas para pasar, ya en el siglo XX, a la aparición de *cyborgs* y robots de toda clase (Pedraza, 1998). En esta constelación, según Pedraza, se inserta tanto el cuerpo vacío de la histérica como la belleza

carente de sentimiento de la prostituta, definidas por Lombroso como “*vere filles de marbre*” (Lombroso, 1903: 389) debido a su insensibilidad al dolor.²¹

A pesar del largo recorrido que plantea el motivo de la mujer convertida en estatua, la feminidad mineral deviene una de las grandes fantasías del decadentismo: no es de extrañar, por ejemplo, que uno de los textos que recuperan tanto sexólogos como decadentes empiece con un personaje enamorado de una estatua. Me refiero a *Venus im Pelz* (1870) de Sacher Masoch – traducida al español, precisamente por Bernaldo de Quirós, como *La Venus de las pieles*– cuyo protagonista declara que “mi bien amada es una piedra” (Sacher Masoch, 1934: 32).

Entre estas intertextualidades, la cualidad inorgánica de Pityusa se inscribe también en el cuerpo máquina que Charcot vinculaba con las histéricas: “Alors, c’est vraiment, dans toute sa simplicité, *l’homme machine* rêvé par de la Mettrie, que nous avons sous les yeux” (Charcot, 1890a: 337). La conversión de la enferma en una autómatas implica al médico como conductor del cuerpo enfermo, un rol que en la novela de Llanas adquirirá Tinny, con fatales consecuencias para él.

Once the natural woman is effectively paralyzed, emptied of her offending interior, she can then be reanimated. In the Salpêtrière’s clinical writings, this transformation is not described in natural terms, as a rebirth, but in mechanical terms. The newly transformed and improved woman is seen as an automaton (Hustvedt, 1998b: 504).²²

²¹ Sobre la prostituta y la histérica como figuras marmórea e inorgánicas véase, además de Pedraza (1998: 167-184), Fernández, que la vincula con “el deseo inerte y deletéreo, incapaz de la procreación, máximo valor fisiológico de la moral burguesa, de ahí que se la compare permanentemente con figuras estatuarias, bellezas marmóreas que contaminan de muerte y degeneración” (2008: 85).

²² Rita Felski (1995: 20) también señalará la ambivalencia de la mujer-máquina finisecular, ya que por un lado ejemplifica las fantasías de dominación sobre los cuerpos femeninos pero, por otro, imposibilita la preexistencia biológica del género.

La belleza inerte que desprenden la estatua, la muñeca o la mujer máquina, plantean una faceta peligrosa, puesto que inerte es también el sentido moral de Pityusa: “la advertencia del arte es clara en el sentido de que no se puede vivir y crecer amándolas. Dicho de otro modo: cuidado con tu muñeca, porque si no acabas con ella, ella acabará contigo” (Pedraza, 1998: 113). Su condición de constructo artificial, por lo tanto, no sólo la convierte en un objeto deseable, sino que también la lleva a actuar por cuenta propia: en vez de convertirse en un autómata obediente, terminará resistiéndose a obedecer la voluntad de Tinny, mucho menos a Nikko, e incluso se rebelará contra el ambiente opresivo de Menorca.

Así, Nikko termina siendo incapaz de satisfacer a Pityusa, que poco a poco irá inclinando sus preferencias hacia el tío de éste, Tinny. Conviene apuntar que la conquista de la joven supone para Tinny una última gesta personal: en medio de una incipiente decadencia, el gesto extravagante de su sobrino le pone muestra su propia vejez. Así, será el declive y la envidia ante la juventud ajena lo que motivará la voluntad de alejar a Pityusa de Nikko y convertirla en su propia amante:

Alejado y enfermo, reconociéndose a sí mismo caballeresco en fin en la historia de sus amores, le dolía infinitamente. Concordaban también con esto el irremediable pesar de quien ve desde lejos el espectáculo más grato, sin tener como antaño parte en él (1907?: 63).

Mientras tanto, Pityusa languidece al lado de Nikko. Ya he comentado la imposibilidad biológica que subyace en el texto de que un hombre feminizado sepa retener a la joven, que considera que su nuevo amante está muy por debajo de sus posibilidades. Asimismo, el espacio funciona como otro elemento desencadenante. En primer lugar, Pityusa no sólo se aburre al lado de Nikko,

sino que perder su vida de mujer mundana y aislarse en Menorca la vuelve literalmente loca. Ya en el barco camino de la isla se indican sus reticencias: “Para Pityusa aquella travesía, no obstante lo apacible del tiempo, [...] tenía una significación poco agradable. Era el retiro después de la derrota” (1907?: 99), y más adelante, “la aprensión, sobre todo, de estar desterrada para siempre de aquel mundo de luz [París], la hacía llorar” (1907?: 137). Nada más llegar, se anuncia la nefasta influencia del lugar sobre los caracteres:

Había encontrado ya desde que desembarcó cierta sequedad, cierto aire raro de anomalía, considerando el bosquecillo poco denso, coriáceo y a medio agostar que atravesaron [...]. El alma menorquina, encalmada y vidriosa, estaba allí vejando el humor, curvándolo (1907?: 113-114).

Y en otro momento, las reflexiones de la joven volverán por el mismo camino: “¿Qué se hacía de los gérmenes vitales de Menorca? [...] Las pocas veces que Pityusa salió a caballo campo adelante, [...] se repetía con azoramiento la misma pregunta” (1907?: 204). Esta influencia en el humor se acentuará a medida que se desarrollan los hechos, especificando más adelante cómo literalmente pierde el control de sí misma por culpa del ambiente: “la sensación de su cautiverio moral en una tierra plomiza, entre media docena de ideas y un número poco mayor de impresiones la tenía loca” (1907?: 236).

El miedo a quedarse estancada en su carrera y no volver a París está presente a lo largo de toda la trama: “Pityusa temblaba a la sola de idea de estacionarse en la carrera loca que hasta allí había llevado, entregada desde su ingreso en el mundo a la perfección de sí misma y a volar con quienes sabían sostenerla en el cielo de sus ilusiones” (1907?: 175). De hecho, el contraste entre el ambiente menorquín y el progreso del Norte se acentúa en su manera de contemplar el paisaje, al cual intentará trasladar el refinamiento y la vida de París con poco éxito. Ya he comentado antes cómo la escena del tenis se origina en su mirada:

es ella quien detiene el caballo y se extasía ante el cuadro de modernidad que representa el deporte, reflexionando sobre lo bien que le sienta a su ánimo. En otro momento, frente al terreno desértico, recordará una carrera de coches cuya imagen se superpone al lugar en el que ahora habita:

Recordaba de su estancia en la ciudad de la luz los *cars* de todo género, cuantos locuras y bizarrías la fiebre automovilista montaba sobre *chassis* tan varios como aquellos, poblándolos con femeninas siluetas y barrocas figuras de farándula, en tanto el avantrén sufría a conductores monstruosos, sin expresión, embutidos en trajes de pesadilla, como enormes camaleones de piel colgante y adargada (1907?: 176).

No será la única vez que el cosmopolitismo parisino se inserte, como una alucinación, sobre el seco territorio menorquín. En otra ocasión, por ejemplo: “La vista de la planicie y las praderas verdes le hizo soñar con rojas casacas y el calzón deslumbrante de los caballeros, como enormes anturios bajo la luz igual, maceando la bola y tendiendo sus *poneys* en los lances de un polo temerario” (1907?: 181-182).²³ La inscripción de la modernidad en la perspectiva de Pityusa colapsa todavía más los binomios que sostienen la retórica clínica: en este caso, ni Nikko ni Tinny van a representar el mundo al que deberían aspirar los países latinos, sino que será en la protagonista dónde se articule este conflicto, socavando el paralelismo entre el medio natural y la feminidad, así como la figura del neurótico masculino portaestandarte de la regeneración que se mencionaba en *Alma contemporánea*. De este modo, Pityusa no sólo intenta trasladar una imagen de modernidad hacia el primitivo paisaje, sino que también procurará transformar el entorno, decorando la casa en la que vive,

²³ En la versión de 1958 cambia esta frase, pero no el sentido, incluyendo todavía más anglicismos que refuerzan la oposición entre uno y otro mundo: “La vista de la planicie y las praderas verdes le hizo soñar con las levitas rojas de los caballeros bracteadas de blanco, y tendiendo sus *racers* en los lances de una temeraria *Steeple-chase*” (1958: 1275).

vistiéndose de forma distintiva e intentando amar a Nikko como si encarnase una masculinidad que luego encontrará –parcialmente– en Tinny. Frente a Nikko, débil y feminizado, y Tinny, en fase de declive físico, la protagonista se alza como el único personaje realmente cosmopolita, que desprecia el mundo que representan sus amantes y que posee capacidad efectiva para regresar a la vida mundana:

Volvería al predio para gritarle a aquel guardador de mohosas vejeces [Nikko] el asco que él y sus cosas le inspiraban; para reprocharle la miseria que sentía latir alrededor, la pequeñez de aquella tierra exhausta, la pobreza de su proceder, la repulsión que todos ellos, sobrino, tío, ascendientes y colaterales despertaban, comparados con ella, flor de elección, ámbar suave instilado gota a gota en un cuerpo de prodigio para admirar a los señores del mundo (1907?: 203).

De hecho, la joven se termina decantando por Tinny porque éste promete devolverla al lugar que le corresponde en la sociedad, donde pueda exhibirse ante el mundo cosmopolita y alejarse del espacio opresivo de Menorca: “Necesitas amor y te abandonan; estás hecha para el mundo y te oscurecen en una madriguera [...]. Conmigo tendrás todo esto y más, sin comparación” (1907?: 225). Conviene citar también la respuesta de Pityusa, que a mi juicio marca su autonomía, mientras pone en duda las afirmaciones de la criminología sobre la irracionalidad de prostitutas e histéricas: “Pero pienso que esta rendición no será sin pactar... [...] Aunque esclava... no es mucho pedir dejar de serlo algún día” (1907?: 226). Obviamente, Tinny parece ser consciente de este escollo, y una vez que Pityusa se le entrega esperando reencontrar con él la vida que ha perdido, decide emplear la hipnosis y la sugestión para tener a la joven, en apariencia, bajo su control.

5.2.3.4. Fantasías de dominio: hipnosis y sugestión

El esquema clínico que estructura la novela no se limita a la configuración de los personajes, sino que, en mi opinión, escenifica el recorrido de la psiquiatría finisecular y las metáforas de género que la sostienen. A mi modo de ver, Tinny se vincula a una mirada médica en la esfera del dominio de los cuerpos, pero también a una masculinidad en declive en busca de la contemplación estética. Por su parte, Pityusa se identifica con la enésima imagen de cuerpo histérico y vacío, y a su vez con una contemporaneidad cosmopolita que celebra la imagen y la frivolidad. La relación entre ambos explora, a mi juicio, las complejas relaciones de poder entre discurso médico, género y esteticismo finisecular. Así, igual que la medicina procura desplegar todo un dispositivo de control sobre la feminidad, Tinny decide servirse de distintos recursos científicos para tener a Pityusa bajo su control:

De los dos procedimientos conocidos para aturdir, el desplazamiento acelerado o la multiplicación de discordes impresiones sin cambiar de lugar, Tinny usaba y abusaba, proponiéndose desvanecer el ser antiguo de la joven y despertar en ella uno distinto de su hechura exclusiva (1907?: 262).

El fragmento citado pone de relieve la voluntad de Tinny de construirse una mujer “de su hechura exclusiva”, que se encuadra en las obsesiones finiseculares en torno a la potencialidad de la histeria para modelar la feminidad, pero también en la omnipresencia de autómatas, estatuas y toda clase de mujeres artificiales. Quiero detenerme brevemente en esos procesos – “el desplazamiento acelerado o la multiplicación de discordes impresiones” – basados en el exceso de estímulos e imágenes. Ya he referido en otros capítulos cómo el ritmo demasiado rápido de la vida moderna produce, según la psiquiatría, sujetos débiles y neuróticos. Recuérdese, por ejemplo, a Nordau

denunciando que el ritmo frenético de los tiempos ponía a prueba los nervios de cualquier sujeto:

Cada línea que leemos o escribimos, cada rostro humano que vemos, cada conversión a que nos entregamos, cada escenario que percibimos por la ventanilla del tren a todo vapor, pone en actividad nuestros nervios y nuestro cerebro (Nordau, 1902: 63).

El plan de Tinny muestra, por lo tanto, las complejas relaciones entre patología, psiquiatría y el concepto de progreso, al aplicar artificialmente sobre Pityusa una existencia que se entendía como el desarrollo espontáneo del ritmo de vida de la modernidad, y en el que los conceptos de estímulo y atención configuran un modo de ver y un observador muy concretos:

Scientific psychology never was to assemble knowledge that would guarantee a full co-presence of the world and an attentive observer. Instead, the more investigated, the more attention was shown to contain within itself the conditions for its own undoing-attentiveness was in fact continuous with states of distraction, reverie, dissociation, and trance. Attention finally could not coincide with a modern dream of autonomy (Crary, 1999: 46).

El bombardeo de estímulos al que es sometida Pityusa modela su capacidad de atención de un modo paradójico: por un lado, deviene un ser incapaz de fijarse en nada, debido a la dispersión provocada por el exceso de estímulos que le ofrece Tinny. Por otro, el estado de ensoñación provocado por ese exceso de actividades la convierte en un sujeto perfecto para la hipnosis: la distracción ante todo lo demás supondrá una atención exclusiva a la orden que Tinny emitirá a partir de un sonido, una palabra o una mirada.

Al igual que las histéricas de la Salpêtrière, Pityusa se configura como un cuerpo hueco, presto a seguir las indicaciones de Tinny y a devenir una máquina que aúne perfección y belleza. Así, después de introducir diversas técnicas de aturdimiento destinadas a ablandar el rebelde carácter de la joven, Tinny acude al hipnotismo como remate de todo el proceso:

Conocía Tinny el gran partido que de la sugestión puede obtenerse, y se propuso emplearla como medio para aniquilar la voluntad de Pityusa. Pasados pocos días, no ya el silabeo monótono de la lectura, sino un gesto imperioso, una impresión violenta, el sentido intrincado de un concepto, eran bastante para revertirla, dejándola sin expresión, anestesiada y el espíritu ausente.

Tinny ordenábale marchar, y ella obedecía.

—¡Vuelve!

Vacilaba un momento, volviendo a continuación como un mecanismo, con cadencia artificiosa de autómeta (1907?: 272).

Para alcanzar estos resultados, conviene primero pasar por un proceso de vaciado corporal, en el que Pityusa irá perdiendo poco a poco su carácter: “el tiempo pasaba arañando sus ojos, sorbiéndole las fuerzas y todo asomo de personalidad, dejándola en fin vacía, dilatada y atónica como una tierra virgen” (1907?: 263). Además de vacío y mecánico, el cuerpo de la histérica se articula también como un constructo imitativo que lleva a cabo, cual marioneta, todos los gestos sugeridos por Tinny: “respondía Pityusa llorando o riendo, copiando la expresión y movimientos del bruto evocado” (1907?: 273). La insistencia en describirla como un lienzo en blanco en el que Tinny escribe su auténtico proyecto —recuérdese su abandonado intento de escribir una historia de las catedrales góticas— se alinea con otro tópico, también recurrente,²⁴ en el que la

²⁴ El proceder de Tinny no es un caso aislado, sino que se repite en otros textos del periodo que han ido apareciendo a lo largo de este trabajo, como *La enferma*, el cuento de Silvio Kossti o incluso los *Misterios de la locura* de Gine y Partagás. Exceptuando al último, marcado por el

condición patológica de Pityusa acentúa su configuración como un objeto estético: “Las ciegas curiosidades de los nervios, el deseo enfermizo que nace y se disipa dejando viva y en vibración su huella inmaterial, tienen momentos de interés, de belleza no sospechada” (1907?: 265); y en otro momento, se compara su aspecto con una “pequeña walkiria entre lenguas de fuego” (1907?: 264). Además de mostrar la dimensión estética del cuerpo histérico, estas descripciones revelan también la constitución de Tinny en un esteta, que no sólo busca producir en Pityusa un objeto deseable, sino deleitarse contemplando la belleza creada. De este modo, la relación amorosa entre ambos explora la línea que une el discurso médico al esteta finisecular, por un lado, y por otro la que vincula enfermedad, feminidad y belleza. Así, el médico/amante que refería en el caso de *La enferma* de Zamacois ocupa también la posición de un sujeto a la búsqueda de experiencias estéticas, paralizado sin embargo por la inacción y la abulia que caracterizan los tiempos. Por su parte, la enfermedad de Pityusa entra de lleno en el terreno de las creaciones finiseculares que combinan morbidez y estética. Sin embargo, este esquema no será garantía de pasividad femenina, sino que la nerviosa protagonista tendrá mucho que decir sobre las intenciones estético-amorosas de Tinny.

En esta última parte analizaré cómo Pityusa se rebela contra las fantasías de dominio de Tinny, proceso que, a mi juicio, puede extrapolarse al tortuoso camino seguido por la ciencia médica en el período de entresiglos. Así, aunque la belleza de Pityusa apunta por una parte a su conversión en una estatua o mujer-máquina destinada a obedecer las instrucciones de su creador, por otra se va desligar de ese destino, rebelándose contra Tinny y regresando a París. En

didactismo, los otros tres textos muestran el uso de las herramientas psiquiátricas para propósitos muy poco terapéuticos. De igual modo, he hecho mención en el segundo capítulo a otros textos en los que el hipnotismo está ausente, pero ponen en evidencia la relación erótica que establece el régimen escópico de los discursos médicos. Finalmente, también convendría mencionar que la figura del hipnotizador siniestro que encarna Tinny se sitúa en una tradición bien reconocible a lo largo de los siglos XIX y XX, en cine y literatura, que escenifica las ansiedades en torno a la posibilidad de control absoluto de los cuerpos. Véase a este propósito Carrillo (2003), que analiza esta imagen como un arquetipo que recorre dos siglos de ficción.

vez de constituirse en un cuerpo enfermo sujeto a la autoridad que puede encarnar de forma alternativa el médico, el amante o el esteta, Pityusa, como Lucinda Bowring, Lina Mascareñas o Helena Fiorenzio, indagará en una alternativa cuyo resultado dista mucho del que trazan las observaciones médicas y los casos clínicos.

5.2.3.5. La rebelión de Pityusa

En un primero momento, parece que Tinny logra convertir a Pityusa en una suerte de esclava dispuesta a vivir según su palabra, gracias a las técnicas de aturdimiento e hipnosis descritas más arriba: “por él había perdido voluntad, vida, pensamiento, quedándose, en fin, exangüe y huera como si una araña monstruosa, hundiendo en su cuello las armadas mandíbulas, le hubiese sorbido el jugo [...]. Era toda inconsciencia” (1907?: 286-287). Sin embargo, este proceso de dominio no se va a realizar en su totalidad. Del mismo modo que las fisuras sobre la efectividad del hipnotismo ya aparecen en los textos de la Salpêtrière, Pityusa también se equipara con las enfermas de Charcot al poner en duda al final de la novela quién está manipulando a quién.

Así, la atonía a la que está sometida no parece ser tanta cuando calcula una venganza que Tinny no se espera: “Todo ello le producía atolondramiento, llantos y un deseo frenético de acabar cuando antes, como quiere que fuese. [...] Era pronto. No respondía la venganza al suplicio” (1907?: 288). Al realizar una lectura atenta del complicado proceso psicológico de la protagonista, no parece que esté muy dispuesta a convertirse en la autómatas con la que sueña Tinny para su vejez. En primer lugar, porque a lo largo de la novela se insiste en su independencia respecto a los intentos de dominación de sus amantes, que se inician ya en su relación con Solduga. En segundo lugar, porque incluso bajo la dominación de Tinny, la joven mantiene cierta conciencia y, lo más importante, un espíritu de venganza que la hipnosis no mitiga, sino que acentúa.

La prostituta y la histérica convergen por lo tanto en un cuerpo en el que se proyectan no sólo las fantasías, sino también las ansiedades finiseculares sobre la mujer, al tratarse de territorios potencialmente peligrosos que no siempre están bajo el control masculino del médico o del higienista. Pityusa no se va a configurar únicamente como un objeto de deseo, sino que ejerce su capacidad de sujeto deseante: “No, no se avendría jamás; la volvía loca todo asomo de coacción” (1907?: 251). Frente al hombre feminizado que encarnaba Nikko, su tío Tinny, el hombre de acción, tampoco logrará seducir a Pityusa. Incluso bajo el proceso de aturdimiento al que la somete, la joven expresará el rechazo a ser controlada por él: “comprendió que iba a vivir irremisiblemente esclavizada por aquel hombre, en acción continua frente de ella, agradable algunas veces, odiosa y repugnante las más” (1907?: 287). A pesar de ser descrita como una autómatas, una estatua y un espíritu voluble dispuesto a dejarse llevar por las circunstancias, Pityusa demuestra que la feminidad perfecta y vacía soñada por los finiseculares abre también el espacio para la subversión y la autonomía.

La acción se precipitará en las últimas páginas de la novela: Tinny prepara una fiesta en honor a Pityusa que planea como última y definitiva humillación para tenerla bajo su control. Estas escenas finales funcionan como el punto catártico de la trama, puesto que se describe la fiesta y los asistentes en un ambiente de pesadilla, que produce un efecto de extrañamiento, alejando definitivamente al texto de cualquier referente real. A pesar de esta atmósfera onírica, aparecen de nuevo referencias científicas muy concretas en torno a la percepción, la mirada enferma y los colores. Sin embargo, lejos de convertirse en una reproducción literal de los discursos psiquiátricos, se plantea una profunda reelaboración de los mismos.

A pesar del aturdimiento que afecta a Pityusa, ésta empieza a sospechar que Tinny está recurriendo a métodos de hipnosis y sugestión a los que no es ajena. Más bien todo lo contrario, la joven conoce e incluso emplea algunas de estas técnicas:

Tenía, sí, la sospecha de que Tinny iba a vejarla poniendo en el empeño su intención, sus procedimientos refinados [...] Pocas formas de vejar le eran nuevas por completo. Sobre algunas conservaba nociones absurdas, hijas de personales interpretaciones a raíz de una lección escuchada en la Salpêtrière o meditando aquello que en la intimidad pudo oír. Sobre otras, en cambio, discurría bien y hasta intentaba practicarlas para atraer y guardar el corazón de sus amantes (1907?: 287).

Esta breve referencia, que indica la popularidad mantenida por la Salpêtrière en el imaginario cultural incluso años después de la muerte de Charcot,²⁵ revisa también el régimen de poder establecido por los discursos médicos: aunque ya lo he mencionado antes, quiero incidir en que estos espectáculos no siempre responden al esquema del espectador masculino —y en esta ocasión, creo que tampoco al de feminidad travestida que defendía Mulvey (1988)—, sino que abren la puerta a un proceso de popularización y divulgación de las ideas psiquiátricas que permitirá su reapropiación para otros fines. Del mismo modo que actrices y bailarinas asimilaron de las histéricas poses, actitudes e incluso pases de baile, prostitutas como Pityusa aprenden las artes de la sugestión para seducir a sus amantes, teniendo a su alcance, como hemos visto, todo un mercado editorial que ofrecía las claves para dominar sus secretos. Los espectáculos de Charcot abren la puerta a un proceso en que el sistema de género que sostiene la mirada médica se colapsa, puesto que figuras específicamente femeninas como la prostituta y la actriz toman para sí la posición de poder que ocupan los doctores, para aplicar estas técnicas en su propio beneficio. En este caso, los conocimientos que Pityusa posee sobre

²⁵ Curiosamente, en la versión de 1958 se elimina la referencia al hospital francés, me atrevería aventurar que debido al progresivo declive de su hegemonía.

sugestión le permiten darse cuenta de lo que está tramando Tinny, y así adelantarse a sus planes.

Un día de improviso, éste se presenta a buscarla y le anuncia una sorpresa. Se desplazan hasta una casa en el interior de la isla, y Tinny confiesa que le ha organizado una fiesta en su homenaje. La celebración se caracteriza por la decoración y el tono cromático, cuidadosamente seleccionado en función de los manuales psiquiátricos que prescribían el uso de los colores para tratar distintas neuropatías. Así, el rojo resulta el color predominante en la fiesta, cuya elección se revela como poco casual:

Las luces prodigadas en techo, paredes y ángulos le suspendían el espíritu, manteniéndola como por encima de sí misma, a la vez que la visión parcial y nada concreta del conjunto, debido a su nerviosidad, la aturdiría confusamente, abultándole en la imaginación el alcance y sentido de sus impresiones. [...] El concurso se hizo numeroso, pasando desde allí a un salón tapizado de amapola ardiente, donde una mesa bien servida y cubierta de flores esperaba. [...] Los criados, de rojo, graves y pálidos, parecidos a espectros, cumplían como sirviendo un funeral apocalíptico. [...] La animación y el vino fueron cambiando poco a poco su postración emotiva. [...] ¿Qué tienen el licor, los colores, la dinámica de una palabra oportuna, esas mil formas de energía con las cuales el exterior se nos impone, sacude y hace vibrar? (1907?: 294-296).

Tinny se sirve en todo momento de la cultura psiquiátrica del fin de siglo como estrategia de subyugación. Además del aturdimiento y la hipnosis empleados previamente, la iluminación, los colores y el alcohol se disponen ante Pityusa para excitar sus sentidos, y a la vez diluir cualquier percepción concreta. La presencia del rojo, por ejemplo, responde a las teorías de Alfred Binet, Charles Féré y Gilles de la Tourette sobre la relación de los histéricos con los estímulos sensoriales, así como a las referencias del omnipresente Max Nordau en torno a las tendencias cromáticas del arte moderno. Binet señala el rojo como un

excitante cuyos efectos se acentúan en los experimentos con histéricos, al ser sujetos con un sistema nervioso más sensible y exacerbado: “Chez tous les sujets dynamogénisés par les rayons visuels rouges, nous avons constaté que les rayons rouges augmentaient le chiffre de la pression inconsciente au dynamomètre” (Binet, 1889: 150). Feré menciona también una serie de experiencias similares: “le sujet est exploré à l’état normal ou sous l’influence de la lumière rouge. On voit que dans le second cas le mouvement réflexe est beaucoup plus intense. Je n’ai pas pu obtenir avec quelque netteté le même résultat sur des sujets sains” (Féré, 1886: 248). Por su parte, Gilles de la Tourette (1891: 338 y ss.), mucho más drástico, afirmará en su *Traité clinique et thérapeutique de l’hystérie* que los histéricos captan de manera distinta los colores y las luces, sufriendo habitualmente de discromatopsia o acromatopsia. Asimismo, como ya comenté en el capítulo tercero, Nordau se llevaría estas teorías a su terreno particular para enunciar el sempiterno diagnóstico degenerativo sobre el arte moderno: la preeminencia de ciertos colores es fruto de las enfermedades ópticas, propias de los histéricos, que afectan a los artistas modernos.

El rojo ofrece aún otra singularidad que explica la gran predilección de los histéricos por él. Las experiencias han establecido que las impresiones llevadas al cerebro por los nervios sensitivos ejercen una influencia considerable sobre la naturaleza y la intensidad de las impulsiones que éste envía a los nervios motores [...]. Y como quiera que a la dinamogenia o producción de fuerza va siempre ligado un sentimiento de placer, todo ser vivo experimenta la necesidad de buscar sensaciones dinámogenas y de evitar las sensaciones inhibitoras y depresivas [...]. Se comprende, pues, que pintores histéricos se sumerjan con toda su alma en el rojo, y que espectadores histéricos experimenten un placer especial a la vista de cuadros que obran sobre ellos de una manera dinámogena y suscitan en ellos sensaciones agradables (Nordau, 1902: 47).

Si me detengo a señalar estos intertextos no es sólo porque aclaran la trama, sino porque resitúan el texto en el emotivismo que años antes había trazado Llanas en *Alma contemporánea*. Así, la detallada descripción de los colores y las luces va destinada también a transmitir la atmósfera enervante de la fiesta al ánimo del lector neurótico que se trazaba en el ensayo estético. Estamos, por lo tanto, ante una escritura que no sólo se limita a reproducir una serie de referencias científicas, sino que se sirve de ellas para transmitir un conjunto de emociones, ayudándose de las teorías establecidas por la ciencia médica, pero subvirtiéndolo su retórica y sus propósitos.

El rojo, la luz y el alcohol producirá sobre Pityusa un efecto perverso, cuyas consecuencias se desatan al aparecer un pequeño escenario, y un artista traído expresamente de París que humillará a la joven ante todo el público: “Era Bob, el excéntrico malasio cuyo arte había roto la *pose* de un personaje *yankee* tenido por inamovible” (1907?: 297). Si en páginas anteriores Pityusa aparece atónica, desmayada bajo las órdenes de Tinny, en esta escena se altera la psique de la joven para provocarle una suerte de trance que la llevará a subirse a un escenario improvisado y ejecutar una danza cercana al éxtasis:

Cuando subió al tablado y con gracia natural de consumada artista, en alto y haciendo girar la falda, improvisó un paso complejo donde íntimamente se enlazaban modos de las *étoiles* en boga, rimados compendios de su propia vida, que íntimamente, como en la escala reducida de un pantógrafo, le había marcado el cerebro con huella fácil de revivir y evocar, los invitados gimieron, saliendo de todas las bocas, brillando en todos los ojos un ansia encelada y vibrante (1907?: 298).

La comparación con el pantógrafo –un instrumento que sirve para copiar dibujos– retoma el tema de la histeria como el máximo epítome de la mujer

máquina, pero también del cuerpo femenino como un autómata imitativo. De igual modo, los movimientos y contorsiones de Bob también son descritos a partir del lenguaje de la psiquiatría. Así, la actuación del artista malasio se define como una “epilepsia en acción” (1907?: 297) y un “erótico paroxismo” (1907?: 297). La utilización de este tipo de términos no responde únicamente al subtexto médico de la novela, sino que la presencia de la psiquiatría resulta a menudo inherente al mundo del espectáculo:

one must be aware of the connection believed to exist between music – specially dance – and the onset of nervous diseases. And of the chic associated with some of these nervous conditions [...]. Dancing itself is far from being considered an innocent means of expression (Gordon, 2009: 14).

La misma crítica menciona como ejemplo a una serie de artistas de finales de siglo en Francia pertenecientes al género de las “chanteuses épileptiques” (2009: 12), así como varias canciones cuya letra relata la locura nerviosa de la intérprete al escuchar la música. La aparición de un escenario al que sube a bailar Pityusa está por lo tanto lejos de ser inocente, aunque termine animándose a bailar motivada por los estímulos sensoriales orquestados por Tinny. Mientras muchas mujeres de teatro aprovechaban la visualidad de la histeria en beneficio propio, aquí Pityusa actúa impulsada por una manipulación ajena, convirtiéndose paradójicamente en la quintaesencia de la mujer de teatro, al perder la conciencia de sí misma y operar como un cuerpo vacío.

El baile que realiza sobre el escenario desemboca en una escena en la que Bob aprovecha el estado de descontrol y excitación de Pityusa para aprovecharse sexualmente de ella y humillarla ante el público:

El mismo Bob, rugiendo de codicia, se enlazó en sus giros, completó como supo aquella danza, la mímica sincera, inspirada y radiante de la artista, se desbordó comprendiendo cuanto de él se esperaba, en un frenesí bruto bebido en los peores y más lúbricos antros.

Inflamábale los ojos el ansia ciega y sádica del gorila.

Poco a poco, Pityusa fue cediendo, no supo disimular; perdió el color, fue hollada en contorsión suprema de asco, al tiempo que un grito de infamia y bestialidad, risotadas alucinadoras venían de los simios, cuyas casacas y bordadas chupas sentía moverse en confusión revuelta y chispeante.

Ya no pudo ver más (1907?: 299).

La mezcla entre la danza y el ataque de nervios en que se convierte el baile pronto se desplaza hacia el espectáculo erótico. En este contexto, conviene destacar la descripción simiesca que hace la novela, no sólo de Bob —cuyo origen asiático se entiende como una marca degenerativa—, sino de todos los invitados de la fiesta que contemplan a Pityusa. En primer lugar, el bailarín malasio es descrito en términos animales, “como un reptil dilatava enormemente su boca de lamprea” (1907?: 297) o como un gorila en la cita de arriba, marcado por “la animalidad que tiembla codiciosa entre bostezos” (1907?: 297). En segundo lugar, resulta otro tópico, en la literatura finisecular, describir al público de los espectáculos eróticos y los cafés concierto en términos de la más baja animalidad: ante el ofrecimiento de un cuerpo en el escenario, la audiencia muestra unos instintos sexuales que generan el mismo rechazo similar en el médico —que al fin y al cabo es un moralista moderno— y en el decadente que desprecia lo natural. Así, ante la exhibición de Bob y Pityusa se especifica que “los simios ulularon” (1907?: 297); en otro momento se describe a los invitados “en caricatura todos, corriendo a saltos y en flexión a alinearse como cuadrumanos” (1907?: 294) y se los referirá también como un “grupo de babuinos” (1907?: 295). Ya refería en el segundo capítulo, a propósito del cuento

de Kossti, que el debate en torno al darwinismo propicia la aparición literaria y pictórica de diversos homínidos. De hecho, Dijkstra (1986: 272-281) señala la preeminencia en la cultura visual de hombres convertidos en monos, faunos y sátiros como escenificación de las ansiedades en torno a la degeneración masculina. En una época en la que el darwinismo y su oscuro reverso están a la orden del día, se caracteriza al degenerado –categoría en la que entran por defecto las razas no occidentales y gran parte también de los hombres blancos– con rasgos animales que indican su atavismo. Asimismo, se les retrata como individuos cuyos instintos más básicos impiden el progreso de la raza humana, al sentirse atraídos por histéricas estériles como Pityusa. La grotesca escena del teatro improvisado plantea por lo tanto un trasfondo degeneracionista, pero también socava el esquema de una mirada masculina normativa que objetualiza una feminidad patológica: el escenario, en muchos casos, sitúa a la representación y a su público por igual en el ámbito de la enfermedad.

Este espectáculo situado entre la danza, el ataque de nervios y la exhibición pornográfica termina, siguiendo el esquema clínico de Charcot, con un delirio final que desemboca en un desmayo o sueño profundo del que no despierta hasta el día siguiente. Sin embargo, en vez de amanecer transformada en un cuerpo dócil, Pityusa se siente poseída por la imperiosa necesidad de venganza: “La idea de vengarse, la necesidad candente de hundir a los demás en su ruina se apoderaron de ella, mientras corría la habitación como un felino acorralado” (1907?: 300). A continuación, encuentra a Tinny durmiendo en la habitación de al lado y lo asesina clavándole un pasador de pelo en el ojo:

La cuajosa pupila miraba, miraba...

Dominando un grito que sentía serpear por sus fibras, hundió con fuerza el alfiler en el cristal del ojo. [...]

Sentía aún en las falanges doloridas la impresión de aquellas resistencias, de los nervios y tabiques que atravesó para llegar hasta el cerebro, el temblor de aquel torso sacudido entre sus manos al fulminarle (1907?: 302-303).

Al leer el texto a la luz de un paradigma médico que consagra el ojo como fuente de poder y saber, no resulta trivial que Pityusa asesine a Tinny de esta manera: recuérdese que podía bastar con la mirada del hipnotizador para establecer el dominio sobre un sujeto adecuadamente entrenado. En un plano más general, el ojo del proyecto panóptico moderno se corresponde con el objetivo de la cámara fotográfica de Bourneville y Regnard, pero también con la mirada, no exenta de dominio, del esteta finisecular que encarna Tinny. El final de la novela explora, en mi opinión, cómo la conversión del objeto vigilado en una imagen, representada por el cuerpo vacío de la histérica, subvierte el proyecto disciplinario de los discursos médicos destinado a producir cuerpos dóciles, así como las fantasías de dominación sexual que propician esos mismos discursos. Además del colapso de las promesas psiquiátricas, la rebelión de Pityusa puede leerse también como una problematización del sujeto finisecular – implícitamente masculino – que encarna Tinny, puesto que el último de sus proyectos estéticos también termina en fracaso.

El desenlace ahonda, por lo tanto, en la hipótesis propuesta en el primer capítulo y que he ido desarrollando en diversas calas a lo largo de este trabajo: la focalización en la exterioridad de las patologías femeninas y la obsesión por vaciar de contenido el cuerpo de la enferma revierten el proyecto disciplinario de la modernidad, abriendo una fisura en los propios discursos médicos y planteando, como es el caso, una posibilidad palpable de subversión.²⁶

Al asesinar a Tinny por el ojo, Pityusa no solo rompe una relación de dominio, sino que escenifica un proceso generalizado en el fin de siglo: la celebración de

²⁶ Prescindo deliberadamente de emplear el concepto “mujer fatal”, por las razones esgrimidas en la nota 33 del capítulo segundo.

la mirada como fuente de saber y dispositivo de control deviene un proyecto imposible. En primer lugar, porque la imbricación entre deseo y discurso médico de Tinny deja en evidencia las costuras de dominación de género que encarnaban las estructuras del saber científico. En segundo lugar, Pityusa demuestra que las técnicas que permitían fantasear con el control sobre los cuerpos femeninos no eran ni muchos menos infalibles. En consecuencia, al anular el órgano soberano del conocimiento y del placer, colapsa el dispositivo de control destinado a convertirla en un cuerpo disciplinado, carne de manicomio, o, como mucho, una dócil muñeca tutelada por Tinny.

En última instancia, el texto socava una serie de binomios — masculinidad/feminidad, salud/enfermedad, naturaleza/artificio, campo/ciudad— que se revelan como construcciones culturales y no como categorías absolutas. En este contexto, creo que sería desafortunado entender la resistencia de Pityusa desde una rebelión de su feminidad natural, frente a la identidad artificial construida por Tinny. De hecho, el texto realiza una revisión profunda, en la línea de las narrativas decadentes, de la categoría de “natural”, encarnada por Menorca/Pityusa, que ya no es un elemento confortante, sino que se reescribe como un espacio perturbador y artificial. A mi juicio, el gran logro de la novela reside en la anulación de este tipo de etiquetas y oposiciones. En última instancia, el texto podría situarse en un proceso generalizado de reescritura de categorías absolutas: “sexual difference is ‘natural’ in the sense that it is real; but, as the multiplication of discourses itself demonstrates, the ‘natural’ has no stable, inherent meaning” (Labanyi, 2000: 384). En ese sentido, considero que la resistencia de Pityusa a ser leída tanto por el discurso de la clínica como por el esteticismo de Tinny apunta a esa inestabilidad de los signos propia de la modernidad que explora el fin de siglo. Por ello, la anulación de la mirada que la construye como autómatas artificial ya no supone la irrupción de una naturaleza femenina unívoca, sino que el signo de lo natural se revela arbitrario. El ambiguo final de la novela, en el que Pityusa contempla la silueta

de Menorca alejarse desde un barco rumbo a París, plantea el cuerpo femenino como un lugar ambivalente: aunque sigue siendo un cuerpo vacío en tanto que enferma e histérica amoral, eso no significa que pueda ser dominado tan fácilmente como creían Charcot y sus coetáneos. La masculinidad en crisis de los nuevos tiempos ya no puede controlar a su creación, que no es otra que el propio género femenino. Al fin y al cabo, ya se sabe que las creaciones artificiales tienden a rebelarse.

CONCLUSIONES

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de savoir exactement qui je suis.

Ce qui fait l'intérêt principal de la vie et du travail est qu'ils vous permettent de devenir quelqu'un de différent de ce que vous étiez au départ. [...] Ce qui vaut pour l'écriture et pour une relation amoureuse vaut aussi pour la vie.

Michel Foucault

Debido a que toda investigación requiere de un cierre que resuma sus líneas principales, creo que el punto clave de estas últimas páginas es el de poder mostrar que, como señala el epígrafe, se ha llegado a algún lugar distinto del que se habitaba en los inicios. En el ámbito, de las Humanidades, además, este ejercicio retórico puede resultar problemático todavía más: frente a la cristalina estructura de unos resultados nítidos, apoyados sobre un método experimental basado en la distancia del observador, trabajar con textos y representaciones supone, como indicaba en la introducción, incidir en un acto interpretativo opuesto a la objetividad con la que se legitiman las ciencias experimentales. Del mismo modo que he querido visibilizar mis coordenadas de observación, quiero incidir en que la recapitulación del camino recorrido que resumiré en estas últimas páginas tiene mucho que ver, también, con la transformación de mi propia mirada.

Precisamente, he podido ejercer una revisión a fondo de la retórica científica como un discurso cuya presunción de verdad debe ser abordada con conciencia crítica. Conviene aclarar que mi intención no ha sido la de socavar las innumerables aportaciones de las ciencias médicas a la sociedad contemporánea, sino revisar las metáforas culturales que acompañan y constituyen esos discursos. Igual que al principio de esta tesis planteaba la bidireccionalidad entre presente y pasado, creo que el examen llevado a cabo sobre la interrelación entre modernidad, poder y discurso médico puede ser también fructífero para leer el presente que nos rodea. Resultaría inocente, por nuestra parte, pensar que en apenas un siglo los discursos de saber se han desligado de su relación con las estructuras de poder, sobre todo si asumimos la actualidad de la modernidad que he procurado describir en el primer capítulo.

Quiero incidir también en la problemática dimensión de la enfermedad como categoría cultural. Creo que ha quedado evidente que mi intención no era situar cualquier manifestación patológica en el terreno de lo cultural, discursivo o incluso somático. Más bien al contrario, ya he comentado que la muerte resulta

una consecuencia muy poco relativa, que nos retrotrae a una materialidad corporal imposible de obviar. Este trabajo, sin embargo, ha permitido examinar cómo la enfermedad no sólo se articula en una cuestión biológica, cuyas manifestaciones derivan en signos culturales. La histeria resulta, en ese sentido, un ejemplo paradigmático: constituida en verdadera epidemia, no he querido leerla, ni mucho menos, como una mentira. Dudo mucho que las histéricas de la Salpêtrière se limitaran a fingir. Por el contrario, he querido situarme en un marco mucho más complejo, en el que abordar la fundación de las nociones de verdad sobre los cuerpos y la manera de percibirlos en el imaginario cultural. Para ello, no ha hecho falta acudir a lo que hoy, con cierta presunción, la psicología clasifica como enfermedades somáticas, si no que he querido abordar un marco mucho más complejo, en el que se funda un régimen de verdad sobre las identidades de los sujetos.

He querido abordar también otras enfermedades más concretas, entre las que se cuentan la tuberculosis o la lepra, con el propósito de mostrar que lo patológico toma distintas formas a la hora de exponer un conjunto de ansiedades comunes, relacionadas por un lado con los dispositivos disciplinarios, y por otro con la exhibición del sujeto. Aunque la opción de organizar la tesis alrededor de diversas patologías icónicas era tentadora, hubiera resultado una aproximación demasiado similar a la mirada científica que he querido poner en cuestión: la variedad de los textos seleccionados, en cambio, muestra de forma más transparente las categorías culturales en las que se arraiga el concepto de enfermedad.

Alineadas con la patología y la modernidad, he querido iluminar también algunas estructuras sobre la configuración del género y su relación con la producción cultural del fin de siglo: la diversidad de opiniones críticas sobre la compleja relación entre feminidad y fin de siglo ha puesto en evidencia la complejidad del período estudiado. En ese sentido, he incorporado las paradojas inherentes a los procesos estudiados, y creo que he podido mostrar,

en primer lugar, cómo la feminidad se articula desde lo morboso a lo largo de todo el siglo XIX. En segundo lugar, el logro de este trabajo ha sido el de poder explorar la problematización que el fin de siglo realiza al respecto: aunque no niego la dimensión patriarcal de la cultura, creo que mi investigación ha mostrado ciertos espacios de negociación en el discurso. Las figuras de la mujer nueva y el neurótico decadente que a menudo se invocan para hablar del período no operan como imágenes cerradas y absolutas, sino que funcionan como extremos de un imaginario mucho más complejo. Concebir el género y la enfermedad como narrativas me ha permitido, en ese sentido, indagar en los procesos de reescritura y reapropiación que llevan a cabo los textos analizados. De igual modo, creo que la reflexión en torno al género, la enfermedad y la regulación del deseo sigue vigente en la actualidad: estamos insertados en multitud de metáforas que continúan configurando a la mujer desde un desequilibrio nervioso, encarnado en diversas afecciones mentales asociadas a la feminidad, como la anorexia, la depresión o el llamado síndrome de fatiga crónica, por no hablar de la vigencia en el imaginario que tienen hoy en día las narrativas respecto al VIH y la patologización de los sujetos transgénero.

En ese sentido, quiero destacar la interrelación entre lo patológico y la regulación del propio deseo, presente a lo largo de estas páginas. Se trata de una relación transversal con múltiples caras, puesto que en muchos de los textos analizados, la enfermedad plantea una relación causal con la sexualidad, bien por exceso o por su falta, que aunque nos devuelve al territorio de los discursos disciplinarios, nos sitúa también en el del placer y la seducción: la constitución de la mujer enferma como un objeto erótico ha resultado ser la manifestación más visible a este propósito. De esta imagen recurrente a lo largo de todo el siglo, sin embargo, derivan una serie de revisiones en torno al género, el deseo y la feminidad que han constituido el grueso de análisis en esta tesis. Precisamente, mi interés por estas cuestiones me ha permitido revisar el modelo disciplinario de los discursos médicos y la producción cultural: quiero

volver a destacar la importancia del espectáculo, la apariencia y la subjetividad a la hora de configurar y reescribir las tecnologías del género y la enfermedad. De hecho, hubiera sido imposible abordar el período trabajado de no tener en cuenta estos elementos, ya que ha sido en su exploración donde he hallado una vía para indagar sobre la subversión de los discursos del poder. A menudo, la celebración de la apariencia y la exterioridad se ha considerado una cuestión frívola, banal y, por supuesto, implícitamente femenina, cuyo cometido era el de generar una imagen engañosa e incluso alienante de la realidad. El análisis de estas estructuras, encarnadas en el balneario y el museo anatómico, pero también en la consulta del médico y la fotografía psiquiátrica, revela cómo el género y la enfermedad pueden constituirse en narrativas de empoderamiento, que participan activamente en la crisis finisecular en torno a los géneros y la retórica psiquiátrica de la enfermedad.

Finalmente, a pesar de que estas páginas deben simular convencionalmente un cierre del trabajo, o como mínimo el broche final que muestre que el camino recorrido no ha sido en vano, debo confesar que no considero esta investigación tanto un cierre como una propuesta hacia otros caminos. Al fin y al cabo, en una época en que la palabra crisis resurge con fuerza asociada a las Humanidades, conviene reivindicarse demostrando que, a diferencia de los discursos científicos presentes y pasados, nuestro objetivo no reside en solventar problemas, ni en hallar una verdad oculta en el objeto de estudio: en su lugar, considero que el propósito de nuestra disciplina debe ser generar nuevas problemáticas y permitir la multiplicación crítica de lecturas sobre los textos, a fin de seguir indagando en las prácticas culturales de un pasado no tan extraño.

CONCLUSIONS

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de savoir exactement qui je suis.

Ce qui fait l'intérêt principal de la vie et du travail est qu'ils vous permettent de devenir quelqu'un de différent de ce que vous étiez au départ. [...] Ce qui vaut pour l'écriture et pour une relation amoureuse vaut aussi pour la vie.

Michel Foucault

As with any research project, the purpose of this chapter is to bring closure and to summarize the main guidelines of this dissertation. The key point in these pages is being able to show, as the quote in the heading indicates, that this research process has arrived to a different place from the one inhabited at the beginning. Moreover, in the field of Humanities, this rhetorical exercise may become even more problematic, due to the lack of a crystalline structure that could provide sharp and exact results, based and supported in an experimental methodology of a distant observer. To work with texts and representations implies, as it was said in the Introduction, to have a bearing in an interpretative act, which precisely opposes the legitimising objectivity in which Sciences are built upon. In the same way that I have tried to make my observation coordinates visible, I must insist that the following recapitulation has a lot to do with the transformation of my own critical scrutiny and point of view.

Precisely, I have been able to revise the scientific discourse thoroughly, paying special attention to its truth presumption, which demands a critical approach. It is necessary to clarify that my intention has not been to undermine the innumerable medical contributions that Medical Sciences have made to our contemporary society, but to review the cultural metaphors that support and constitute those discourses. Just as I raised the matter of present and past bidirectionality at the beginning of this thesis, I think that the conducted analysis of the interrelationship between *modernismo*, power, and medical discourse can be useful to read in the midst of the present. It would be naive to consider that knowledge discourses have been detached from power structures in just a century, especially if we assume the validity of Modernism in present day, as described in the first chapter.

I would like to insist on the problematic dimension of disease as a cultural category. My intention was not to locate any pathological manifestation in the discursive, cultural, or somatic fields. On the contrary and as I have mentioned before, death becomes a little relative consequence and it brings us back to a

corporal materiality which is impossible to ignore. This dissertation, however, has examined how disease is articulated beyond the biological, considering its manifestations as cultural signs. Hysteria becomes then a prime example: Portrayed as an epidemic, I have not read it as a lie. I seriously doubt that Salpêtrière's women limited themselves to pretend. On the contrary, I have tried to place myself in a much more complex framework, this is, the approach to the foundational notions of truth about the human body and the way they are perceived in the cultural imaginary. To this end, I did not use what Psychology calls today "somatic diseases", but I tried to address the issue from a more complex perspective, in which a truth regime is founded on subjects' identities.

I have wanted to address other concrete diseases as well, such as tuberculosis and leprosy, with the purpose of showing how the pathological can take various forms when exposing a group of common anxieties, related, on the one hand, to disciplinary proceedings, and, on the other, to subject exposure. Even though the choice of organizing this dissertation around the different iconic pathologies was tempting, it would have ended up as a similar perspective of the scientific discourse that it is intended to question. Rather, the variety of texts included shows, in a more transparent way, the cultural categories in which the concept of disease is rooted.

As well as working with pathologisation and Modernism, I have also approached some of the structures of gender configuration and its relation with cultural production at the end of the century. The diversity of critical opinions about the complex relationship between femininity and the end of the century has exposed the complexity of the analysed period of time. In this sense, I have shown the paradoxes related to these processes. I have been able to display, first of all, how femininity is articulated from morbid interest throughout the nineteenth century and, secondly, I believe the achievement of this project has been the problematisation that occurs at the end of the century in the regard of

this portrayal. Although I do not deny the patriarchal dimension of culture, my research has intended to show certain negotiating aspects within the power discourse. New women figures, as well as the image of the decadent neurotic, which are continuously invoked to discuss this period of time do not operate as closed, fixed or absolute images, but work as extremes of a much more complex imagery.

To conceive gender and disease as narratives has allowed me to look into rewriting and reappropriating processes that the analysed texts carry out. In the same way, I believe that the reflection posed on gender, disease, and desire regulation has remained in effect up until present day. We are inserted in multiple cultural metaphors that configure women parting from nervous unbalances, incarnated in a variety of mental conditions associated to femininity, such as anorexia, depression, and the so called chronic fatigue syndrome, not to speak about the validity of narratives associated with HIV and the pathologisation of transgender subjects in our culture.

In this sense, I would like to stand out the interrelation that exists between the pathological and the regulation of the subject's own desire, present throughout these pages. This is a transversal relationship that involves multiple sides and perspectives. As shown in the analysed texts, disease poses a causal relationship with sexuality, either for its excess or for its lack of. Even though this link brings us back to disciplinary terrains, it also places us in those of pleasure and seduction. The constitution of the sick woman as an object of erotic desire has been the most visible manifestation in this sense. Throughout the whole century, a series of revisions around gender, desire, and femininity stem from the cited image, which have constituted the bulk of the analysis in this dissertation. Precisely, my interest regarding these questions has allowed me to review the disciplinary model of medical discourses and cultural production, and I would like to stand out the importance of spectacle, appearance, and subjectivity when configuring and rewriting gender and

disease technologies. In fact, it would have been impossible to approach the analysed period if not taking into account these elements, because it has been in its exploration where I have found a way to seek power discourse subversion. Often, the celebration of appearance and exteriority has been considered frivolous, banal, and, of course, feminine, which purpose was to generate a deceitful and even reality-alienating image. The analysis of these structures, incarnated in the spas and the anatomic museums, but also at the doctor's office and in psychiatric photography, reveal how gender and disease can be constituted in empowering narratives that actively participate in the turn of the century crisis regarding gender and psychiatric disease rhetoric.

Finally, and even though these pages are supposed to bring closure to this process, or at least provide a finishing touch that would be able to show that this work has not been done in vain, I must confess that I do not consider this overview as a conclusion as much as I consider it a proposal for other paths. In the end, we live in a time where the term crisis reappears strongly associated with the field of Humanities, and I consider wise to respond to this claim by showing that, unlike other present and past scientific discourses, our goal is not to solve problems or to find hidden truths in our object of study, but to generate new problems and to allow the multiplicity of critical readings of texts, thus continuing to challenge cultural practices of a not so remote past.

BIBLIOGRAFÍA

- (1854): "Ciencias médicas", *La Iberia. Diario Liberal*, año 7, nº 1690, s.p.
- (1862): *Reglamento del Manicomio Nueva-Belén*. Barcelona: Narciso Ramírez y Rialp.
- (1875): *Guía del bañista en Panticosa. Breve reseña acerca del origen de este establecimiento termal [...]*. Madrid: M. Minuesa.
- (1884): "El hipnotismo", *La Época. Hoja Literaria de los Lunes*, año 36, nº 11502, s.p.
- (1885): "Sociedad económica de embalsamamientos", *La Esperanza. Periódico Monárquico*, año 12, nº 3396, s.p.
- (1889): "¡Todos histéricos", *El Globo. Diario Ilustrado, Político, Científico y Literario*. año 8, nº 2.401, s.p.
- (1907): "Libros y revistas. La novela *Pityusa*", *El Liberal*, año 29, nº 1247, s.p.
- (1907): "Publicaciones. La novela *Pityusa*", *El Imparcial*, año 41, nº 14602, s.p.
- (1909): "Hipnotismo. ¡La ciencia del éxito!", *El Salón de la Moda*, año 27, nº 654, 16, s.p.
- (1912): "II Congreso nacional contra la pornografía", *Revista General de Enseñanza y Bellas Artes*, nº 64, 2-3.
- (19??): *Breve noticia sobre el balneario de Panticosa*. Madrid: Sociedad Anónima Aguas de Panticosa.
- ABAD, Francisco (1996): "Schopenhauer y el joven Baroja", *Anales de Literatura Española*, nº 12, 129-138.
- ADORNO, Theodor; HORKHEIMER, Max (1994): *Dialéctica de la Ilustración: fragmentos filosóficos*. Madrid: Trotta.
- ALAS "CLARÍN", Leopoldo (2004): *La Regenta [1883-1885]*. Ed. Juan Oleza, Madrid: Cátedra, vol. 1.
- ALAS "CLARÍN", Leopoldo (2012): *Cuentos morales [1886]*. Ed. Jean-François Botrel. Madrid: Cátedra.
- ALCAIDE, Rafael (1999): "La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de

- un proyecto científico y social”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 50, <<http://goo.gl/cxrIt>>, [30/05/2011], s.p.
- ALFONSO, M^a del Carmen (1998): *Antonio de Hoyos y Vinent, una figura del decadentismo hispánico*. Oviedo: Departamento de Filología Española de la Universidad de Oviedo.
- ALLEGRA, Giovanni (1979): “Ermete modernista: occultisti e teosofisti in Spagna, tra fine ottocento e primo novecento”, *Annali Dell'Istituto Universitario Orientale. Sezione Romanza*, vol. 21, nº 2, 357-415.
- ALONSO, Cecilio (1996): “Notas sobre el pesimismo activo en la literatura española hacia 1900: un fin de siglo entre la voluntad y el dolor de vivir”, *Anales de Literatura Española*, nº 12, 27-54.
- ALONSO, Dámaso (1959): *Poetas españoles contemporáneos*. Madrid: Gredos.
- ALONSO, Cecilio (2008): “Sobre la categoría canónica de ‘raros y olvidados’”, *Anales de Literatura Española*, nº 20, 11-38.
- ALONSO, Luis; VILAR, Margarita; LINDOSO, Elvira (2012): *El agua bienhechora. El turismo termal en España 1700-1936*. Granada: Observatorio Nacional del Termalismo.
- ÁLVAREZ, Raquel (1985): *Sir Francis Galton: padre de la eugenesia*. Madrid: CSIC.
- ÁLVAREZ-URÍA, Fernando (1983): *Miserables y locos: medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona: Tusquets.
- APTER, Emily (1988): “The Garden of Scopic Perversion from Monet to Mirbeau”, *October*, vol. 47, 91-115.
- ARA, Juan Carlos (1990): “El alma contemporánea de *Alma contemporánea*, claves ideológicas para un libro y un cambio de siglo”, *Alazet: Revista de Filología*, nº 2, 9-54.
- ARESTI, Nerea (2001): *Médicos, donjuanes y mujeres modernas. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XIX*. Bilbao: Universidad del País Vasco.

- ARMSTRONG, Nancy (1991): *Deseo y ficción doméstica: una historia política de la novela*. Madrid: Cátedra
- ÁVILA Y TORO, Nicolás (1866): *Discurso leído en la Universidad Central. Cuál es la educación física y moral de la mujer, más conforme con los grandes destinos que le ha señalado la Providencia*. Madrid: Oficina Tipográfica del Hospicio.
- AZNAR, Manuel; CARDWELL, Richard, *et al.* (1997): "Contra el 98 (Manifiesto de Valladolid", en Mainer, C. y Gracia, J. (eds.), *En el 98 (Los nuevos escritores)*. Madrid: Visor, 177-178.
- BÁGUENA, M^a José (1992): *La tuberculosi i la seva història*. Barcelona: Fundació Uriach.
- BACON, Kathy (2005): "Death and the Virgin Martyr: Re-Writing Hagiography in *Dulce dueño*", *Forum of Modern Language Studies*, vol. 14, n^o 4, 375-385.
- BACON, Kathy (2007): *Negotiating Sainthood. Distinction, "Cursilería" and Saintliness in Spanish Novels*. London: Legenda.
- BAJTÍN, Mijail (1991): *Teoría y estética de la novela*. Madrid: Taurus.
- BALAKIAN, Anna (1977): *The Symbolist Movement: A Critical Appraisal*. New York: New York UP.
- BARNES, David (1995): *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth Century France*. Berkeley, Los Angeles, London: California UP.
- BAROJA, Pío (1947): *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, vol. 2.
- BAROJA, Pío (1948): *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, vol. 6.
- BAROJA, Pío (1949): *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, vol. 7.
- BAROJA, Pío (1980): *El dolor: estudio de psico-física* [1896]. Ed. Luis S. Granjel, Salamanca: Real Academia de Medicina de Salamanca.
- BARRAL, M^a José, *et al.* (eds.) (1999): *Interacciones ciencia y género: discurso y prácticas científicas de mujeres*. Barcelona: Icaria.
- BARTHES, Roland (1962): "El efecto de lo real", en *Realismo: mito, doctrina o tendencia histórica*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 133-147.
- BARTHES, Roland (2003): *El sistema de la moda y otros escritos*. Barcelona: Paidós.

- BARTHES, Roland (2008): *Mitologías*. México: Siglo Veintiuno.
- BASHKIRTSEFF, Marie (1919): *The Journal of a Young Artist*. New York: Cassell & Co.
- BASSOLS Y VILLÁ, Juan (1912): *Neurastenia: trabajo recompensado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona con el Título de Socio correspondiente de la misma*. Barcelona: Anglada & Cía.
- BAUDELAIRE, Charles (1963): *Oeuvres complètes*. Ed. Claude Pichot, Paris: Gallimard.
- BAUDRILLARD, Jean (1978a): *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós.
- BAUDRILLARD, Jean (1978b): *Olvidar a Foucault*. Valencia: Pre-Textos.
- BAUDRILLARD, Jean (1998): *De la seducción*. Madrid: Cátedra.
- BEASLEY, Edward (2010): *The Victorian Reinvention of Race. New Racism and the Problem of Grouping in the Human Sciences*. Oxford, New York: Routledge.
- BEAUVOIR, Simone de (2000): *El segundo sexo*. Valencia: Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer, vol. 1.
- BEER, Gillian (2000): *Darwin's Plots: Evolutionary Narrative in Darwin, George Eliot and Nineteenth-Century Fiction*. Cambridge: Cambridge UP.
- BEIZER, Janet (1994): *Ventriloquized Bodies: Narratives of Hysteria in Nineteenth-Century France*. Cornell: Cornell UP.
- BENJAMIN, Walter (1980): *Poesía y capitalismo. Iluminaciones 2*. Madrid: Taurus.
- BENNETT, Tony (1988): "The exhibitionary complex", *New Formations*, nº 4, 73-102.
- BERGER, John (1974): *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- BERMEJO, Jordi (2010): "La imagen de la mujer en *Veraneo sentimental* (1944) de Azorín", en González de Sande, M. (coord.), *La imagen de la mujer y su proyección en la literatura, la sociedad y la historia*. Sevilla: Arcibel, 49-68.
- BERNABEU-MESTRE, Josep, et al. (2008): "Categorías diagnósticas y género: los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española

- contemporánea (1877-1936)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 60, nº 1, 83-102.
- BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio; LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1901): *La mala vida en Madrid: estudio psico-sociológico con fotografías y grabados del natural*. Madrid: B. Rodríguez Serra.
- BERNHEIMER, Charles (1997): *Figures of Ill Repute: Representing Prostitution in Nineteenth-Century France*. Durham: Duke UP.
- BERNHEIMER, Charles (2002): *Decadent Subjects: [The Idea of Decadence in Art, Literature, Philosophy, and Culture of the Fin de Siècle in Europe](#)*. Baltimore: The John Hopkins UP.
- BERTILLON, Alphonse (1890): *La photographie judiciaire: avec un appendice sur la classification et l'identification anthropométriques*. Paris: Gauthier-Villars et Fils.
- BHABHA, Homi (1994): *The Location of Culture*. Oxford, New York: Routledge.
- BICHAT, Xavier (1812): *Anatomie general appliquée a la physiologie et a la médecine*. Paris: Brosson, Gabon.
- BIEDER, Maryellen (2002a): "Divina y perversa: la mujer decadente de *Dulce dueño* de Emilia Pardo Bazán", en Torras, M., Riera, C. y Clúa, I. (eds.), *Perversas y divinas: la representación de la mujer en las literaturas hispánicas: el fin de siglo y/o el fin de milenio actual*. Puzol: Excultura, 7-19.
- BIEDER, Maryellen (2002b): "Contesting de Body: Gender, Language, and Sexuality. The Modern Woman at the Turn of the Century", en Ferrán, O. y Glenn, K. (eds.), *Women's Narrative and Film in Twentieth Century Spain: A World of Difference(s)*. New York, London: Routledge, 3-18.
- BINET, Alfred (1889): "Recherches sur les altérations de la conscience chez les hystériques", *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, nº 27, 135-170.
- BLANCHARD, Laetitia (2006): "La mode des bains de mer en Espagne au XIX^{eme} siècle: loisir et ostentation", en Salaün, S. y Étienvre, F. (eds.): *Ocio y ocios:*

- du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine, Université Paris 3, 318-340.
- BLANCO, Alda; JAGOE, Catherine; ENRIQUEZ DE SALAMANCA, Cristina (eds.) (1998): *La mujer en los discursos de género: textos y contextos en el siglo XIX*. Barcelona: Icaria.
- BLANCO, Alda (1995): "Gender and National Identity: The Novel in Nineteenth-Century Spanish Literary History", en Charnon-Deutsch, L. y Labanyi, J. (eds.), *Culture and Gender in Nineteenth-Century Spain*. Oxford: Oxford UP, 120-136.
- BLANCO, Alda (2001): *Escritoras virtuosas: narradoras de la domesticidad en la España isabelina*. Granada: Universidad de Granada.
- BLASCO, Javier (1993): "De 'oráculos' y de 'cenicientas': la crítica ante el fin de siglo español", en Cardwell, R. y McGuirk, B. (eds.), *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies, 59-86.
- BONO, James (1990): "Science, Discourse, and Literature: The Role/Rule of Metaphor in Science", en Peterfreund, S. (ed.), *Literature and Science. Theory & Practice*. Boston: Northeastern UP, 59-89.
- BORNAY, Erika (1990): *Las hijas de Lilith*. Madrid: Cátedra.
- BOTREL, Jean-François (1992): "Alquimia y saturación del erotismo en *La Regenta*", en Díaz-Diocaretz, M. y Zavala, I. M. (eds.), *Discurso erótico y discurso transgresor en la cultura finisecular: siglos XIX-XX*. Madrid: Teuro, 109-128.
- BOURDIEU, Pierre (1988): *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- BOURNEVILLE, Desiré-Magloire; REGNARD, Paul (1879-1880): *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Bureux de Progrès Médical, V. A. Delahaye & Lecrosnier.

- BREGANTE, Jesús (2003): *Diccionario Espasa de literatura española*. Madrid: Espasa Calpe.
- BREWARD, Christopher (1999): *The Hidden Consumer. Masculinities, Fashion and City Life 1860-1914*. Manchester: Manchester UP.
- BRIQUET, Paul (1859): *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: J. B. Baillière et Fils.
- BRITTAN, Arthur; MAYNARD, Mary (1984): *Sexism, Racism, and Oppression*. Oxford, New York: Blackwell.
- BRONFEN, Elisabeth (1992): *Over her Dead Body: Death, Femininity and the Aesthetic*. Manchester: Manchester UP
- BROOKS, Peter (1993): *Body Work. Objects of Desire in Modern Narrative*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard UP.
- BROTO, Justo (1992): *Un olvidado: José María Llanas Aguilaniedo*. Huesca: Instituto de Estudios Altoaragoneses.
- BRUNETIERE, Ferdinand (1895): "Après une visite au Vatican", *Revue de Deux Mondes*, n° 138, 97-118.
- BUCI-GLUCKSMANN, Christine (1987): "Catastrophic Utopia: The Feminine as Allegory of the Modern", en Gallagher, C. y Laqueur, T. (eds.), *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley: California UP, 220-229.
- BULMER, Michael (2003): *Francis Galton: Pioneer of Heredity and Biometry*. Baltimore: John Hopkins UP.
- BUTLER, Judith (2001): *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós.
- BUTLER, Judith (2005): *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós.
- BUTLER, Judith (2006): *Deshacer el género*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós.

- BUTT, John (1993): "Modernismo y *modernism*", en Cardwell, R. y McGuirk, B. (eds.), *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies, 39-58.
- BYRNE, Katherine (2010): *Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination*. Cambridge: Cambridge UP.
- CABANES, Jean-Louis (1991): *Le corps et la maladie dans les récits réalistes (1856-1893)*. Paris: Klincksiek.
- CALEFATO, Patrizia (1989): *El sentido del vestir*. Valencia: Universidad de Valencia.
- CALVO, José Luis (1990): "Alma contemporánea: una estética de la modernidad", *Castilla: Revista de Estudios de Literatura*, nº 15, 33-52.
- CALVO, José Luis (1991): "Fin de siglo y novela (*Del jardín del amor*, una 'novela de 1902')", *Anuario de Estudios Filológicos*, nº 14, 63-74.
- CALVO, José Luis (1992): "La heroína modernista (la mujer finisecular en las novelas de Llanas Aguilaniedo)", *Anales de Literatura Española Contemporánea*, nº 8, 25-36.
- CALVO, José Luis (1998): *La cara oculta del 98: místicos e intelectuales en la España del fin de siglo (1895-1902)*. Madrid: Cátedra.
- CALVO, José Luis (2001): *Escritores aragoneses de los siglos XIX y XX*. Zaragoza: Rolde de Estudios Aragoneses.
- CALVO, José Luis (2008): *El sueño sostenible. Estudios sobre la utopía literaria en España*. Madrid: Marcial Pons.
- CAMPOS, Ricardo (1998): "La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo", *Llull. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, vol. 21, nº 44, 333-356.
- CAMPOS, Ricardo; HUERTAS, Rafael y MARTÍNEZ, José (2000): *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: CSIC.

- CANO, Antonio; GONZÁLEZ, Héctor; TOBAL, Juan José (1995): "El hipnotismo en España durante el siglo XIX: una visión histórica a través de sus protagonistas", *Revista de Historia de la Psicología*, vol.16, nº 3-4, 203-216.
- CARDWELL, Richard y MCGUIRK, Bernard (eds.) (1993): *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies.
- CARDWELL, Richard (1995a): "Médicos chiflados: medicina y literatura en la España de fin de siglo", *Siglo Diecinueve*, nº 1, 91-116.
- CARDWELL, Richard (1995b): "Cómo se escribe una historia literaria: Rubén Darío y el modernismo en España", en Issorel, J. (ed.), *El cisne y la paloma: once estudios sobre Rubén Darío*. Perpignan: Presses Universitaires de Perpignan, 19-46.
- CARDWELL, Richard (1998): "Los Raros de Rubén Darío y los médicos chiflados finiseculares", en Cuevas, C. y Baena, E. (coords.), *Rubén Darío y el arte de la prosa: ensayos, retratos y alegorías*. Málaga: Congreso de Literatura Española Contemporánea, 55-78.
- CARDWELL, Richard (2000): "Deconstructing the Binaries of Enfrentismo: José María Llanas Aguilaniedo's *Navegar pintoresco* and the Finisecular Novel", en Harrison, J. y Hoyle, A. (eds.), *Spain's 1898 Crisis: Regenerationism, Modernism, Post-colonialism*. Manchester: Manchester UP, 156-169.
- CARRILLO, Juan Luis (2003): "¡Detened la muerte! Un arquetipo amenazante como recurso literario y cinematográfico", en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 301-324.
- CARRILLO, Juan Luis; BERNAL, Encarnación; CARRILLO-LINARES, Juan Luis (2010): *Medicina vs mujeres. La literatura médica sobre clorosis (siglos XVII-XX): ¿ciencia o propaganda?*. Málaga: Universidad de Málaga.

- CARROY, Jacqueline (2000): “‘Mon cerveau est comme dans un crâne de verre’: Emile Zola sujet d’Edouard Toulouse”, *Revue d’Histoire du XIXe Siècle*, nº 20-21, 181-202.
- CARTWRIGHT, Lisa (1995): *Screening the Body: Tracing Medicine’s Visual Culture*. Minneapolis: Minnesota UP.
- CASTELLANOS, Jesús; JIMÉNEZ, Isabel; RUIZ, M^a José (1990): “La ciencia médica en el siglo XIX como instrumento de reafirmación ideológica: la defensa de la mujer a través de la patología femenina”, en Ballarín, P. y Ortiz, T. (eds.), *La mujer en Andalucía. 1er Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer*. Granada: Universidad de Granada, 879-888.
- CAUDET, Francisco (1995): *Zola, Galdós, Clarín. El naturalismo en Francia y España*. Madrid: UAM.
- CAULÍN, Antonio (1993): “Wenceslao E. Retana y la historia de Filipinas”, *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V. Historia Contemporánea*, nº 6, 419-440.
- CAULÍN, Antonio (1994): “Retana y la bibliografía filipina 1800-1872: el ‘aparato bibliográfico’ como fuente para la historia de Filipinas (1ª parte. Fuentes Generales)”, *Revista Española del Pacífico*, nº 4, 85-104.
- CAULÍN, Antonio (1996): “Retana y la bibliografía filipina 1800-1872: el ‘aparato bibliográfico’ como fuente para la historia de Filipinas (2ª parte. Fuentes específicas)”, *Revista Española del Pacífico*, nº 6, 187-212.
- CEJADOR Y FRAUCA, Julio (1915): *Historia de la lengua y literatura castellana*. Madrid: Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos, vol. 11.
- CELMA VALERO, M^a Pilar (1989): *La pluma ante el espejo: visión autocrítica del “fin de siglo” 1888-1907*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- CELMA VALERO, M^a Pilar (1993): “La adaptación de la herencia cristiana: el mesianismo finisecular”, en Lorenzo, E. (coord.), *Proyección histórica de España en sus tres culturas: Castilla y León, América y el Mediterráneo*. Valladolid: Junta de Castilla y León, vol. 2, 275-283.

- CHAMBRUN, Joseph Dominique Aldebert Comte de (1890): *Aelia. Une étude d'esthétique*. Paris: G. Chamerot.
- CHARCOT, Jean Martin (1880): "Hospice de la Salpêtrière: Réouverture des conférences cliniques de M. Charcot", *Progrès Médical*, vol. 8, 969-971.
- CHARCOT, Jean Martin (1886): *Oeuvres complètes. Leçons sur les maladies du système nerveux*. Paris: Bureaux du Progrès Médical, Lecrosnier, vol. 1.
- CHARCOT, Jean Martin (1890a): *Oeuvres complètes. Leçons sur les maladies du système nerveux*. Paris: Bureaux du Progrès Médical, Lecrosnier, vol. 3.
- CHARCOT, Jean Martin (1890b): *Oeuvres complètes. Hémorragie et ramollissement du cerveau. Métallothérapie et hypnotisme électrothérapie*. Paris: Bureaux du Progrès Médical, Lecrosnier, vol. 9.
- CHARNON-DEUTSCH, Lou; LABANYI, Jo (eds.) (1995): *Culture and Gender in Nineteenth-Century Spain*. Oxford: Oxford UP.
- CHARNON-DEUTSCH, Lou (1990): *Gender and Representation: Women in Nineteenth-Century Spanish Realist Fiction*. Amsterdam: John Benjamins.
- CHARNON-DEUTSCH, Lou (2006): "'Tenía corazón': Dulce dueño de Emilia Pardo Bazán", *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. 182, nº 719, 325-336.
- CHARNON-DEUTSCH, Lou (2009): "'Un intermedio lírico': La política y poética de la educación sexual en Dulce dueño de Emilia Pardo Bazán", *Arenal: Revista de Historia de las Mujeres*, vol. 16, nº 2, 263-280.
- CIALLELLA, Louise (2007): *Quixotic Modernists. Reading Gender in "Tristana", Trigo, and Martínez Sierra*. Lewisburg: Bucknell UP.
- CIXOUS, Hélène (1995): *La risa de la medusa: ensayos sobre la escritura*. Barcelona: Anthropos.
- CLARK, Timothy (1985): *The Painting of Modern Life: Paris in the art of Manet and his Followers*. London: Thames and Hudson.
- CLÉMESSY, Nelly (1981): *Emilia Pardo Bazán como novelista: de la teoría a la práctica*. Madrid: Fundación Universitaria Española, vol. 1.

- CLEMISON, Richard; VÁZQUEZ, Francisco (2009): "Breasts, Hair and Hormones: The Anatomy of Gender Difference in Spain, 1880-1940", *Bulletin of Spanish Studies*, vol. 86, nº 5, 627-652.
- CLÚA, Isabel (2004): *Género e identidad en la obra narrativa de Gabriel Miró*. Tesis doctoral. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, <<http://goo.gl/NISDY>>, [27/07/11].
- CLÚA, Isabel (2006): "Las hijas bastardas de Descartes: el dandysmo y la artificialización política del cuerpo y la identidad", en Torras, M. (ed.), *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*. Pontevedra: Mirabel, 93-113.
- CLÚA, Isabel (2007a): "Género, cuerpo y performatividad", en Torras M. (ed.) *Cuerpo e identidad. Estudios de género y sexualidad I*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 181-217.
- CLÚA, Isabel (2007b): "El cuerpo como escenario: actrices y histéricas en el *fin de siècle*", *Dossiers Feministes*, nº 10, 157-172.
- CLÚA, Isabel (2009a): "La morbidez de los textos: literatura y enfermedad en el fin de siglo", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 9, nº 1, 33-51.
- CLÚA, Isabel (2009b): "Disfraces de pureza: artificios corporales en la cultura finisecular española", en Gregori, A., et al. (eds.), *Discurso sobre fronteras – fronteras del discurso: estudios del ámbito ibérico e iberoamericano*. Oficyna Wydawnicza Leksem: Łask, 233-244.
- CODINA, José (1921): *La convivencia y el contagio en el balneario de Panticosa*. Lérida: Artes Gráficas Sol y Benet.
- COLLINS, Tracy (2010): "Athletic Fashion, Punch, and the Creation of the New Woman", *Victorian Periodicals Review*, vol. 43, nº 3, 309-335.
- COMELLAS, Mercedes (2001): "El novecentismo como encrucijada: Antonio de Hoyos y Vinent", *Philologia Hispalensis*, vol. 15, nº 1, 43-80.
- COMELLAS, Mercedes (2002): "La trayectoria final de Hoyos: teoría literaria e ideología política", *Boletín del Museo e Instituto Camón Aznar*, nº 88, 41-82.

- CORBIN, Alain (1978): *Les filles de noce: misère sexuelle et prostitution: 19e et 20 siècles*. Paris: Aubier Montaigne.
- CORBIN, Alain (ed.) (2005): *Historia del cuerpo. II. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*. Madrid: Taurus.
- CORDERO, José Ignacio (2007): *La obra literaria de Eduardo Zamacois*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, <<http://goo.gl/sG687>>, [22/04/13].
- CORRE, Armand (1889): *Le Crime en pays créoles, esquisse d'ethnographie criminelle*. Lyon: A. Storck.
- CORREA, Amelina (2000), "Librepensamiento y espiritismo en Amalia Domingo Soler, escritora sevillana del siglo XIX", *Archivo Hispalense*, vol. 83, nº 254, 75-102.
- CORREA, Amelina (2006): *Hacia la re-escritura del canon finisecular. Nuevos estudios sobre las "direcciones" del modernismo*. Granada: Universidad de Granada.
- CRAIK, Jennifer (1994): *The Face of Fashion: Cultural Studies in Fashion*. London, New York: Routledge.
- CRARY, Jonathan (1992): *Techniques of the Observer: On Vision and Modernity in the Nineteenth Century*. Cambridge, Massachusetts: MIT.
- CRARY, Jonathan (1999): *Suspensions of Perception: Attention, Spectacle, and Modern Culture*. Cambridge, Massachusetts: MIT.
- CRARY, Jonathan; KWINTER, Sanford (eds.) (1996): *Incorporaciones*. Madrid: Cátedra.
- CRUZ, Antonio (1985): "La novela erótica de Hoyos y Vinent", *Cuadernos Hispanoamericanos*, nº 426, 101-116.
- CRUZ, Antonio (1987): "Modernismo y parodia en la narrativa de Hoyos y Vinent", en Carnero, G. (coord.), *Actas del Congreso Internacional sobre el modernismo español y hispanoamericano y sus raíces andaluzas y cordobesas*. Córdoba: Diputación Provincial de Córdoba, 399-408.

- DARÍO, Rubén (1917): *Obras completas*. Ed. Alberto Giraldo, Madrid: Mundo Latino, vol. 1.
- DAVIS, Fred (1992): *Fashion, Culture and Identity*. Chicago, London: Chicago UP.
- DAVIS, Lisa (1977): "Max Nordau, *Degeneración* y la decadencia de España", *Cuadernos Hispanoamericanos*, nº 326-327, 307-323.
- DEBAY, Auguste (1875): *Fisiología descriptiva de las treinta bellezas de la mujer* [...]. Barcelona: Manuel Saurí Editor.
- DEBORD, Guy (2002): *La sociedad del espectáculo*. Valencia: Pre-Textos.
- DEL CAZ, Rosario (1994): "De las entrañas de la tierra. Contribución al estudio de los balnearios decimonónicos", *Historia Urbana*, nº 3, 39-60.
- DELEITO Y PIÑUELA, José (1922): *El sentimiento de tristeza en la literatura contemporánea*. Barcelona: Minerva.
- DELGADO, Luisa Elena (2000): *La imagen elusiva: lenguaje y representación en la narrativa de Galdós*. Amsterdam: Rodopi.
- DEL POZO, Alba (2011a): "Cadàvers emmarcats: cos, gènere i visualitat al tombant del segle XIX-XX", en Acedo, N. y Pérez, A. (eds.), *A flor de text: representacions de la corporeïtat als llenguatges artístics*. Barcelona: EdiUOC, 17-33.
- DEL POZO, Alba (2011b): "Refinada histeria: el cuerpo femenino en *Pityusa* (1907) de José María Llanas Aguilaniedo", en Acedo, N. y Falconí, D. (eds.), *El cuerpo del significante: la literatura contemporánea desde las teorías corporales*. Barcelona: EdiUOC, 325-336.
- DEL POZO, Alba (2011c): "Cuerpos escritos, textos vestidos: moda y género en el fin de siglo español", *Journal of Spanish Cultural Studies*, vol. 12, nº 2, 177-195.
- DEL POZO, Alba (2011d): "Ilustrando los excesos del positivismo: texto e imagen en las novelas médicas de Giné y Partagás", en Rodríguez, B. y Gutiérrez, R. (eds.), *Literatura ilustrada decimonónica: 57 perspectivas*. Santander: Universidad de Cantabria, 639-650.

- DEL POZO, Alba (2013): "Degeneración, tienes nombre de mujer. Género y enfermedad en la cultura del fin de siglo XIX-XX", *Lectora: Revista de Dones i Textualitat*, nº 19, en prensa.
- DÍAZ-PLAJA, Guillermo (1951): *Modernismo frente a noventa y ocho: una introducción a la literatura española del siglo XX*. Madrid: Espasa-Calpe.
- DIDI-HUBERMAN, Georges (2007): *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra.
- DIÉGUEZ, Antonio (1999): "Ciencia y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 19, nº 72, 637-652.
- DIÉGUEZ, Antonio (2003): "Hipnotismo y medicina mental en la España del siglo XIX", en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 197-228.
- DIÉGUEZ, Antonio (2004): "Psiquiatrización del crimen: argumentos nosológicos y conceptuales sobre la irresponsabilidad en la obra de J. Giné", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, nº 2, 93-108.
- DIÉGUEZ, José; DIÉGUEZ, Antonio (2002): "Sobre la introducción del hipnotismo en España: la recepción de los planteamientos de las escuelas francesas", *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, vol. 2, nº 2, 107-123.
- DIJKSTRA, Bram (1986): *Idols of Perversity: Fantasies of Feminine Evil in Fin-de-siècle Culture*. Oxford, New York: Oxford UP.
- DONALDSON-EVANS, Mary (2000): *Medical Examinations. Dissecting the Doctor in French Narrative Prose, 1857-1894*. Nebraska: Nebraska UP.
- DORMANDY, Thomas (2001): *The White Death: A History of Tuberculosis*. London: Hamblendon.
- DOTTIN-ORSINI, Mireille (1996): *La mujer fatal (según ellos). Textos e imágenes de la misoginia de fin de siglo*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.

- EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre (1973): *Complaints and disorders. The Sexual Politics of Sickness*. New York: The Feminist Press.
- ELLIS, Havelock (2004): *Studies in the Psychology of Sex. Vol. III. Analysis of the Sexual Impulse. Love and Pain. The Sexual Impulse in Women*. Project Gutenberg, <<http://goo.gl/U6jQY>>, [01/04/2011].
- ENGELHARDT, Dietrich Von (2003): “Mesmer en la ciencia natural y en la medicina del romanticismo”, en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 63-100.
- ENTRAMBASAGUAS, Joaquín de (1958): “José María Llanas Aguilaniedo”, en Entrambasguas, J. (ed.), *Las mejores novelas contemporáneas*. Planeta: Barcelona, vol. 3, 1113-1166.
- ESPINA Y CAPO, Antonio (1895): *Catorce años de clínica en Panticosa: nuevo estudio acerca de esta estación climoterápica e hidromineral en España*. Madrid: Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús.
- ESPINA Y CAPO, Antonio (1901): *Estudio de climoterapia e higiene del enfermo en esta estación: Panticosa, Pirineos españoles*. Madrid: Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús.
- FAURE, Olivier (2005): “La mirada de los médicos”, en Corbin, A. (ed.), *Historia del cuerpo*. Madrid: Taurus, vol. 2, 23-56.
- FELSKI, Rita (1991): “The Counterdiscourse of the Feminine in Three Texts by Wilde, Huysmans, and Sacher-Masoch”, *Publications of the Modern Language Association*, vol. 106, nº 5, 1094-1105.
- FELSKI, Rita (1995): *The Gender of Modernity*. Cambridge, London: Harvard UP.
- FELSKI, Rita (1996): “Fin de siècle, Fin de sexe: Transsexuality, Postmodernism, and the Death of History”, *New Literary History*, vol. 27, nº 2, 337-349.
- FELSKI, Rita (2005): “The Role of Aesthetics in Cultural Studies”, en Berube, M. (ed.), *The Aesthetics of Cultural Studies*. Oxford: Blackwell, 28-43.

- FERE, Charles (1886): "Sensation et mouvement. Contribution a la psychologie du fœtus", *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, nº 21, 247-264.
- FERNÁNDEZ, José M^a (1989): *La novela corta galante. Felipe Trigo (1865-1916)*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- FERNÁNDEZ, M^a Pilar (2000): "El dolor en Pío Baroja: análisis de una tesis", en Sevilla, F. y Alvar, C. (coords.), *Actas del XIII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas, Madrid 6-11 de julio de 1998*. Madrid: Castalia, 170-176.
- FERNÁNDEZ, Pura (2006): "Barcelona, cuna editorial de los 'misterios' de la 'vida privada'", en *Barcelona y los libros. Los libros de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 53-59.
- FERNÁNDEZ, Pura (2008): *Mujer pública, vida privada: del arte eunuco a la novela lupanaria*. Woodbridge: Tamesis.
- FERNÁNDEZ CIFUENTES, Luis (1988): "Signs for Sale in the City of Galdós", *Modern Language Notes*, vol. 103 nº 2, 289-311.
- FERRARI, Emilio (1908): *Obras completas*. Madrid: Revista de Archivos, vol. 1.
- FERRERAS, Juan Ignacio (1979): *Catálogo de novelas y novelistas españoles del siglo XIX*. Madrid: Cátedra.
- FERRI, Enrico (1896): *I delinquenti nell'arte*. Genova: Librería Editrice Ligure.
- FILLIERE, Carole (2010): "Esthétique d'un autre Modernisme: l' 'emotivismo' de José María Llanas Aguilaniedo", en Salaün, S. y Étienvre, F. (eds.), *Le socle et la lézarde en Espagne contemporaine*, Paris: Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine, Université Paris 3, 224-287, <<http://goo.gl/QIx9j>>, [04/12/12].
- FOUCAULT, Michel (1969): "Qu'est-ce qu'un auteur", *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, nº 64, 73-104.
- FOUCAULT, Michel (1988): *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno.

- FOUCAULT, Michel (1990): *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona, Barcelona, Buenos Aires, México DF: Paidós, ICE / Universitat Autònoma de Barcelona.
- FOUCAULT, Michel (2004): *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pre-Textos.
- FOUCAULT, Michel (2005): *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber*. Barcelona, Buenos Aires, México DF: Siglo Veintiuno.
- FOUCAULT, Michel (2009a): *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno.
- FOUCAULT, Michel (2009b): *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno.
- FOUCAULT, Michel (2009c): *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Akal.
- FOUCAULT, Michel (2010): *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- FOX, Daniel; LAWRENCE, Christopher (1988): *Photographing Medicine: Images and Power in Britain and America Since 1840*. New York, Westport, London: Greenwood.
- FUSS, Diana (1999): "Dentro/fuera", en Carbonell N. y Torras M. (eds.), *Feminismos literarios*. Madrid: Arco/Libros, 113-124.
- GALEOTE, Manuel (1992): "Algunas notas sobre el novelista Cristóbal de Castro (1874-1953)", *Angélica: Revista de Literatura*, nº 3, 143-152.
- GALEOTE, Manuel (1998): "La Recuperación de un escritor cordobés, bohemio y finisecular: Cristóbal de Castro (y II)", *Boletín de la Real Academia de Córdoba de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes*, nº 134, 165-178.
- GALEOTE, Manuel (2001): "Recuperación de un escritor cordobés, bohemio y finisecular: Cristóbal de Castro (1874-1953)", en Galeote, M. (coord.), *Andalucía y la bohemia literaria*. Málaga: Arguval, 97-146.
- GALLAGHER, Catherine; LAQUEUR, Thomas (eds.) (1987): *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley: California UP.

- GALLINA, Annamaria (1986): "Enrique de Mesa: noventayochista menor", en Bustos Tovar, E. (coord.), *Actas del IV Congreso Internacional de Hispanistas*. Salamanca: Universidad de Salamanca, vol. 1, 551-560.
- GALTON, Francis (1883): *Inquiries into Human Faculty and Its Development*. New York: MacMillan.
- GARAY, Luis Alfonso (2001): *El turismo de balneario en Catalunya (1817-1936): evolución histórica e influencia socioeconómica*. Trabajo de investigación inédito. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- GARCÍA, Fernando Juan (1979): "El lugar de la novela erótica: Felipe Trigo (1865-1916)", en Mainer, J. C. (coord.), *Historia y crítica de la literatura española. Modernismo y 98*. Barcelona: Crítica, vol. 1, 212-218.
- GARCÍA, Anastasio (1869): *Aguas minerales: tratado de hidrología médica, con la guía del bañista y el mapa balneario de España*. Madrid: Rivadeneyra.
- GENER, Pompeu (1894a): *Literaturas malsanas: estudios de patología literaria contemporánea*. Madrid: Fernando Fé.
- GENER, Pompeu (1894b): *El caso Clarín: monomanía maliciosa de forma impulsiva*. Madrid: Fernando Fé.
- GIES, David (2002): "Pentimento: El anti-canon de literatura del siglo XIX", en Díaz Larios, Luis F. y Miralles, E. (eds.), *Sociedad de Literatura Española del siglo XIX. Actas del II Coloquio. El canon literario*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 175-184.
- GIES, David (2005): "Romanticismo e histeria en España", *Anales de Literatura Española*, nº 18, 215-225.
- GILBERT, Sandra; GUBAR, Susan (1979): *The Madwoman in the Attic. The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination*. New Haven: Yale UP.
- GILLES DE LA TOURETTE, Georges (1887): *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*. Paris: E. Plon, Nourrit et Cie.

- GILLES DE LA TOURETTE, Georges (1891): *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: E. Plon, Nourrit et Cie.
- GILMAN, Sander (1985): *Difference and Pathology: Stereotypes of Sexuality, Race and Madness*. Ithaca: Cornell UP.
- GILMAN, Sander (1988): *Disease and Representation. Images of Illnes from Madness to AIDS*. Ithaca, London: Cornell UP.
- GILMAN, Sander (1995): *Health and Illness: Images of Difference*. London: Reaktion Books.
- GILMAN, Sander; KING, Helen, *et al.* (1993): *Hysteria Beyond Freud*. Berkeley, Los Angeles, London: California UP.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan (1871): *Tratado elemental de higiene privada y pública*. Barcelona: Narciso Ramírez, vol. 1.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan (1890): *Misterios de la locura. Novela científica*. Barcelona: Henrich y Cía.
- GÓMEZ CARRILLO, Enrique (1905?): *Entre encajes*. Barcelona: Sopena.
- GONZÁLEZ DE PABLO, Ángel (2003): "El hipnotismo en la España del primero tercio del siglo XX", en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 229-300.
- GONZÁLEZ, José M^a (2000): "Max Weber y Georg Simmel: ¿dos teorías sociológicas de la modernidad?", *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 89, 73-96.
- GONZÁLEZ HERRÁN, José Manuel; VILLANUEVA, Darío (2000): "Introducción" en Emilia Pardo Bazán, *Obras completas*. Madrid: Fundación José Antonio de Castro, vol. 5, I-XX.
- GONZÁLEZ SERRANO, Urbano (1892): *Estudios psicológicos*. Madrid: Sáenz de Jubera.
- GONZÁLEZ DE VELASCO, Pedro (1854): *Museo de Dupuytren de París erigido a expensas del Estado por los desvelos de D. Mateo Orfila y breve reseña de los*

- gabinetes anatómicos de París, Londres y Madrid*. Madrid: Alejandro Gómez Fuentenebro.
- GORDON, Rae Beth (2001): *Why the French Loves Jerry Lewis. From Cabaret to Early Cinema*. Stanford: Stanford UP.
- GORDON, Rae Beth (2009): *Dances with Darwin, 1875-1910. Vernacular Modernity in France*. Farnham, Burlington: Ashgate Publishing.
- GRAMSCI, Antonio (1981): *Cuadernos de la cárcel*. Puebla de los Ángeles: Era, vol. 2.
- SÁNCHEZ, Luis (2006): *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- GREEN, David (1984): "Veins of resemblance: Photography and Eugenics", *Oxford Art Journal*, vol. 7, nº 2, 3-16.
- GRELLET, Isabelle; KRUSE, Caroline (1983): *Histoires de la tuberculose. Les fièvres de l'âme 1800-1940*. Paris: Ramsay.
- GUEREÑA, Jean-Louis (2003): *La prostitución en la España contemporánea*. Marcial Pons Historia.
- GULLÓN, Ricardo (1969): *La invención del 98 de otros ensayos*. Madrid: Gredos.
- GULLÓN, Ricardo (1990): *Direcciones del modernismo*. Madrid: Alianza.
- GULLÓN, Germán (2003): *El jardín interior de la burguesía: la novela moderna en España (1885-1902)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- HALL, Stuart, et al. (eds.) (1980): *Culture, Media, Language: Working Papers in Cultural Studies, 1972-1979*. London: Routledge.
- HALL, Stuart (1984): "Notas sobre la deconstrucción de lo popular", en Samuel R. (ed.), *Historia popular y teoría socialista*. Barcelona: Crítica, 93-112.
- HALL, Stuart (ed.) (1997): *Representations: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: Sage.
- HIBBS-LISSORGUES, Solange (2004): "Femmes et lectures au XIXe siècle en Espagne: doctrines et pratiques", en Bénat-Tachot, L. y Vilar, J. (dirs.), *La question du lecteur. Actes du XXXIe congrès de la Société des hispanistes*

- français (Marne-la-Vallée, 16-17-18 mai 2001)*. Marne-la-Vallée: Presses Universitaires, Ambassade d'Espagne, 191-208.
- HINTERHÄUSER, Hans (1980): *Fin de siglo. Figuras y mitos*. Madrid: Taurus.
- HOGGART, Richard (1957): *The Uses of Literacy: Aspects of Working-Class Life with Special References to Publications and Entertainments*. London: Penguin.
- HOGGART, Richard (1974): "Los estudios culturales y contemporáneos: literatura y sociedad", en Bradbury, M. y Palmer, D. (eds.), *Crítica contemporánea*. Madrid: Cátedra, 187-208.
- HOLLOWS, Joanne (2000): *Feminism, Femininity and Popular Culture*. Manchester: Manchester UP.
- HOYOS Y VINENT, Antonio de (2009): *El monstruo [1915]*. Logroño: Pepitas de Calabaza.
- HUERTAS, Rafael (1987): *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid: CSIC.
- HUERTAS, Rafael (1997a): "Los misterios de la locura: la popularización del concepto de alienación mental en la obra de Giné y Partagás (1836-1911)", *Siso/Saude*, nº 29, 5-14.
- HUERTAS, Rafael (1997b): "La psiquiatría como especialización médica en España: estrategias profesiones y mecanismos de institucionalización (1881-1936)", en *La locura y sus instituciones (actas de las II Jornadas de Historia de la Psiquiatría)*. Valencia: Diputación de Valencia, 243-254.
- HUERTAS, Rafael (2002): "Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española del siglo XIX", *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, vol. 2, nº 2, 92-106.
- HUERTAS, Rafael (2010): ""Memorias de Ultrafrenia: la novela científica y los territorios de la subjetividad", *Revista de Estudios Hispánicos*, nº 44, 31-55.
- HUSTVEDT, Asti (1998a): "The Art of Death: French Fictions at the Fin-de-siècle", en Hustvedt, H. (ed.), *The Decadent Reader*. New York: Zone Books, 10-29.

- HUSTVEDT, Asti (1998b): "Science Fictions: The Future Eves of Villiers de l'Isle-Adam and Jean Martin Charcot", en Hustvedt, A. (ed.), *The Decadent Reader*. New York: Zone Books, 498-518.
- HUSTVEDT, Asti (2011): *Medical Muses. Hysteria in Nineteenth-Century Paris*. London: Bloomsbury.
- HUYSMANS, Joris-Karl (1895): *Là-Bas*. Paris: Tresse & Stock.
- HUYSEN, Andreas (1986): *After the Great Divide: Modernism, Mass Culture and Postmodernism*. Hampshire, London: MacMillan.
- IRIGARAY, Luce (2009): *Este sexo que no es uno*. Madrid: Akal.
- JACOBUS, Mary; FOX, Evelyn; SHUTTLEWORTH, Sally (eds.) (1990): *Body/Politics: Women, Literature, and the Discourse of Science*. London: Routledge.
- JAGOE, Catherine (1993): "Disinheriting the Feminine: Galdós and the Rise of the Realist Novel in Spain", *Revista de Estudios Hispánicos*, nº 27, 225-248.
- JAGOE, Catherine (1998a): "La misión de la mujer", en Blanco, A., Jagoe, C. y Enríquez de Salamanca, C. (eds.), *La mujer en los discursos de género: textos y contextos en el siglo XIX*. Barcelona: Icaria, 21-53.
- JAGOE, Catherine (1998b): "Sexo y género en la medicina del siglo XIX", en Blanco, A., Jagoe, C. y Enríquez de Salamanca, C. (eds.), *La mujer en los discursos de género: textos y contextos en el siglo XIX*. Barcelona: Icaria, 305-367.
- JIMÉNEZ, Isabel; RUIZ, M^a José (1997): "El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo", en *La locura y sus instituciones (actas de las II Jornadas de Historia de la Psiquiatría)*. Valencia: Diputación de Valencia, 267-280.
- JORDANOVA, Ludmilla (1989): *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. Wisconsin: Wisconsin UP.
- JRADE, Cathy (1988): "Modernism on Both sides of the Atlantic", *Anales de Literatura Española Contemporánea*, vol. 23, nº 1-2, 181-196.

- KAYE, Richard (2007): "Sexual Identity at the Fin de Siècle", en Marshall, G. (ed.), *The Cambridge Companion to the Fin de Siècle*. Cambridge: Cambridge UP, 53-72.
- KING, Helen (2004): *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*. London: Routledge.
- KIRKPATRICK, Susan (1995): "Gender and Difference in *Fin de siglo* Literary Discourse", en Colmeiro, J., et al. (eds.), *Spain Today: Essays on Literature, Culture, Society*. Hanover: Dartmouth College, 95-101.
- KIRKPATRICK, Susan (1998): "Consideraciones sobre el género sexual en la configuración del hispanismo: una perspectiva estadounidense", *Moenia: Revista Lucense de Lingüística y Literatura*, nº 4, 71-85.
- KIRKPATRICK, Susan (2003): *Mujer, modernismo y vanguardia en España (1898-1931)*. Madrid: Cátedra.
- KOSTI, Silvio (Manuel Bescós Almudévar) (1988): *Las tardes del sanatorio* [1909]. Ed. José Carlos Mainer, Zaragoza: Guara.
- KRISTEVA, Julia (1988): *Poderes de la perversión. Ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline*. México DF, Madrid, Bogotá: Siglo Veintiuno.
- KRONIK, John (1966): "Emilia Pardo Bazán and the Phenomenon of French Decadentism", *Publications of the Modern Language Association*, vol. 81, nº 5, 418-427.
- KRONIK, John (2002): "Entre la ética y la estética: Pardo Bazán ante el decadentismo francés", en Pardo Bazán, E., *Los Pazos de Ulloa*. Madrid: Cátedra, 162-173.
- KUHN, Annette (1985): *The Power of the Image. Essays on Representation and Sexuality*. London, New York: Routledge, Kegan Paul.
- LABANYI, Jo (2000): *Gender and Modernization in the Spanish Realist Novel*. Oxford: Oxford UP.
- LABANYI, Jo (2005): "Relocating Difference: Cultural History and Modernity in Late Nineteenth-Century Spain", en Epps, B. y Fernández Cifuentes, L.

- (eds.), *Spain Beyond Spain. Modernity, Literary History and National Identity*.
Lewisburg: Bucknell UP, 168-186.
- LAÍN, Pedro (1945): *La generación del noventa y ocho*. Madrid: Guadarrama.
- LACHAPELLE, Sofie (2011): *Investigating the Supernatural: From Spiritism & Occultism to Physical Research & Metaphysics in France, 1853-1931*.
Baltimore: The John Hopkins UP.
- LAFORGUE, Jules (1887): *Moralités légendaires*. Paris: Revue Indépendante.
- LAQUEUR, Thomas (1994): *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra.
- LAQUEUR, Walter (1996): "Fin-de-siècle: Once More with Feeling", *Journal of Contemporary History*, vol. 31, nº 1, 5-47.
- LAURETIS, Teresa de (2000): *Diferencias: etapas de un camino a través del feminismo*.
Madrid: Horas y HORAS.
- LAWLOR, Clark (2006): *Consumption and Literature. The Making of the Romantic Disease*. New York: Palgrave Macmillan.
- LEBOREIRO, María (1994): *El balneario: la ciudad ensimismada*. Vigo: COAG.
- LEDGER, Sally (1997): *The New Woman. Fiction and Feminism at the Fin de siècle*.
Manchester: Manchester UP.
- LEDGER, Sally; MCCRAKEN, Scott (eds.) (1995): *Cultural Politics at the Fin de Siècle*.
Cambridge: Cambridge UP.
- LIPOVETSKY, Gilles (1990): *El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las sociedades modernas*. Barcelona Anagrama.
- LITVAK, Lily (1979): *Erotismo fin de siglo*. Barcelona: Antoni Bosch.
- LITVAK, Lily (1986): *El sendero del tigre: exotismo en la literatura española de finales del siglo XIX 1880-1913*. Madrid: Taurus.
- LITVAK, Lily (1986): "Felipe Trigo: erotismo y feminismo en la Belle Époque", en Carnero, G. (coord.), *Actas del Congreso Internacional sobre el modernismo español e hispanoamericano y sus raíces andaluzas y cordobesas*. Córdoba: Diputación de Córdoba, 101-124.

- LITVAK, Lily (1990): *España 1900. Modernismo, anarquismo y fin de siglo*. Barcelona: Anthropos.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1893): "Los mántidos (apuntes zoológicos)", *Boletín Farmacéutico*, n^o 142, 218-219.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1895): "Profesionales. Sr. D. Francisco Gelpí", *Boletín Farmacéutico*, n^o 166, 182-184.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1896a): "¡¡Pro vita!!", *Boletín Farmacéutico*, n^o 174, 104-107.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1896b): "Por esos mundos. La percepción de lo imperceptible - ¿Irradiamos? - Sobre la exteriorización de la motricidad", *El Porvenir de Sevilla*, 6 de diciembre.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1897a): "Párrafos explicatorios. A *Un Músico Viejo*", *La Andalucía*, año 41, n^o 12300, s.p.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1897b): "Párrafos explicatorios. A *Un Músico Viejo* (conclusión)", *La Andalucía*, año 41, n^o 12301, s.p.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1897c): "Noche de Luna", *El Porvenir de Sevilla*, 9 de octubre.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1897d): "La literatura en Granada. Ganivet y su última obra", *La Andalucía*, año 41, n^o 12440, s.p.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1897e): "¡Ave, Orquídea!", *El Porvenir de Sevilla*, 11 de diciembre.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1899) "Crónicas de la corte. Sobre estrenos", *El Porvenir de Sevilla*, 19 de marzo.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1907?): *Pityusa: novela*. Madrid: Fernando Fé.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1958): *Pityusa* [1907?], en Entrambasguas, J. (ed.), *Las mejores novelas contemporáneas 1905-1909*. Madrid: Planeta, vol. 3, 1167-1351.
- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (1991): *Alma contemporánea: estudio de estética* [1899]. Ed. Justo Broto, Huesca: Instituto de Estudios Altoaragoneses.

- LLANAS AGUILANIEDO, José M^a (2002): *Del jardín del amor* [1902]. Ed. José Luis Calvo Carilla. Huesca: Instituto de Estudios Altoaragoneses.
- LOMBROSO, Cesare (1894): *L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria, alla storia ed all'estetica*. Torino: Fratelli Brocca.
- LOMBROSO, Cesare (1903): *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale* [1898]. Torino: Fratelli Bocca.
- LOMBROSO, Cesare (1909): *Ricerche sui fenomeni ipnotici e spiritici*. Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a (1985a): *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*. Barcelona: Península.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a (1985b): *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid: Alianza.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a (1992): "Pròleg", en Bágüena, M. J., *La tuberculosi i la seva història*. Barcelona: Fundació Uriach, 7-10.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a; MORALES, José M^a (1970): *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*. Madrid: Espasa Calpe.
- LORRAIN, Jean (1891): *Sonyeuse - Soirs de province - Soirs de Paris*. Paris: Charpentier.
- LOWENTHAL, David (1985): *The Past is a Foreign Country*. Cambridge: Cambridge UP.
- LOZANO, Miguel Ángel (2000): *Imágenes del pesimismo. Literatura y arte en España 1898-1930*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- LUGONES, María (1999): "Pureza, impureza y separación", en Torres, M. y Carbonell, N. (eds.), *Feminismos literarios*. Madrid: Arco/Libros, 235-265.
- LYOTARD, Jean-François (1984): *La condición posmoderna: informe sobre el saber*. Madrid: Cátedra.
- MACCANNELL, Dean (2003): *El turista: una nueva teoría de la clase ociosa*. Barcelona: Melusina.

- MACKAMAN, Douglas (1998): *Leisure Settings. Bourgeois Culture, Medicine, and the Spa in Modern France*. Chicago, London: Chicago UP.
- MAGNAN, Valentin (1893): *Leçons-cliniques sur les maladies faites à l'Asile Clinique (Sainte-Anne)*. Paris: Bataille.
- MAGNAN, Valentin (1897) *Leçons cliniques sus les maladies mentales faites a l'Asile Clinique (Sainte-Anne)*. Paris: Progrès Medicales.
- MAGNAN, Valentin; LEGRAIN, Paul-Maurice (1895): *Les dégénérés (état mental et syndromes épisodiques)*. Paris: Rueff et Cie.
- MAINER, José Carlos (1975): *La edad de plata (1902-1931): ensayo de interpretación de un proceso cultural*. Barcelona: Asente.
- MAINER, José Carlos (1988): "Introducción", en Kossti, S., *Las tardes del sanatorio*. Zaragoza: Guara, 9-23.
- MAINER, José Carlos (1993): "La crisis de fin de siglo a la luz del 'emotivismo': Sobre *Alma contemporánea* (1899) de Llanas Aguilaniedo", en Cardwell, R. y McGuirk, B. (eds.): *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies, 147-164.
- MALLARME, Stéphane (2003): *Oeuvres complètes*. Ed. Bertrand Marchant, Paris: Gallimard, vol. 2.
- MARADONA, José Antonio (2009): *Tuberculosis: historia de su conocimiento*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- MARAVAR, Francisco (coord.) (2006): Monográfico "Balnea. Establecimientos balnearios: historia, literatura y medicina", *Anales de Hidrología Médica*, nº 1.
- MARISTANY, Luis (1973): *El gabinete del doctor Lombroso. Delincuencia y fin de siglo en España*. Barcelona: Anagrama.
- MARISTANY, Luis (1983): "Lombroso y España: nuevas consideraciones", *Anales de Literatura Española*, nº 2, 361-382.

- MARKS, Patricia (1990): *Bicycles, Bangs and Bloomers. The New Women in the Popular Press*. Kentucky: Kentucky UP.
- MARTÍN, Francisco José (2000): "Introducción", en Martínez Ruiz "Azorín", J., *Diario de un enfermo*. Madrid: Biblioteca Nueva, 7-140.
- MARTÍNEZ, Ángel (1983): *La narrativa de Felipe Trigo*. Madrid: CSIC.
- MARTÍNEZ RUIZ "AZORÍN", José (1929): *Veraneo sentimental*. Zaragoza: Librería General.
- MARTÍNEZ RUIZ "AZORÍN", José (2000): *Diario de un enfermo* [1901]. Ed. Francisco J. Martín, Madrid: Biblioteca Nueva.
- MASON, Jeffrey M. (1986): *A Dark Science: Women, Sexuality and Psychiatry in the Nineteenth Century*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- MASON, Jeffrey (1990): *Against Therapy*. London: Fontana.
- MATLOCK, Jann (1994): *Scenes of Seduction: Prostitution, Hysteria, and Reading Difference in Nineteenth-Century France*. Nueva York: Columbia UP.
- MAYORAL, Marina (1989): "Introducción", en Pardo Bazán, E., *Dulce dueño*. Madrid: Castalia, 7-44.
- MAZZONI, Cristina (1996): *Saint Hysteria: Neurosis, Mysticism, and Gender in European Culture*. New York: Cornell UP.
- MCCARREN, Felicia (1995): "The 'Symptomatic Act' Circa 1900: Hysteria, Hypnosis, Electricity, Dance", *Critical Inquiry*, vol. 21, nº 4, 748-774.
- MCPHERSON, Heather (2001): *The Modern Portrait in Nineteenth-Century France*. Cambridge: Cambridge UP.
- MERCHANT, Caroline (1982): *The Death of Nature: Women, Ecology, and Scientific Revolution*. San Francisco: Harper & Row.
- MICALE, Mark (1985): "The Salpêtrière in the Age of Charcot: An Institutional Perspective on Medical History in the Late Nineteenth Century", *Journal of Contemporary History*, vol. 20, nº 4, 703-731.
- MICALE, Mark (1993): "On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis", *Isis*, vol. 84, nº 3, 496-526.

- MILNER, Virginia (2007): *El centro del círculo: "La Lámpara maravillosa" de Valle-Inclán*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.
- MOLINA, Joan J. (2010): *Balnearios: antiguas prácticas, nuevas costumbres*. Barcelona: Astro Uno.
- MOLLOY, Sylvia (1999): "The Politics of Posing. Translating Decadence in Fin-de-Siècle Latin America", en Constable, L., et al. (eds.), *Perennial Decay: On the Aesthetics and Politics of Decadence*. Pennsylvania: Pennsylvania UP, 183-197.
- MONLAU, Pedro Felipe (1839): "Noticias sobre el daguerrotipo", *Museo de Familias*, vol. 2, 465-469.
- MONLAU, Pedro Felipe (1853): *Higiene del matrimonio o el libro de los casados*. Madrid: M. Rivadeneyra.
- MONLAU, Pedro Felipe (1869): *Higiene de los baños de mar*. Madrid: Moya y Plaza.
- MONTIEL, Luis (2003a): "El retorno de lo rechazado: romanticismo y magnetismo animal", en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 17-34.
- MOREL, Bénédicte A. (1857a): *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine: et des causes qui produisent ces variétés maladives*. Paris: J. B. Ballière.
- MOREL, Bénédicte A. (1857b): *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives: atlas de XII planches*. Paris: J. B. Ballière.
- MOREL, Bénédicte Augustin (1860): *Traité des maladies mentales*. Paris: Victor Masson.
- MORENO, Ana (2007): *Historia del turismo en España en el siglo XX*. Madrid: Síntesis.

- MULVEY, Laura (1988): *Placer visual y cine narrativo*. Valencia: Universitat de València.
- NASH, Mary (1983): "Estudio preliminar", en Nash, M. (ed.), *Mujer, familia y trabajo en España, 1875-1936*. Barcelona: Anthropos, 7-61.
- NORDAU, Max (1902): *Degeneración*. Madrid: Fernando Fé.
- NOUZEILLES, Gabriela (1997): "Narrar el cuerpo propio. Retórica modernista de la enfermedad", *Estudios. Revista de Investigaciones Literarias*, vol. 5, nº 9, 149-176.
- NOUZEILLES, Gabriela (1998): "La ciudad de los tísicos: tuberculosis y autonomía", *Anales de Literatura Española Contemporánea*, vol. 23, nº 1-2, 295-314.
- NOUZEILLES, Gabriela (2000): *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo.
- NUENO, Carmen (1986): "Aproximación a la vida y obra de Manuel Bescós (Silvio Kossti)", en Atares, M. L., et al. (eds.), *Homenaje a José Manuel Blecua*. Huesca: Instituto de Estudios Altoaragoneses, 57-68.
- NUENO, Carmen (1983): "Los artículos periodísticos de M. Bescós (Silvio Kossti)", *Argensola. Revista de Ciencias Sociales del Instituto de Estudios Altoaragoneses*, nº 95, 17-34.
- OLSON, Richard G. (2008): *Science and Scientism in Nineteenth Century Europe*. Illinois: Illinois UP.
- ORTEGA, Marie-Linda (2008): "Amalia Domingo Soler: la escritura *plus ultra*, entre deseo y comunicación", en Ortega, M. L. y Fernández, P. (eds.), *La mujer de letras o letraherida. Discursos y representaciones sobre la mujer escritora en el siglo XIX*. Madrid: CSIC, 221-242.
- ORTEGA MUNILLA, José (1887): *Mares y montañas. Vigo-San Sebastián-Panticosa. Linares. Los Pirineos-Bilbao*. Madrid: Fortanet.
- ORTIZ, Teresa (2006): *Medicina, historia y género: 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK.

- OTT, Katherine (1996): *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. Harvard: Harvard UP.
- PARDO BAZÁN, Emilia (1904): "La nueva generación de cuentistas y novelistas españoles", *Helios*, vol. 2, nº 12, 257-270.
- PARDO BAZÁN, Emilia (1989): *Dulce dueño* [1911]. Ed. Marina Mayoral, Madrid, Castalia.
- PARDO BAZÁN, Emilia (2009): *La cuestión palpitante; La Revolución y la novela en Rusia; La nueva cuestión palpitante* [1883-1894]. Ed. Laura Silvestri y Carlos Dorado, Madrid: Bercimuel.
- PARK, Katharine (1994): "The criminal and Sainly Body: Autopsy and Dissection in Renaissance Italy", *Renaissance Quarterly*, nº 47, 1-33.
- PATIÑO, Cristina (2000): "Los caminos modernistas de Pardo Bazán en *La sirena negra*", en Serrano, J., et al. (eds.), *Literatura modernista y tiempo del 98*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 393-401.
- PATTISON, Walter (1965): *El naturalismo español: historia externa de un movimiento literario*. Madrid: Gredos.
- PEDRAZA, Pilar (1998): *Máquinas de amar. Secretos del cuerpo artificial*. Madrid: Valdemar.
- PELLECÍN, Manuel (1981): "El erotismo de Felipe Trigo", *Revista de Estudios Extremeños*, vol. 37, nº 1, 168-186.
- PÉREZ GALDÓS, Benito (1972): *Ensayos de crítica literaria* [1870-1913]. Edición de Laureano Bonet. Barcelona: Península.
- PÉREZ GALDÓS, Benito (2005): *Fortunata y Jacinta* [1887]. Ed. Francisco Caudet, Madrid: Cátedra, vol. 1.
- PÉREZ GALDÓS, Benito (2007): *La de Bringas* [1884]. Ed. Alda Blanco y Carlos Blanco Aguinaga, Madrid: Cátedra.
- PESET, José Luis; PESET, Mariano (1975): *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid: Castilla.

- PETER, Jean-Pierre (2003): "Lo que los magnetizadores nos han enseñado (de Mesmer y Puysegur)", en Montiel, L. y González de Pablo, A. (coords.), *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia, 35-61.
- PETERFREUND, Stuart (ed.) (1990): *Literature and Science. Theory & Practice*. Boston: Northeastern UP.
- PHÉLINE, Christian (1985): *L'image accusatrice*. Laplume: Association de Critique Contemporaine en Photographie.
- PICK, Daniel (1989): *Faces of Degeneration: A European Disorder, c. 1848-1918*. Cambridge: Cambridge UP.
- PITARCH, Pau (2003a): *Decadencia y modernidad en "Alma contemporánea"*. Trabajo de investigación inédito. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- PITARCH, Pau (2003b): "La 'mujer superior' modernista en *El jardín del amor* (1902)", *Actas del IV Seminario de la Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres, Sevilla 17-19 de octubre de 2002*. Sevilla: Universidad de Sevilla, <<http://goo.gl/HMFzv>>, [11/10/2011].
- PITARCH, Pau (2006): "Las armas del martirio: una lectura del misticismo en *Dulce dueño* (1911) de Emilia Pardo Bazán" en Calero, I. y Alfaro, V. (eds.), *Las hijas de Eva: historia, tradición y simbología*. Málaga: Diputación de Málaga, 183-195.
- PLUMED, Javier; REY, Antonio (2004): "Las historias clínicas del manicomio Nueva Belén", *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. 4, nº 1, 77-99.
- POLLOCK, Griselda (2003): *Vision and Difference. Femininity, Feminism and Histories of Art*. London, Oxford, New York: Routledge.
- PRATT, Dale (2001): *Signs of Science: Literature, Science and Spanish Modernity Since 1868*. West Lafayette: Purdue UP.
- PRAZ, Mario (1970): *The Romantic Agony*. London: Oxford UP.
- PRICE, Janet; SHILDRICK, Margrit (eds.) (1999): *Feminist Theory and the Body: A Reader*. Edinburgh: Edinburgh UP.

- PULIDO, Ángel (1876): *Bosquejos médico-sociales para la mujer*. Madrid: Víctor Saiz.
- RAUCH, André (1988): *Vacances et pratiques corporelles*. Paris: Presses Universitaires de France.
- RETANA, Wenceslao (1903): *La tristeza errante: novela*. Madrid: Fernando Fé.
- RIBAO, Montserrat (1999): "La locura femenina como resorte espectacular: obnubilación, delirio y demencia en el drama romántico", *Letras Peninsulares*, vol. 12, nº 2, 185-199.
- RIEGO, Bernardo (ed.) (2003): *Impresiones: la fotografía en la cultura del siglo XIX. (Antología de Textos)*. Girona: C. Cardona Gamio, Centre de Recerca i Difusió de la Imatge.
- RIVIÈRE, Aurora (1994): "*Caídas, miserables, degeneradas*": estudios sobre la prostitución en el siglo XIX. Madrid: Horas y Horas.
- ROBERTS, Marie-Louise (2002): *Disruptive Acts. The New Woman in Fin-de-Siècle France*. Chicago: Chicago UP.
- ROBBINS, Ruth (1995): "'A Very Curious Construction': Masculinity and the Poetry of A. E. Housman and Oscar Wilde", en Ledger, S. y McCracken, S. (eds.), *Cultural Politics at the Fin de Siècle*. Cambridge: Cambridge UP, 137-159.
- ROBIN, Claire-Nicolle (1991): "El expresionismo en Hoyos y Vinent", *Angélica: Revista de Literatura*, nº 2, 107-116.
- RODRÍGUEZ, Juan (2006): "Institucionalización de la Hidrología Médica en España", *Anales de Hidrología Médica*, nº 1, 25-40.
- RODRÍGUEZ, Juan (2007): "Agua que aún mueve molino: aproximación a la historia balnearia", *Anales de Hidrología Médica*, nº 2, 9-26.
- RODRÍGUEZ, Rafael (1888): *Concepto de la Infección y la Desinfección*. Barcelona: Federico Sánchez.
- ROMÁN, Isabel (1988): *Historia interna de novela española del siglo XIX*. Sevilla: Alfar, vol. 2.

- ROMERO, Tomás (1903): "Novela ruidosa. *La tristeza errante*", *El Liberal*, vol. 25, nº 8878, s.p.
- ROTHFIELD, Lawrence (1992): *Vital Signs: Medical Realism en Nineteenth-Century Fiction*. Princeton, New Jersey: Princeton UP.
- SACHER MASOCH, Leopold Von (1934): *La Venus de las pieles: novela*. Ed. Bernaldo Constancio de Quirós. Madrid: Francisco Beltrán.
- SÁEZ, Begoña (2004): *Las sombras del modernismo: una aproximación al decadentismo en España*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim.
- SÁEZ, Begoña (2010): "Lirismos negros, novelas canallas: *Las lobas de arrabal*, por Antonio de Hoyos y Vinent", *Anales de Literatura Española*, nº 22, 207-238.
- SADWAY, Jonathan (1995): *The emblazoned Body: Dissection and the Human Body in the Renaissance Culture*. New York: Routledge.
- SALILLAS, Rafael, et al. (1900): *Anales del laboratorio de criminología I. 1899-1900*. Madrid: Revista de Legislación.
- SALINAS, Pedro (1949): *Literatura española del siglo XX*. México: Robredo.
- SÁNCHEZ, José (2000): "Historia de los balnearios en España. Arquitectura - Patrimonio - Sociedad", en López-Geta, J. A. y Paniagua, J. I. (eds.), *Panorama actual de las aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME, 213-230.
- SÁNCHEZ, Dolores (2003): *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría "la mujer"*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada, <<http://goo.gl/H3810>>, [12/05/2013].
- SÁNCHEZ-LLAMA, Íñigo (2000): *Galería de escritoras isabelinas: la prensa periódica entre 1833 y 1895*. Madrid, Valencia: Cátedra, Instituto de la Mujer, Universitat de València.
- SANTIÁÑEZ-TIÓ, Nil (1995): "Introducción", en Santiáñez-Tió, N. (ed.), *De la Luna a Mecnópolis: antología de la ciencia ficción española (1832-1913)*. Barcelona: Cuaderns Crema, 7-42.

- SAPPOL, Michael (2004): "'Morbid Curiosity': The Decline and Fall of the Popular Anatomical Museum", *Common-Place*, vol. 4, n° 2, <<http://goo.gl/gu6qs>>, [23/04/2013].
- SAURET, Jesús M^a (1990): *La tuberculosis a través de la historia*. Madrid: Rayma.
- SAURET, Jesús M^a (1995): *To breathe or not to breathe: historia de la terapéutica inhaladora*. Barcelona: Ancora.
- SCHAEFFER, Mary (2009): *The Cosmetics Baron You've Never Heard Of: E. Virgil Neal and Tokalon*. Englewood: Altus History LLC.
- SCHIEBINGER, Londa (1987): "Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy", en Gallagher, C. y Laqueur, T. (eds.), *The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley: California UP, 42-82.
- SCHIEBINGER, Londa (1994): *Nature's Body: Sexual Politics and the Making of the Modern Science*. London: Pandora.
- SCHWARTZ, Vanessa (1998): *Spectacular Realities: Early Mass Culture in Fin-de-Siècle*. Berkeley: California UP.
- SEGARRA, Marta (2000): "Feminismo y crítica postcolonial", en Segarra, M. y Carabí, A. (eds.), *Feminismo y crítica literaria*. Barcelona: Icaria, 71-93.
- SEKULA, Alan (1986): "The Body and the Archive", *October*, vol. 39, 3-64.
- SHAW, Donald (1957): "The concept of 'ataraxia' in the later novels of Baroja", *Bulletin of Hispanic Studies*, vol. 34, 20-36.
- SHAW, Donald (1977): *La generación del 98*. Madrid: Cátedra.
- SHAW, Donald (1993): "¿Qué es el modernismo?", en Cardwell, R. y McGuirk, B. (eds.), *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies, 11-24.
- SHOWALTER, Elaine (1985): *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980*. New York: Pantheon.
- SHOWALTER, Elaine (1990): *Sexual Anarchy: Gender and Culture at the Fin de Siècle*. London, New York: Penguin.

- SIMMEL, Georg (1961): *Cultura femenina y otros ensayos* [1911]. Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina
- SIMÓN, M^a Carmen (1993): "Amalia Domingo Soler: escritora espiritista", en Lorente, A., Romera, J. N. y Freire, A. M. (coords.), *Ex Libris. Homenaje al profesor José Fradejas Lebrero*. Madrid: UNED, vol. 2, 730-744.
- SIMÓN, M^a Carmen (1994): "Mujeres rebeldes", en Duby, G. y Perrot, M. (dirs.), *Historia de las mujeres en Occidente*. Madrid: Taurus. vol. 4, 626-641.
- SIMÓN, M^a Carmen (2003): "La mujer lectora", en Botrel, J. F.; López, F. e Infantes de Miguel, V. (coords.), *Historia de la edición y la lectura en España (1475-1914)*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 745-753.
- SINUÉS, M^a del Pilar (1859): *El ángel del hogar: obra moral y recreativa dedicada a la mujer*. Madrid: Nieto y Cía.
- SOBEJANO, Gonzalo (1967): *Nietzsche en España*. Madrid: Gredos.
- SONTAG, Susan (1980): *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik.
- SOSA-VELASCO, Alfredo (2010): *Médicos escritores en España, 1885-1955. Santiago Ramón y Cajal, Pío Baroja, Gregorio Marañón y Antonio Vallejo Nájera*. London: Tamesis.
- SPACKMAN, Barbara (1989): *Decadent Genealogies. The Rethoric of Sickness from Baudelaire to D'Annunzio*. Ithaca, London: Cornell UP.
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty (2003): *¿Pueden hablar los subalternos?*. Barcelona: MNAC.
- STEPHENS, Elizabeth (2008): "Pathologizing Leaky Male Bodies: Spermatorrhea in Nineteenth-Century. British Medicine and Popular Anatomical Museums", *Journal of the History of Sexuality*, vol. 17, n^o 3, 421-438.
- TATJER, Mercedes: "La innovación médica en la ciudad: los establecimientos hidroterápicos de Barcelona (1845-1901)", en Capel, H., López Piñero, J. M. y Pardo, J. (coords.), *Ciencia e Ideología en la ciudad. Actas del I Coloquio Interdepartamental*. Valencia: Generalitat Valenciana, vol. 1, 256-263.

- TAYLOR, Alma (2005): *El erotismo en las novelas de Felipe Trigo*. Sevilla: Renacimiento.
- THOMPSON, Edward (1963): *The Making of the English Working Class*. London: Victor Gollancz.
- TORRAS, Meri (ed.) (2006): *Corporizar el pensamiento: escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*. Pontevedra: Mirabel.
- TORRAS, Meri (ed.) (2007a): *Cuerpo e identidad. Estudios de género y sexualidad I*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- TORRAS, Meri (2007b): "El delito del cuerpo", en Torras, M. (ed.), *Cuerpo e identidad. Estudios de género y sexualidad I*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 11-36.
- TORRAS, Meri (2007c): "Bellas, sabias, narcisistas, prudentes y vanidosas: feminidades especuladas. Una aproximación al motivo de la mujer ante el espejo". *Extravío: Revista Electrónica de Literatura Comparada*, nº 2, 5-19, <<http://goo.gl/Uk1tp>>, [09/08/12].
- TORRES, José Manuel (2001): *La retina del sabio. Fuentes documentales para la Historia de la Fotografía Científica en España*. Santander, Girona: Aula de Fotografía de la Universidad de Cantabria, Ajuntament de Girona.
- TOUMEY, Christopher (1992): "The Moral Character of Mad Scientists: A Cultural Critique of Science", *Science, Technology, & Human Values*, vol. 17, nº 4, 411-437.
- TRIGO, Felipe (1920): *Cuentos ingenuos* [1909]. Madrid: Renacimiento.
- TSUCHIYA, Akiko (1993): "The Construction of the Female Body in Galdós's *La de Bringas*", *Romance Quarterly*, vol. 40, nº 1, 35-47.
- TSUCHIYA, Akiko (2000): "El adulterio y deseo homosocial en *Realidad de Galdós*", en Sevilla, F. y Alvar, C. (coords.), *Actas del XIII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*, Madrid: Castalia, AIH, Fundación Duques de Soria, vol. 2, 434-440.

- TSUCHIYA, Akiko (2011): *Marginal Subjects: Gender and Deviance in Fin-de-siècle Spain*. Toronto: Toronto UP.
- TUCKER, Jennifer (2005): *Nature Exposed: Photography as Eyewitness in Victorian Science*. Baltimore: The Johns Hopkins UP.
- TURNER, Bryan (1996): *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. London: Sage.
- UNAMUNO, Miguel de (1995): *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Castro, vol. 4.
- URBANO, Rafael (1911): *Manual del perfecto enfermo (ensayo de mejora)*. Madrid: Librería de Francisco Beltrán.
- URRUTIA, Jorge (1997): "Viaje al interior del cerebro. La novela de Giné y Partagás", en Pont, J. (ed.), *Narrativa fantástica en el siglo XIX. España e Hispanoamérica*. Lleida: Milenio, 345-354.
- URRY, Jonathan (1991): *The Tourist Gaze. Leisure and Travel in Contemporary Societies*. London: Sage.
- VAL, Alejandra (2010): "La fotografía como legitimadora de la institución médica, familiar y social en el siglo XIX", *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, vol. 9, nº 1, 101-109.
- VALDELOMAR, Abraham (2003): *La ciudad de los típicos*. Lima: Ediciones Cultura Peruana.
- VALIS, Noël (1993): "Figura femenina y escritura en la España finisecular" en Cardwell, R. y McGuirk, B. (eds.): *¿Qué es el modernismo? Nueva encuesta, nuevas lecturas*. Boulder, Colorado: Society of Spanish and Spanish-American Studies, 103-125.
- VALIS, Noël (2000): "Hysteria and Hystorical Context in *La Regenta*", *Revista Hispánica Moderna*, nº 53, 325-351.
- VEBLEN, Thorstein (1974): *Teoría de la clase ociosa [1899]*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- VILLASANTE, Olga (1997): "El Certamen Frenopático Español y su papel en el proceso de institucionalización de la psiquiatría", en *La locura y sus*

- instituciones (actas de las II Jornadas de Historia de la Psiquiatría)*. Valencia: Diputación de Valencia, 255-265.
- VRETTOS, Athena (1995): *Somatic Fictions. Imagining Illness in Victorian Culture*. Stanford: Stanford UP.
- WEBER, Eugen (1986): *France Fin de Siècle*. Harvard: Harvard UP.
- WHITE, Hayden (2003): *El texto histórico como artefacto literario y otros escritos*. Barcelona: Paidós, ICE / Universitat Autònoma de Barcelona.
- WILLIAMS, Raymond (1958): *Culture and Society, 1780-1950*. New York: Columbia UP.
- WILLIAMS, Rosalind H. (1982): *Dream Worlds: Mass-Consumption in Late Nineteenth-Century France*. Berkeley: California UP.
- ZAMACOIS, Eduardo (1893): *El misticismo y las perturbaciones del sistema nervioso*. Madrid: s.e.
- ZAMACOIS, Eduardo (19??): *La enferma: novela original*. Barcelona: Sopena.
- ZAMORA, Alonso (1958): *La voz de la letra*. Madrid: Espasa-Calpe.
- ZOLA, Emile (1881): *Le roman expérimental*. Paris: G. Charpentier.
- ZOLA, Emile (1969): *Oeuvres complètes*. Paris: Cercle du Livre précieux, vol. 12.

Resumen

Esta tesis examina la configuración de la enfermedad y el género como dispositivos narrativos en la literatura española de final de siglo XIX-XX. La elección de estos dos vectores viene motivada, tal y como se detalla en la introducción y el primer capítulo, porque operan como marcas corporales claves para entender el período moderno como un proyecto disciplinario y a su vez espectacular y subjetivo.

A partir de este contexto, el capítulo tercero explora estos procesos en la literatura española del fin de siglo XIX. Para ello, se deslinda en primer lugar la categoría *fin de siècle* como una etiqueta metodológica que sirve para entender las características definitorias del período, entre las que destacan la conformación del género y la enfermedad como categorías inestables que se desplazan desde los discursos médicos a la constitución de la subjetividad individual. En segundo lugar, se abordan una serie de textos literarios (Joan Giné y Partagás, Silvio Kossti, Felipe Trigo, Antonio de Hoyos y Vinent y Emilia Pardo Bazán) que presentan ansiedades comunes en torno a estas cuestiones. De igual modo, se muestra cómo las narrativas finiseculares, sobre todo aquellas inscritas en el modernismo, tienden a desarticular los binomios estables de los discursos de poder.

En los capítulos tres, cuatro y cinco se lleva a cabo una lectura exhaustiva en tres calas de la literatura española finisecular, que muestran la revisión de la enfermedad y el género como narrativas individuales y subjetivas, contrapuestas a la esencialidad de unos discursos médicos que el fin de siglo pone en cuestión. Así, en el capítulo tercero, se analizan dos ensayos en torno a lo patológico, *Alma contemporánea* (1899) de José María Llanas Aguilaniedo y *Manual del perfecto* (1911) de Rafael Urbano: ambos textos ponen de relieve la conversión de lo patológico en una narrativa que el sujeto finisecular reivindica,

pero también en un estado colectivo que responde a los tiempos. Asimismo, se incidirá en la masculinidad implícita del enfermo moderno, que expulsa a la mujer del terreno de la actividad mental y la creación artística.

En el capítulo cuarto se examina, a partir de la novela *La tristeza errante* (1903) de Wenceslao Retana, la conversión de la enfermedad en una imagen asociada a prácticas distintivas en el espacio del balneario: a pesar de responder al modelo de confinamiento, se trata de un lugar de ocio que permite revisar lo patológico, —en este caso la tuberculosis— desde un paradigma alejado del modelo disciplinario. A partir de una breve genealogía de la tuberculosis, se examina también a la protagonista de la novela como una reapropiación del sujeto moderno y masculino que se había trazado en el capítulo anterior.

Finalmente, el último capítulo examina las metáforas de la histeria en la novela de José María Llanas Aguilaniedo *Pityusa* (1907). Igual que la tuberculosis, se trata de una enfermedad icónica y basada en una serie de gestos exteriores que pone en evidencia las ansiedades del momento en torno a la feminidad y su imposibilidad de control. Además de revisar el colapso de los discursos médicos y sus promesas de control social y sexual en torno a la feminidad, la novela desarrolla una retórica totalmente modernista que problematiza las narrativas del positivismo, no sólo a través de la trama, sino en el discurso mismo.

Abstract

This dissertation analyzes the configuration of sickness and gender as narrative devices in *fin de siècle* Spanish literature. As it is stated in its first and second chapters, these topics have been chosen because they are important body marks to understand Modernity as a disciplinary project, but also as a spectacular and subjective process.

In this context, the third chapter explores these processes in Spanish *fin de siècle* literature. First, the term *fin de siècle* is defined as a methodological category that can be used to understand the distinctive characteristics of a certain period of time. It is highlighted, amongst other elements, how gender and sickness become unstable categories that are moved from medical discourses to individuality and subjectivity. On the other hand, there is an approach to several literary texts (Joan Giné y Partagás, Silvio Kossti, Felipe Trigo, Antonio de Hoyos y Vinent y Emilia Pardo Bazán) that presents common anxieties about these questions. Also, it is shown how *fin de siècle* literature, especially those texts associated to Modernism (*modernismo*), tend to disarticulate the stability of the gender and sickness binomial associated to discourses of power.

In chapters three, four and five, a close reading of three different literary texts is carried out. Each one shows the *fin de siècle* revision of gender and sickness as individual and subjective narratives, opposed to a medical essentialism that *fin de siècle* puts under suspicion. In the third chapter two essays about pathology and disease are analysed: *Alma contemporánea* (1899) from José María Llanas Aguilaniedo and *Manual del perfecto* (1911) from Rafael Urbano. Both texts highlight the transformation of sickness into a narrative claimed by the *fin de siècle* subject, but also in a collective feeling present in this period of time. Moreover, these essays will show the implicit masculinity of sick modern

subjects, which expels women from the possibility of mental activity and artistic creation.

The novel *La tristeza errante* (1903) from Wenceslao Retana is examined in the fourth chapter, emphasizing the conversion of sickness in an image associated to distinctive practices in places such as the spas. Although these places are close to confinement models, they work as leisure venues that allow to re-examine sickness and disease – tuberculosis, in this case – from a different point of view of that of the disciplinary model. From a brief genealogy of tuberculosis, the main character of the novel is also examined, represented as a re-appropriation of the sick male artist outlined in chapter three.

Finally, chapter five analyses hysteria metaphors in José María Llanas Aguilaniedo's novel *Pityusa* (1907). In a similar way than tuberculosis, hysteria works as an iconic sickness of the *fin de siècle*, based in exterior gestures and showing a wide range of anxieties about gender and its control. This chapter also revises the collapse of medical discourses and its promises about social and sexual control of femininity, because the novel develops a modernist rhetoric that produces problematic positivist narratives, not only in the development of the plot, but also within the discourse.