

FALRET (S-18)

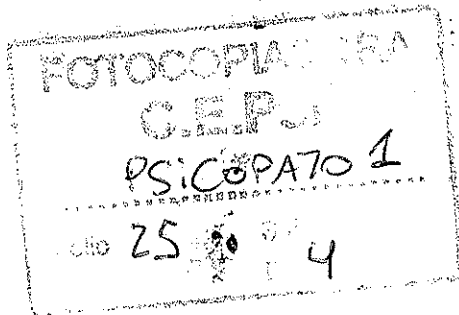
"Las enfermedades mentales y los asilos de los Alienados"

bre el que se instala una dialéctica propia del psiquismo, Falret intentó resolver el viejo antagonismo psique-soma en una construcción que parece anticipar el llamado "hiato clínico-etiológico" atribuido a la obra de Eugén Bleuler.

Además de la introducción, hemos incluido dos lecciones clínicas realizadas en el hospicio de La Salpêtrière entre los años 1850-1851, correspondientes al apartado "Sintomatología general de las enfermedades mentales". Se trata, en primer lugar, de la tercera lección titulada "Trastornos de la inteligencia en los alienados", artículo que subraya la necesidad de evitar los peligros que entraña la extrapolación del estudio psicológico de las facultades del hombre normal a la patología mental y la importancia de buscar, en la inteligencia enferma, las perturbaciones generales sobre las que germinarán secundariamente las ideas delirantes. En segundo lugar, hemos elegido la novena lección, denominada "Marcha de las enfermedades mentales", dado que, junto con el célebre trabajo de 1854, "Acerca de la locura circular", - también traducido para esta edición - , ilustra magistralmente los criterios que sustentan el postulado de las verdaderas enfermedades mentales.

Por último, presentamos nuestra versión del polémico informe del mismo año, "Acerca de la no existencia de la monomanía", texto que jalona el fin de la era de la alienación mental a partir de la crítica formulada por Falret a la unidad del delirio limitado a una idea o a una sola serie de ideas y de su rechazo a la doctrina psicológica de Esquirol sobre la génesis de las ideas delirantes.

Psic. Graziela Napolitano  
Lic. Nora Carbone  
Dr. Gastón Piazzese



### Introducción

Dado que en aquella época ya tan lejana en la que apareció nuestra obra sobre la hipocondría y el suicidio<sup>1</sup> no tuvimos la suerte de publicar un tratado completo sobre las enfermedades mentales tal como lo habíamos pensado en el inicio de nuestra carrera, reunimos hoy, en un solo volumen, los trabajos que hemos publicado en diversos momentos y en diferentes libros. Nos pareció que la reimpresión de estos informes dispersos nos brindaría una ocasión natural de hacer conocer, como una introducción, nuestras opiniones sobre las enfermedades mentales.

Hemos pensado que esta exposición general constituiría el mejor camino para establecer una verdadera unidad de doctrina en medio de esos diferentes trabajos que no tienen entre sí otro lazo en común.

Tal es, entonces, el objetivo que nos proponemos en esta introducción.

En una primera parte, indicaremos las fases que hemos recorrido en nuestro desarrollo científico desde el comienzo de nuestros estudios hasta la actualidad. En la segunda parte de esta introducción, nos dedicaremos a la exposición dogmática de nuestras opiniones principales sobre las diferentes ramas de la patología mental.

El movimiento de las ideas producido en la medicina mental hacia el final del último siglo ha tenido una doble característica: ha sido a la vez filantrópico y científico, de modo tal que, en la apreciación de los progresos realizados en nuestra especialidad a partir de aquella época, resulta imposible separar estos dos aspectos de la evolución de la ciencia.

Cuando Pinel estuvo a cargo de la división de los alienados de Bicêtre, dirigió su atención hacia el estudio y tratamiento de aquellos enfermos hasta ese momento tan descuidados. Al comienzo, el costa-

do filantrópico de su misión lo absorbió por entero. Su corazón generoso se conmovió ante las numerosas miserias que por entonces soportaban los alienados. Rechazados por una sociedad que los consideraba un objeto de repulsión y de espanto; confundidos en las prisiones con los infractores de la ley o relegados en las partes más abandonadas de nuestros hospicios en medio de las condiciones higiénicas más detestables; librados a la cruel incuria de los guardianes sin control o expuestos, a ciertas horas, a la bárbara e indiscreta curiosidad del público; encerrados en calabozos ruines y húmedos, privados de aire y luz, acostados sobre paja, encadenados, sin vestimentas y sin ningún tipo de cuidados, estos desdichados enfermos vivían en el más completo abandono, y su agitación se transformaba entonces en verdadero furor. Semejante espectáculo, por entonces general tanto en Francia como en toda Europa, era perfecto para tocar el corazón de un médico filántropo como Pinel, en el momento en que éste penetró por primera vez en los habitáculos infectos y malsanos de los alienados de Bicêtre para quitar las cadenas de esos desafortunados y hacerlos pasar poco a poco del régimen de la pena más cruel al de una relativa libertad, cada vez mayor y proporcionada a las exigencias de su estado.

Pero en ese generoso impulso de su corazón del que nació la era de renovación de los cuidados brindados a los enfermos en toda Europa, Pinel no se dejó llevar solamente por la tendencia natural de sus sentimientos personales; fue, sobre todo, el representante de las ideas y de los sentimientos de su siglo. Se transformó en uno de los instrumentos de la reforma social, producto de la filosofía del siglo XVIII, introducida tan violentamente por la revolución francesa en todas las clases sociales. Los derechos humanos habían sido ignorados; la dignidad del hombre, pisoteada en todos los grados de la escala social, fue rehabilitada por Pinel en la persona de los alienados. Confundidos hasta entonces con criminales, transformados en malditos ante los ojos de todos, fueron elevados por él a la dignidad de enfermos. Esta transformación en las ideas y en los prejuicios del público y de los médicos, cuyo puntapié inicial fue dado por Pinel en 1792, no pudo cumplirse en un solo día. Hizo falta la ayuda del tiempo y de varias generaciones para completarla. Todavía hoy asistimos a los últimos esfuerzos de ese gigantesco trabajo, que tantas luchas ha exigido antes de culminar en los favorables resultados de los que felizmente somos testigos en la actualidad.

6 Sería imposible hacer verdadera justicia con los esfuerzos de nuestros ilustres maestros Pinel y Esquirol por mejorar la suerte de los alienados y por realizar los progresos que hoy constatamos en sus

han sido el fruto de su poderoso impulso. Pero debe señalarse que, aunque nuestros maestros dedicaran la mayor parte de su actividad a esa obra tan meritoria que bastó para volver célebres sus nombres, no descuidaban, sin embargo, el costado científico de su misión. Al mismo tiempo que satisfacían las necesidades tan imperiosas de la humanidad sufriente, hacían avanzar la ciencia. Herederos de las tradiciones de sus antecesores, continuadores de las doctrinas de sus ancestros, extrajeron de los médicos de la antigüedad (Hipócrates, Galeno, Paracelso, Areteo y Caelius Aurelianus) las bases de sus divisiones científicas<sup>2</sup>. La manía y la melancolía, el delirio parcial y el delirio general admitidos desde la antigüedad, continuaron siendo, para Pinel y para Esquirol, el fundamento principal de sus descripciones y de sus clasificaciones.

Para apreciar sus doctrinas, debe agregarse a lo anterior otro elemento, al cual no se le ha dado quizá la suficiente importancia. Es la influencia de la filosofía reinante en la época en que Pinel publicó sus primeras obras. En aquel entonces, la doctrina sensualista de Locke y de Condillac dominaba como amo casi absoluto en las escuelas filosóficas y, así como alcanzó a todos los períodos de la historia de la medicina, fue también introducida por Pinel en la patología mental. Ella incidió poderosamente sobre su teoría y sobre su práctica imprimiendo, en sus escritos y en los de sus sucesores, el sello predominante de la psicología. Sello que, a pesar de las transformaciones sobrevenidas en nuestra especialidad a partir de comienzos de este siglo, todavía se encuentra en la mayor parte de las obras sobre las enfermedades mentales publicadas actualmente. Esquirol mismo, a pesar de su tacto práctico y de su fina observación, ha cedido, como lo han hecho otros alumnos de Pinel, ante esta tendencia general, tal como se evidencia en casi todos sus escritos y, sobre todo, en su tesis inaugural, publicada en 1805.<sup>3</sup>

El poderoso impulso impreso en Francia por Pinel y continuado por Esquirol y sus sucesores, tuvo rápida repercusión en los principales lugares de Europa. Mientras Chiarugi en Italia<sup>4</sup>, Daquin en Chambéry<sup>5</sup>, Samuel Tucke en Inglaterra<sup>6</sup>, preludiaban en sus res-

2 Ver Ulysee Trélat, *Recherches historiques sur la folie*. Paris, 1839.

3 Esquirol, *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, thèse de Paris, 1805.

4 Chiarugi, *Della Pazzia*, Firenze, 1793.

5 Daquin, *La philosophie de la folie*, 1792.

6 S. Tucke, *Practical hints on the construction and economy of pauper*

pectivas patrias una reforma semejante a la cumplida por Pinel en Francia, Langerman<sup>7</sup>, Reil<sup>8</sup> y Hayner<sup>9</sup> comenzaban en Alemania un movimiento científico análogo.

En ese país, sobre todo, dos escuelas rivales no tardaron en enfrentarse: la escuela psicológica y la escuela somática. Numerosas obras publicadas desde el comienzo de este siglo contienen la exposición de las luchas y de las discusiones de los partidarios de esas dos doctrinas, que han dividido durante largos años la opinión de los médicos alemanes. Como representantes principales de la escuela psicológica citaremos a Langerman, Reil, Heinroth<sup>10</sup>, Ideler<sup>11</sup> y, entre los fundadores de la escuela somática, a Nasse<sup>12</sup>, Jacobi<sup>13</sup> y todos sus alumnos, principalmente Zellier<sup>14</sup>, Roller<sup>15</sup>, Flemming<sup>16</sup>, Jessen<sup>17</sup>, Griesinger<sup>18</sup> y la mayoría de los médicos actuales, pues la posición somática es hoy dominante en Alemania.

Alumnos de Pinel y de Esquirol en el hospicio de la Salpêtrière, hemos comenzado el estudio de la alienación mental bajo la égida de estos maestros ilustres. En la época en que seguíamos sus lecciones, una tendencia general dominaba la medicina contemporánea e incidía naturalmente sobre la patología mental. Los jóvenes médicos que estudiaban entonces las enfermedades mentales dirigían su atención preferentemente hacia las lesiones del cerebro y de las membranas encontradas en la autopsia de los alienados. Contrariamente a las doctrinas de nuestros maestros, nosotros cedíamos, como tantos otros, ante esa dirección anatómica de la ciencia, considerada en aquella época como la verdadera base de la medicina. Fijábamos nuestra atención, es verdad, sobre ciertos temas tales como el suicidio, la hipocondría,

7 Langerman, *Diss. De methodo curandi cognoscendique animi morbos stabilienda*, Iéna, 1797.

8 Reil, *Fieberlehre*, Halle, 1802.

9 Hayner, *Aufforderung an Regierungen, etc., in der Behandlung der irren*, Leipzig, 1717.

10 Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Leipzig, 1818.

11 Ideler, *Grundriss der Seelenheilkunde*, Berlin, 1838.

12 Nasse, *Zeitschrift f. psychische Aerzte*, Leipzig, 1816.

13 Jacobi, *Die Hauptformen, etc.*, Bonn, 1844.

14 Zeller, *Bericht über die wirksamkeit die Heilanstalt Winnenthal*, Stutg., 1837-1840.

15 Roller, *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen*, Karlsruhe, 1831.

16 Flemming, *Pathologie und therapie der psychosen*, Berlin, 1859.

17 Jessen, *Allgemeine Encyclopedie*, Berlin, 1839.

18 Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*, Stuttgart, 1845.

la manía sin delirio; pero como doctrina general, llegábamos rápidamente a convencernos de que la anatomía patológica bastaba para dar la razón primera de los fenómenos observados en los alienados y de que los progresos de la ciencia debían residir en su estudio, proseguido con perseverancia. Todos los artículos que publicamos entonces en diferentes libros llevan tal impronta dominante. Ésta se vuelve a encontrar en nuestro *Traité de l'hypochondrie et du suicide*. Nuestra convicción respecto de esa idea fue llevada tan lejos, que pensamos concebir un trabajo titulado: "Inducciones a extraer de las autopsias de los cuerpos de los alienados para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales".

Otra tendencia igualmente general reinaba en la medicina mental de aquella época. Consistía en ubicar solamente en el cerebro la sede de todas las formas y de todas las variedades de la locura y en negar casi completamente la influencia de otros órganos en la producción de dicha enfermedad. Esta idea, introducida en la patología sobre todo por Gall, había encontrado numerosos adeptos, y la mayor parte de los médicos que se ocupaban del estudio de las enfermedades cerebrales, como Rostan, Calmeil, Bayle, Georget, Foville, etc., compartían tal pensamiento dominante. Sólo admitían muy raramente, o no lo hacían nunca, la existencia de la locura simpática. Esta fue también nuestra opinión, así como la de nuestro colega y amigo Félix Voisin, quien publicó una obra que se hacía eco de idénticas ideas generales<sup>19</sup>. En aquel momento éramos a la vez anatomistas y cerebristas. Creíamos firmemente que, en todos los casos sin excepción, se encontraban en el cerebro de los alienados o en sus membranas, lesiones apreciables lo suficientemente marcadas y constantes como para dar cuenta de un modo satisfactorio de los trastornos tan variados de las facultades intelectuales y afectivas de la locura.

En 1828 y 1829, nos dedicamos a realizar numerosos trabajos estadísticos sobre los alienados, los suicidios y las muertes súbitas, trabajos que nos valieron un premio de estadística en el Instituto durante dos años consecutivos<sup>20</sup>.

Luego de haber buscado durante mucho tiempo el fundamento de la patología mental en las alteraciones del cerebro de los alienados, llegamos poco a poco a comprender que por más importantes que

19 *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis*, por el Doctor Félix Voisin, París, 1826.

20 Ver, en los *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, el informe del señor Serres sobre este trabajo, París, 1829.

fueran esas lesiones, no podían bastar para explicar científicamente la enorme diversidad y los matices tan sutiles de los fenómenos psíquicos de los alienados. A partir de entonces, comenzamos a buscar en la psicología los medios para suplir la insuficiencia de la anatomía patológica. Estudiamos con perseverancia los numerosos escritos de los psicólogos, sobre todo los de la Escuela escocesa. Intentamos compenetrarnos con sus doctrinas y redactamos una psicología para nuestro uso, destinada a esclarecer el conocimiento de las lesiones psíquicas constatadas en las diversas formas de las enfermedades mentales. Este trabajo, al que ya se habían dedicado los médicos-psicólogos de la escuela alemana y que todavía hoy siguen realizando con éxito especialistas eminentes de Francia como Parchappe<sup>21</sup>, F. Voisin<sup>22</sup>, Renaudin<sup>23</sup>, Delasiauve<sup>24</sup>, Billod<sup>25</sup>, etc., nos parecía en aquel momento el mejor medio para arribar a una teoría racional de la locura y para sistematizar científicamente las diversas partes de la medicina mental. No retrocedimos frente a ningún obstáculo para obtener aquel resultado que nos parecía tan deseable, y proseguimos la búsqueda minuciosa, en los alienados, de las lesiones de la memoria, de la asociación de ideas, del juicio e incluso de la abstracción; en una palabra, debíamos encontrar, en el estado de enfermedad, las lesiones aisladas o complejas de todas las facultades reconocidas por los psicólogos en estado normal.

Durante quince años aproximadamente, perseveramos en esa línea científica. Estábamos persuadidos de que, así como en la patología ordinaria la fisiología debía echar luz sobre la medicina, correspondía a la psicología normal hacer lo propio con la medicina mental. Pero cuanto más avanzábamos en nuestros estudios en esa dirección, en apariencia tan racional, más nos convencíamos de que ese punto de vista teórico preconcebido estaba condenado por la práctica y se contraponía al verdadero progreso de la ciencia. En efecto, ¿qué se hace cuando se estudian, según el método psicológico, las manifestaciones tan complejas de la inteligencia y de los sentimientos en los alienados?

21 *Symptomatologie de la folie*, por Max. Parchappe. Inspect. general del servicio de alienados. *Ann. médico-psych.*, 1851, p. 1.

22 *Analyse de l'entendement humain*, por el Doctor Félix Voisin, médico del hospicio de Bicêtre. París, 1857, y *Analyse des sentiments moraux*. París, 1862.

23 *Etudes médico-psychologiques sur l'alienation mentale*, por E. Renaudin, médico director del asilo de Maréville. Nancy, 1857.

24 *Gaz. des hôpit.*, 1849, y *Journ. de médecine mentale*, 1861, 62, 63.

25 *Des maladies de la volonté*. *Ann. médico-psych.*, 1ra serie, t. X, 1847; *des diverses variétés de la lyémanie*. *Ann. médico-psych.*, 1856. *De la lésion de l'association des idées*, *Ann. médico-psych.*, 1862.

Se toman prestadas las divisiones y subdivisiones de las facultades realizadas por los psicólogos para hacer de ellas el preámbulo obligado de la sintomatología de las enfermedades mentales. Se hace de antemano una clasificación metódica de esas facultades y, a continuación, se buscan en los alienados las alteraciones correspondientes a cada una de esas divisiones o a los diferentes tiempos de un mismo fenómeno.

Uno se consagra así a un trabajo totalmente artificial, que consiste en encontrar una lesión de una facultad para ponerla en paralelo con cada uno de los actos de dicha facultad en estado normal. Ahora bien, como esas facultades sólo pueden sufrir tres órdenes de alteraciones; como, según las leyes que las rigen, sólo pueden estar exaltadas, debilitadas o pervertidas, todo trabajo de clasificación de los fenómenos psíquicos según el método psicológico puede descubrir, en los alienados en general o en cada uno en particular, nada más que uno de esos tres modos de trastorno de las facultades admitidas en el estado normal. Pero, ¿cuál es el grado o la variedad especial de ese desorden intelectual o sentimental? ¿Cuál es el lazo entre estos diversos trastornos? ¿He aquí lo que importaría conocer para la práctica de la medicina mental y lo que el método psicológico no nos permite aprehender!

Este procedimiento de clasificación que, al principio, parece seductor para el estudio de los síntomas psíquicos, tampoco provee los elementos de una buena semiología de las enfermedades mentales. En lugar de hacer una distribución útil de los síntomas tal como los presenta la enfermedad, uno se limita a un trabajo de abstracción que puede satisfacer a la mente como una hazaña ingeniosa, pero que no tiene ningún resultado práctico. Frecuentemente, se toman en cuenta hechos insignificantes para completar un casillero vacío en el cuadro sinóptico, descuidando, precisamente, aquellos hechos más importantes que pueden tener valor de signos diagnósticos y pronósticos de las enfermedades. Uno se parece a los químicos modernos que, habiendo reconocido la existencia de series de elementos análogos (como por ejemplo, los éteres, los alcoholes o los carburos de hidrógeno), buscan descubrir los elementos todavía desconocidos de la serie para colmar la laguna, con la diferencia capital de que por ese procedimiento teórico, los químicos encuentran nuevos cuerpos que tienen realidad en la naturaleza, mientras que los psicólogos dedicados al mismo trabajo sólo arriban a abstracciones sin utilidad práctica. Actuar de ese modo es hacer psicología patológica, no hacer medicina. Por una ruptura violenta, se escinden todos los fenómenos que habitualmente se

encuentran reunidos en la naturaleza. Se arranca un hecho psíquico de todo su entorno para hacerlo figurar en una misma categoría junto con otros hechos que están naturalmente separados de él. Entonces, se separa lo que está reunido y se reúne lo que está separado. Las relaciones naturales entre las cosas se rompen. Por un único punto de contacto, se reúnen hechos que difieren en todos los demás puntos de vista. Se aplica un sistema y no el método natural. Se actúa como si el botánico estudiara aisladamente el color, la forma o el tamaño de las plantas, en lugar de buscar conocer los rasgos generales que las distinguen de otras plantas vecinas. Se procede como si el químico, queriendo aprehender la química orgánica, la redujera al estudio de los cuatro elementos fundamentales, carbono, oxígeno, hidrógeno y nitrógeno, en lugar de investigar las características de los elementos compuestos, transformados en unidades tales como el azúcar, el alcohol, el éter, etc., únicos conocimientos que pueden presentar utilidad para la práctica.

Pero el método psicológico aplicado al estudio de las alienaciones mentales no sólo es malo cuando se trata de hacer semiología, sino que además se torna fecundo en consecuencias nefastas cuando se lo quiere aplicar a otras ramas de la patología mental, como la etiología, la nosología e incluso la terapéutica; cuando, por ejemplo, se quiere explicar el modo de producción de la locura o de las ideas delirantes por la lesión de ciertas facultades como la atención o la voluntad; cuando se quiere clasificar las diversas especies o variedades de la locura por un procedimiento psicológico; finalmente, cuando se pretende curar las ideas o los sentimientos de los alienados por medios psicológicos. Entonces, ya no sólo se hace psicología patológica, sino que se tiene la pretensión de hacer medicina. Ahora bien, el terreno patológico es un terreno especial que debe ser cultivado separadamente.

Al introducir la psicología en la medicina mental se destruye todo lo que constituye esencialmente la enfermedad, es decir, el conjunto de hechos conexos con su orden de sucesión: se borra toda idea de marcha y de coordinación de los fenómenos. ¡Se suprime la enfermedad para ver sólo el síntoma y se suprime el síntoma complejo para ver sólo el síntoma aislado!

En suma, en lugar de remontarse a la lesión inicial de las facultades en las enfermedades mentales, el médico especialista debe ceñirse al estudio de los estados psíquicos complejos tal como existen en la naturaleza. Es ésta, en definitiva, la conclusión a la que hemos llegado y que representa la tercera fase de nuestra vida científica, a la que damos el nombre de fase clínica. Hemos comprendido que cada cien-

cia tenía sus exigencias particulares; que no debían tomar prestadas las leyes y procedimientos de ciencias vecinas; que si bien podían servir de apoyo las unas a las otras, cada una debía extraer su método y sus leyes de sí misma. Entonces, es en la patología mental misma, es decir en el estudio clínico y directo de los alienados, en donde el médico alienista debe buscar los fundamentos de su ciencia particular. Sin duda, consideramos siempre que la anatomía patológica y la psicología normal pueden proveer a nuestra especialidad de herramientas auxiliares; pero ya no pensamos, como otrora, que una u otra basten para la explicación racional de los fenómenos de las enfermedades mentales. (Sólo la observación clínica puede procurarnos el conocimiento exacto de estas afecciones y darnos los datos necesarios para su etiología, descripción, clasificación, pronóstico y tratamiento.)

¿A qué resultados hemos llegado siguiendo esta vía clínica? ¿Cuál es el resumen de nuestras opiniones científicas sobre las diversas ramas de la medicina mental? He aquí lo que debemos examinar ahora y lo que constituirá la segunda parte, o parte dogmática, de esta introducción.

El hombre, considerado en su conjunto, está, según nosotros, compuesto por dos elementos distintos, el alma y el cuerpo, y esa unión íntima e indisoluble es la condición esencial de su existencia en este mundo.

Así, admitiendo la existencia de dos elementos distintos en nuestra naturaleza, proclamándonos abiertamente partidarios de la dualidad humana, reconocemos, sin embargo, como lo hace la mayoría de los antropologistas antiguos y modernos, que esos dos elementos están tan íntimamente unidos que resulta imposible, tanto en el estado normal como en el de enfermedad, descubrir un solo fenómeno psíquico que no necesite de su doble intervención.

En el hombre sano y en el enfermo, todo fenómeno intelectual y moral supone, como condición indispensable, la cooperación del cerebro. No se puede ejercer una acción sobre este órgano sin actuar al mismo tiempo sobre las ideas y los sentimientos; del mismo modo, no se puede actuar sobre las ideas y los sentimientos sin influir inmediatamente sobre el cerebro o sobre el sistema nervioso en su conjunto. Pero no se limita a esto lo que importa conocer para comprender la reacción recíproca de ambos elementos de nuestra naturaleza. Y en este punto difiere nuestra doctrina de la de la mayoría de los partidarios de la dualidad humana, hecho que merece una exposición más detallada. Sin la interpretación que vamos a dar de estos dos elementos, no comprenderíamos nada de la genealogía de las ideas y de los

sentimientos en el estado normal ni de la generación de los delirios en el estado patológico.

En efecto, para nosotros la función cerebral (para emplear el lenguaje médico o, si hablamos como los filósofos, la manifestación de los fenómenos intelectuales y morales) está sometida a leyes particulares, diferentes de las que rigen todas las demás funciones de la economía. Su rasgo esencial consiste en poder observarse a sí misma en su propio ejercicio y en poseer un poder de control y de dirección sobre los diversos tiempos de su acción. Cuando el hombre siente y piensa puede, en la intimidad de su conciencia, asistir como espectador pasivo al trabajo de su pensamiento, del cual es, a la vez, actor y testigo; puede, con la ayuda de la voluntad, enlentecer ese trabajo, acelerarlo o suspender su curso, así como dirigir su movimiento sobre otros objetos. En una palabra, el hombre se observa interiormente por medio de la conciencia, se repliega sobre sí mismo por la reflexión y se gobierna por la voluntad. ¡He aquí, ciertamente, fuerzas especiales que no se encuentran en ninguna otra función del cuerpo humano! ¿Qué resulta de esta característica tan maravillosa, inherente a la acción combinada del alma y del cerebro, es decir, al ejercicio de las funciones cerebrales? Lo que resulta de allí es una nueva función, que aunque depende del resto del organismo por intermedio del sistema nervioso, tiene, sin embargo, sus propias leyes y sus particulares condiciones de ejercicio, y que merece ser estudiada en el desarrollo de sus distintos productos. Es lo que hemos llamado *novum organum*, que tiene su base primera en el funcionamiento cerebral pero que, una vez producido por la acción simultánea de nuestra doble naturaleza, prosigue luego su evolución particular. En otros términos, a consecuencia de la acción combinada del alma y del cuerpo, las ideas y los sentimientos del hombre en estado de salud y de enfermedad se transforman continuamente en causa de nuevas ideas o nuevos sentimientos, los que a su vez engendran otros por un encadenamiento sucesivo.

Es lo que hemos llamado la teoría de la *resultante psíquica* porque, en ese movimiento incesante de la mente sobre sí misma, el primer resultado o la primer resultante producida se convierte en causa de nuevos efectos secundarios, terciarios, etc.

Esta misteriosa facultad que multiplica al infinito el número de fenómenos producidos, es la única que puede explicar, a nuestro criterio, la diversidad y la complejidad de los fenómenos psíquicos. Sólo ella da la clave de la fisiología y de la patología del cerebro; sólo ella puede también hacer comprender el complicado mecanismo de la función cerebral y conciliar las teorías anatómicas de los médicos

somatistas con las teorías fisiológicas de los médicos psicólogos.

Esta teoría de la dualidad humana, que consideramos verdadera en el estado normal, puede ser rastreada en el estado de enfermedad. Ella nos permite concebir, de un modo diferente al de los somatistas o al de los psicólogos, la producción de los síntomas psíquicos en las enfermedades mentales.

Según nuestro punto de vista, la modificación orgánica primitiva, desconocida en su esencia pero aprehensible en sus efectos, verdadera causa de las enfermedades mentales, da lugar, en principio, a lo que llamamos la *aptitud para delirar*. Pero el delirio así producido en su conjunto, se desarrolla luego según leyes que le son propias, que no pueden preverse a priori y que se deben a ese trabajo de la función sobre sí misma del que hablábamos hace un momento. Así, diferimos de los médicos puramente psicólogos, en el sentido en que admitimos una modificación orgánica de algún tipo como base indispensable de todas las locuras; pero quizá diferimos todavía más de los médicos somatistas, pues, según nuestro modo de ver, esa lesión orgánica primitiva, apreciable o no, sólo da cuenta de la disposición general para delirar, pero no de la infinita variedad de los delirios, de la multiplicidad de sus formas, de sus tan numerosos y delicados matices, en una palabra, de todo lo que constituye el trabajo de la función sobre sí misma para la producción del delirio por el delirio. Los médicos pertenecientes a la escuela somatista, tales como Jacobi y sus alumnos en Alemania y Moreau de Tours en Francia<sup>26</sup>, que conciben la producción del delirio crónico en la locura del mismo modo que la del delirio agudo en las otras enfermedades y para quienes la lesión orgánica explica a la vez la producción del delirio y sus variadas formas, no deben otorgar importancia alguna a esta producción del delirio por el delirio. Para nosotros, por el contrario, sólo ese estudio permite comprender la etiología y la patogenia de las enfermedades mentales. Él da su razón de ser y su verdadero interés a nuestra especialidad, nos permite creer en la eficacia del tratamiento moral y nos provee de los medios para descubrir sus diferentes agentes.

Así, en resumen, pertenecemos a la escuela anatómica pues admitimos la existencia de alguna lesión orgánica en toda enfermedad mental; pero nos acercamos todavía más a los médicos de la escuela psicológica pues, como ellos, buscamos en la observación atenta y minuciosa de los fenómenos psíquicos y de la producción del delirio

15  
26 De la folie au point de vue pathologique, por el Doctor J. Moreau de Tours, informe leído en la Academia imperial de Medicina. Ann. Médico-psych., serie 2da, tomo 1ro, 1855, p. 11.

es necesario observar el conjunto de los síntomas físicos y morales y su orden de sucesión, en lugar de concentrar la atención en los hechos que pueden constatarse directamente al interrogar a un alienado en determinado momento. Finalmente, lo más importante de todo es que resulta imposible conocer exactamente la situación mental de un alienado si no se adjunta a la observación de los hechos positivos la de los *hechos negativos*; si no se señalan las lagunas, las omisiones, la ausencia de manifestaciones, junto con los actos realizados o las palabras pronunciadas por estos enfermos. En efecto, no nos cansamos de repetir que su estado se caracteriza mucho más por sus contrastes con el del hombre sano en las mismas condiciones, que por manifestaciones positivas totalmente irracionales. Constatar que un alienado habla, actúa o se abstiene de hacerlo de un modo diferente al que lo haría cualquier otro hombre en las mismas circunstancias, es proveer a la observación de estos enfermos de los datos más preciosos, que es lo que mejor permite diferenciar al alienado del hombre razonable y distinguir unos alienados de otros en sus diferentes formas o en los diversos períodos de su afección. Descuidar el examen de estos hechos negativos en los alienados (como se lo hace casi siempre), es dejar de lado la parte más importante de su estudio, la verdadera característica de su estado mórbido, es privarse de la fuente de información más fecunda para el conocimiento completo del estado mental del enfermo que tenemos ante nosotros!

Sólo a condición de ceñirse en la práctica a estos preceptos generales, se llegará a perfeccionar el estudio de todas las ramas de la patología mental y a hacer entrar a nuestra ciencia en el camino del progreso. Por eso consideramos a estos principios como de una importancia capital, como el punto de partida de todas las investigaciones a emprender en la medicina mental y como el preámbulo obligado de todos los descubrimientos ulteriores.

Luego de haber enunciado estos preceptos para la observación de los alienados, arribamos ahora a la exposición de otras ideas que hemos formulado sobre la patología mental y que nos parece que merecen ser recordadas sumariamente en esta introducción.

La lesión que debe estudiarse con cuidado en las enfermedades mentales es la de la parte afectiva de nuestro ser, *la lesión de los sentimientos y de las inclinaciones*. Hemos prestado a este estudio una atención particular. Hemos buscado probar que las disposiciones generales de la sensibilidad moral, los impulsos, las inclinaciones y los sentimientos, estaban primitivamente alteradas en todas las formas de las enfermedades mentales; que sobre ese fondo mórbido primordial germinaban poco a poco las ideas delirantes o los sentimientos mejor

determinados, que se volvían entonces dominantes y servían para caracterizar las diversas variedades de las enfermedades mentales. Esta alteración primitiva de los sentimientos y de las inclinaciones de los alienados merece toda la atención por parte de los observadores. Ella debe servir de base para el conocimiento del fundamento de la enfermedad, para la descripción de sus diversas formas, para su clasificación, pronóstico y tratamiento. Así, remontándose a través del estudio de las disposiciones mórbidas de la sensibilidad moral al origen mismo de los fenómenos ulteriores que dependen de ellas, se podrá conocer realmente la filiación de los síntomas mórbidos que se desarrollan sucesivamente y que provienen, en su totalidad, de esta fuente común. Por nuestra parte, comprendemos así el estado melancólico que sobre todo Guislain<sup>27</sup> señaló como una constante en el inicio de todas las enfermedades mentales; pero tal estado melancólico de los primeros períodos no es, según nosotros, un estado de tristeza semejante al que se observa en la forma llamada melancólica de la alienación parcial. Es un estado general de postración y de entorpecimiento de toda la naturaleza moral del hombre afectado primitivamente por la enfermedad, que representa el verdadero suelo sobre el cual germinan y se desarrollan posteriormente todos los demás fenómenos mórbidos. El Doctor Cerise<sup>28</sup> ha otorgado con razón un rol muy importante a los trastornos de las emociones, de los instintos y de los sentimientos en las enfermedades nerviosas; incluso ha sido de mucha ayuda al fijar la atención sobre esos síntomas tan difíciles de observar, gracias a la creación de una nueva palabra: dio el nombre de *sentido emotivo* al supuesto centro de todos estos fenómenos sensitivos. El Doctor Griesinger, en su excelente *Tratado de las enfermedades mentales*<sup>29</sup>, también ha insistido mucho sobre estas perturbaciones de la sensibilidad moral que se constatan sobre todo en el origen de las diversas formas de la locura, pero que se perpetúan en diferentes grados durante todo su curso. Nuestra observación reiterada nos condujo a compartir completamente el modo de ver de este distinguido médico. No nos cansamos de atraer fuertemente la atención sobre estos trastornos generales de los sentimientos y de las inclinaciones, cuya observación ha sido tan frecuentemente descuidada en provecho de la de las facultades intelectuales e ideas delirantes, que han tenido el privile-

27 *Traité des phrénopathies*. Bruselas, 1833, p. 186.

28 *Des fonctions et des maladies nerveuses*, París, 1842.

29 Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Stuttgart, 1845, segunda edición, 1860.

por el delirio, el fundamento principal de la patogenia, de la sintomatología y de la terapéutica de las enfermedades mentales.

La doctrina que acabamos de exponer sobre la doble naturaleza del hombre y las relaciones entre sus dos elementos en el estado normal y en el patológico domina, según nosotros, toda la patología mental. Luego de estas generalidades, importa ahora resumir las ideas principales a las que hemos llegado sobre las diferentes partes de la medicina mental.

En principio, la cuestión que debe primar sobre las demás es la de la dirección a dar a la observación de las enfermedades mentales. Hemos dedicado a este importante tema una lección que precede a las de la sintomatología general de la locura (p.105)\*. Los principios desarrollados en esa lección constituyen, quizá, la parte de nuestro trabajo a la que otorgamos mayor valor. Durante todo el curso de nuestra existencia y sobre todo a lo largo de nuestra enseñanza clínica en el hospicio de La Salpêtrière, hemos concentrado nuestra atención y atraído la de nuestros alumnos sobre ese objeto, desde nuestro punto de vista, el principal de la ciencia. En el período de transición al que hemos arribado hoy en nuestra especialidad, los médicos de la generación a la que pertenecemos y que con razón se vanaglorian de haber seguido las múltiples y preciosas observaciones de Pinel y de Esquirol, han vivido casi completamente bajo los principios introducidos en la ciencia por estos venerados maestros: se dedicaron a desarrollar las consecuencias de tales principios y a descubrir las aplicaciones prácticas de esa doctrina. Incluso nosotros hemos experimentado, como los demás alumnos de Pinel y de Esquirol, esa influencia de nuestra época, y nos complace constatar, luego de medio siglo, los numerosos progresos alcanzados en la ciencia y en la práctica bajo su potente impulso; pero, sobre todo desde hace una veintena de años, asistimos a un lento e incesante trabajo de transformación científica. Numerosos estudiosos, tanto en Francia como en el extranjero, han puesto manos a la obra, adoptando como base de sus trabajos las principales ideas que constituyen el núcleo de la doctrina de nuestros maestros, discutiendo, no obstante, algunas de sus proposiciones y fijando su atención sobre puntos poco estudiados o incluso completamente descuidados por aquellos.

De este modo, vemos día a día cómo se desprenden algunas piedras del edificio de su doctrina. Sobre todo su clasificación, todavía

hoy generalmente adoptada, es no obstante atacada en diversos puntos por varios autores, ataques parciales que conducirán poco a poco a comprender la insuficiencia de tal clasificación general de los hechos.

En medio de ese trabajo de renovación de la ciencia en nuestra época intermedia entre la doctrina reinante, que ya está perdiendo su prestigio, y la nueva doctrina, que apenas comienza a entreverse en un horizonte lejano, interesa preguntarse por qué vías debe ser orientada la observación de los alienados, qué principios deben adoptarse para tener en cuenta lo verdadero y lo falso en la doctrina de nuestros maestros, para controlar sus aseveraciones y para plantear los hitos de la nueva ruta a recorrer. Es por esta razón que dirigimos nuestras principales reflexiones hacia este tema. No nos hemos conformado con tomar prestado los mejores métodos de la naturaleza en general; hemos buscado sobre todo los principios a seguir para conocer mejor a los alienados tal como son, más allá de las clasificaciones artificiales que poseemos.

No podemos insistir aquí sobre dichos principios; ellos se encuentran indicados en una lección especial (ver p.105)\*. Pero he aquí, en resumen, los preceptos que hemos planteado. No se debe limitar el examen de los alienados, como se lo ha hecho demasiado frecuentemente, a la constatación de los hechos más sobresalientes de las ideas o sentimientos dominantes que esos enfermos expresan al primero que se les cruza y que constituyen la parte superficial de la enfermedad.

Para observar a los alienados de una manera completa no basta con hacer la historia de las ideas delirantes; es necesario hacer la historia de los alienados delirantes. En lugar de escribir la observación bajo el dictado de los alienados; en lugar de convertirse en el secretario de esos enfermos y registrar sólo los hechos más sobresalientes que destacan quienes están en relación con ellos, es necesario penetrar más profundamente en la intimidad de su naturaleza intelectual y moral; es necesario estudiar las disposiciones generales de la mente y del corazón que sirven de fundamento a esas ideas o sentimientos predominantes; es necesario remontarse al pasado de los alienados, seguir la afección en su desarrollo desde su origen más lejano hasta el período en el que se los observa; hace falta fijar la atención sobre la marcha de la enfermedad, sobre las diversas fases que ella atraviesa, sobre las oscilaciones y las alternativas que presenta; en una palabra,

\* N. del T.: los números de página corresponden al texto original.

\* N. del T.: el número de página corresponde al texto original.