

LA ETIOLOGÍA DE LA LOCURA EN EL SIGLO XIX A TRAVÉS DE LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA*

Javier Plumed

Seminario de Historia de la Psiquiatría. Departamento de Historia de la Ciencia
(Universidad de Valencia)

Resumen:

La etiología es uno de los apartados más discutidos e importantes en medicina mental. En este trabajo se da una visión general de las hipótesis causales más significativas en la psiquiatría española del siglo XIX. Se estudian las aproximaciones teóricas a los mecanismos internos que llevan a la locura desde las escuelas organicista y psicológica. Así mismo, se analizan las causas eficientes más relevantes en su relación con aspectos sociales y culturales.

Palabras clave: etiología, psiquiatría, siglo diecinueve.

Abstract:

Aetiology in mental medicine is one of the most studied subjects. In this paper the author gives a general view of the most relevant hypotheses on aetiology in the nineteenth century spanish psychiatry. He studies the theoretical approaches on internal mechanisms of madness from the psychological and organicist schools and furthermore, the most relevant efficient causes in their relation to social and cultural issues.

Key words: aetiology, psychiatry, nineteenth century.

* Agradezco a Enric Novella sus comentarios y crítica al texto original.

1. INTRODUCCIÓN

Analizar las distintas hipótesis sobre la etiología de la enfermedad mental es fundamental a la hora de comprender los aspectos conceptuales que subyacen al pensamiento psiquiátrico en un momento dado. En cada período histórico, dichas hipótesis etiológicas, han ido cambiando en función tanto de los saberes hegemónicos —en medicina y en psicología—, como de los factores sociales y culturales del contexto histórico en que éstos se han desarrollado. El objeto de este ensayo es ofrecer una visión panorámica de los factores etiológicos manejados y discutidos en la psiquiatría española de la segunda mitad del siglo XIX.

Uno de los aspectos claves durante la época objeto de nuestro estudio es la falta de un consenso teórico que definiera las relaciones entre la mente y el cuerpo. Esto hizo que aparecieran dos escuelas bien diferenciadas: la espiritualista y la organicista. Los autores espiritualistas consideraban que la enfermedad mental era una enfermedad del alma —de acuerdo con la dicotomía cartesiana que partía de una rígida separación entre alma y cuerpo—, por lo que el estudio de los fenómenos psicológicos debía ser independiente del sustrato material. Por el contrario, los autores organicistas establecían un paralelismo directo entre los trastornos orgánicos y los fenómenos mentales patológicos. Estos puntos de vista llevaron a establecer continuos debates entre los autores más representativos de ambas escuelas.

2. LA ESCUELA ESPIRITUALISTA

Uno de los temas recurrentes de dichos debates fue la idea de causalidad. Sobre este asunto, un autor espiritualista como Nieto y Serrano opinaba que la distinción entre lo orgánico o lo espiritual tenía su origen en una idea errónea del concepto de causa aplicada al trastorno mental:

«el fisiólogo debe circunscribirse a causas relativas; no considerar a los fenómenos materiales como una sustancia, una cosa en sí que produce los fenómenos del espíritu, ni a los fenómenos del espíritu como una cosa en sí que antecede a los fenómenos materiales, sino a ambas series de fenómenos como efectos de causas desconocidas en su esencia y ligadas entre sí por un orden de sucesión que, si es constante, recibe el nombre de causalidad»¹.

¹ NIETO Y SERRANO, M. (1855), Identidad del sueño y la locura. *El Siglo Médico*, 2, 233-234, p. 233. Se observa aquí la influencia del empirismo británico en este autor al utilizar el concepto de causalidad propuesto por Hume.

En el debate sobre la relación entre los fenómenos psicológicos y los somáticos tomaron parte buen número de los frenópatas de la época. Así, Joaquín Quintana planteó este problema teórico rechazando la creencia de que un hecho orgánico pueda producir un fenómeno psicológico, «como sería absurdo decir que la vida orgánica está absolutamente condicionada por la afectiva, (...) igualmente inadmisibles sería la opinión que pretendiera explicar la vida orgánica por las leyes afectivas, que la que hace derivar del organismo las pasiones»². En lo que este autor se ve impotente es en definir el tipo de ligazón existente entre ambas dimensiones.

Quintana, a la hora de definir la esencia de la locura desde el punto de vista psicológico, utiliza el concepto de conciencia. Esta noción apareció en la psiquiatría europea ligada al reconocimiento de la importancia de la introspección y al estudio de la subjetividad del enfermo como vía de conocimiento de la enfermedad mental. Así, Berrios señala cómo la capacidad del hombre de prestar atención a los productos mentales que posee fue la base de la definición de muchos síntomas en psiquiatría³.

Para Joaquín Quintana, la conciencia se caracteriza por dos funciones psicológicas que son: la reflexión, o «capacidad de la conciencia de prestar atención a los elementos de la conciencia misma» y la voluntad, o «capacidad del individuo de retener, alejar o evocar las representaciones de la conciencia». De hecho, la idea de atención, como la capacidad de la mente de focalizarse en determinados contenidos psíquicos a los que tiene acceso, fue muy importante en el siglo⁴. Pinel y Esquirol tomaron el concepto de Laromiguière, filósofo influido por el sensualismo de Condillac, al que acabó rechazando por considerarlo insuficiente, y que puso de relieve la atención como una facultad esencial del alma; la actividad anímica se localizaba en la atención, que funcionaba libremente cuando aparecía ajena a la experiencia sensorial y se convertía en el principio de dirección de la mente⁵, lo cual se convirtió en una noción central en la concepción francesa del delirio. Los autores españoles, decisivamente marcados por esta influencia, compartieron dicho concepto.

Peset y Vidal, uno de los psiquiatras espiritualistas más importantes del momento, define la conciencia como

² QUINTANA, J. (1863), Pasión y locura: distinción fundamental entre ambos estados. *El Siglo Médico*, 10, 212-215; 227-230; 244-247, p. 214.

³ Véase BERRIOS, G. E. (1996), Consciousness and its disorders. En: BERRIOS, G. E. (ed.) *The history of mental symptoms. 19th century issues*. Cambridge, Cambridge University Press.

⁴ Pinel relaciona el delirio con la vida imaginativa. Por otra parte, en su Tratado define la curación del delirio como «mudar la serie viciosa de las ideas». Ver: PINEL, Ph (1804). *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*. Madrid, Imp. Real, p. 115. (original de 1800).

⁵ Véase JACYNA, L. S. (1995), Delirium and cognate states. En BERRIOS, G. E.; PORTER, R. (1995), *A history of clinical psychiatry*, London, Athlone Press, p. 27.

«la facultad que innegablemente posee el alma humana de darse cuenta a sí misma de los hechos que en ella pasan, de todas sus operaciones, de las modificaciones que la afectan; en una palabra, de su estado presente en el ejercicio de todas sus atribuciones»⁶.

Esta definición de conciencia está estrechamente ligada al concepto de atención: «la acción de fijar el alma sobre un objeto, sea interior o exterior, para conocerle mejor» Peset y Vidal termina definiendo la locura como «un delirio más o menos graduado, que interesa varias de las facultades del alma, con pérdida de libertad y conciencia, debido a un estado de modificación que sufre el cerebro»⁷; hace una comparación entre este estado y el del sueño, que sería el modelo funcional que ejemplifica la manera en que esta pérdida de conciencia tendría lugar. De hecho, utiliza el modelo de Moreau de Tours, para el que el delirio es de naturaleza análoga a la del estado de ensoñación⁸.

Hay que recordar que Peset y Vidal, así como otros miembros de esta escuela no desconocen la existencia de un sustrato orgánico, sino que lo consideran accesorio, o bien paralelo, a la hora de entender el fenómeno mental. Ello hace que este autor critique a la escuela materialista por valorar sólo los aspectos biológicos de la enfermedad mental. Asimismo, critica la idea empirista de que el pensamiento sigue un desarrollo exclusivo a partir de la experiencia, descuidando el valor del análisis racional:

«La idea positivista, que inspira a muchos en la actualidad, sugiere el pensamiento de una evolución progresiva, en que lo desconocido va saliendo de lo conocido, lo único de lo múltiple, lo ideal de lo real...pretendiendo llegar al completo conocimiento del universo. (...) Pero tal procedimiento entraña un vicio oculto, no tomado en cuenta por el naturalista, que juzga así superflua la crítica de la razón reemplazándola por los hechos de la experiencia externa»⁹.

Peset y Vidal subraya la importancia de la subjetividad del enfermo y la necesidad de abordarla desde la perspectiva positivista, concediéndole el mismo valor a las

⁶ PESET Y VIDAL, J. B. (1859), Patología psicológica. En: PESET LLORCA, V (1987), *Estudios históricos sobre la psiquiatría valenciana*. Ed. Alfons el Magnànim, Valencia, pp. 220 y 222.

⁷ PESET Y VIDAL, J. B. (1868), Razones para considerar la locura de un modo lato. *El Siglo Médico*, 15, 549-52, p. 551.

⁸ Véase MOREAU DE TOURS, J. J. (1845), *Du hachisch et de l'aliénation mentale*, Paris.

⁹ PESET Y VIDAL, J. B. (1881), Razón y locura. *El Siglo Médico*, 28, 594-7; 689-91; 29, 18-19, p. 596-7. Puede verse aquí la influencia de Kant cuando advierte de la vanidad del espíritu sin la materia y de la incomprendibilidad de la materia sin el espíritu. Si Hume complejiza la teoría del conocimiento de los autores empiristas, Kant hizo un cambio definitivo en el pensamiento occidental. Su obra muestra cómo el conocimiento objetivo puede defenderse frente al escepticismo, e intenta superar las limitaciones de las corrientes racionalista y empirista. Ver: WALKER, C. (1993), Jaspers as a Kantian psychopathologist, *I. History of Psychiatry*, 4, 209-238.

posibles lesiones cerebrales del paciente que a las distintas manifestaciones psíquicas. Así, el mundo de las ideas, aunque no estuviese definido materialmente, sería una forma de realidad que debe ser objeto de estudio.

De acuerdo con la teoría de facultades, que sugiere que el psiquismo está delimitado por tres esferas: la racional, la afectiva y la volitiva, la génesis de la locura estaría condicionada por un desequilibrio entre los tres elementos. De este modo, la perturbación en uno de ellos condicionaría el funcionamiento de los demás. Peset y Vidal recuerda que la enajenación es un desequilibrio entre las facultades del alma, por enfermedad o pasiones violentas y se materializa en la mente como el ejercicio libre de la fantasía, fuera del control de la razón¹⁰.

Los autores organicistas aceptaban la importancia de las pasiones en la génesis de la locura, aunque lo justificaban a través de argumentos fisiopatológicos. Por ejemplo, Giné y Partagás, defendía la influencia de las pasiones como causa ocasional de la locura, especialmente las de tipo deprimente, propugnando un modelo basado en las alteraciones del flujo sanguíneo cerebral como explicación del mecanismo patogénico¹¹. Por su parte, Galcerán era partidario de una visión «voluntarista» de la enfermedad mental, en la que las pasiones serían un elemento clave para la génesis de determinados trastornos¹². Éstas serían más biológicas que las emociones o los afectos y darían lugar a distintas formas de vesania. Como ejemplo, pone el caso de la erotomanía, enfermedad en la que el sujeto que la sufre está totalmente subyugado por las intensas y continuas corrientes nerviosas que llegan a su cerebro por el sistema ganglionar.

3. LA POSTURA SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA ESCUELA ORGANICISTA

Los autores organicistas buscaban una clasificación de la locura basada en una lesión anatómica o funcional, suponiendo que había una correlación directa entre el fenómeno psíquico patológico y la alteración física. Varias causas fueron responsables del desarrollo de esta corriente de pensamiento. En el marco de la triunfante mentalidad anatomoclínica¹³, la tesis de Bayle sobre la lesión orgánica de la parálisis

¹⁰ PESET Y VIDAL, J. B. (1868), Teoría del delirio y la enajenación y su explicación más satisfactoria, *El Siglo Médico*, 15, 433-5; 497-500, p. 498.

¹¹ GINÉ Y PARTAGÁS, J (1876), *Tratado teórico-práctico de Frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y la fisiología de los centros nerviosos*. Madrid, Imp. Moya y Plaza, p. 226-227.

¹² GALCERÁN GRANÉS, A. (1884), Responsabilidad parcial de los enajenados. Datos prácticos para reconocerla. *Gaceta Médica Catalana*, 7, 580-90; 621-29; 648-57; 689-99; 714-22; 745-52, p. 654.

¹³ En este sentido es paradigmático el texto de Foucault, donde analiza la importancia de la obra de Bichat en la nueva medicina y el fundamento de los principios anatomoclínicos. Véase FOUCAULT, M. (1997), *El nacimiento de la clínica*. Madrid, Siglo XXI.

general se convirtió en un modelo que muchos autores adoptaron como propio¹⁴. Como factor subyacente, es de destacar el esfuerzo de legitimación de la nueva psiquiatría como una especialidad médica reconocida¹⁵.

En España, la apoteosis de este punto de vista vino dada por Arturo Galcerán Granés, uno de los representantes más significativos de la escuela catalana¹⁶. En su «Ensayo de clasificación anatomopatológico de las vesanias»¹⁷, este autor propuso una sistemática de todas las enfermedades mentales de acuerdo con la lesión anatomopatológica subyacente, con lo que no existiría una diferencia estructural entre las distintas formas de locura y las demás enfermedades médicas. Así, el famoso principio de Griesinger, «la enfermedad mental es una enfermedad del cerebro», fue tomado como hecho de certeza. Galcerán señalaba la existencia de tres períodos en la clasificación de la enfermedad mental: en el primero, la nosología está basada en el síntoma, y era básicamente empírica; la segunda está basada en la lesión, y la tercera en la etiología. Así, describía con extrema exactitud cada una de las lesiones encontradas en los distintos trastornos, adoptando un aspecto de rigor científico que, en el fondo, no era sino una fantasía especulativa sin soporte real. Algunos autores ya hicieron críticas a este método en su tiempo. Así, Crous y Casellas hacía notar que, a pesar de que la escuela positivista consideraba sus procedimientos como empíricos, sus conclusiones eran obtenidas finalmente mediante reflexiones intelectuales¹⁸. De la misma forma, Pi y Molist, en su obra: *Primores de Don Quijote*, escribe: «a pesar de los adelantamientos realizados en los últimos tiempos sobre la anatomía, fisiología y patología de los centros nerviosos, no se han podido establecer sobre ellos principios fijos con respecto a la relación de causalidad que las alteraciones del organismo tengan con la enajenación mental»¹⁹.

¹⁴ En palabras de Zilboorg: «el reconocimiento de Bayle de una enfermedad mental basada en cambios orgánicos en el cerebro, cuyo desarrollo era concomitante con el progreso de la enfermedad cerebral, estimuló la busca de una base orgánica de otros trastornos mentales». En: ZILBOORG, G. (1941), *A history of Medical Psychology*. New York, WW Norton, p. 531.

¹⁵ Sobre esta cuestión véase capítulo: The introduction of schizophrenia, en: BOYLE, M. (1990), *Schizophrenia, ¿a scientific delusion?* London, Routledge.

¹⁶ Véase REY, A. (1985), Arturo Galcerán Granés (1850-1919). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5, 13. 223-233.

¹⁷ GALCERÁN GRANÉS, A. (1889), Ensayo de clasificación anatómico de las vesanias. *El Siglo Médico*, 36, 407-9; 419-22; 436-8; 454-7; 470-2; 486-8.

¹⁸ CROUS Y CASELLAS, J. (1881), Fisiología patológica de las enfermedades mentales. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 17, 346-63; 373-84., p.353.

¹⁹ PI Y MOLIST, E. (1885), Primores de Don Quijote en el concepto médico-psicológico y consideraciones generales sobre la locura para un nuevo comentario de la inmortal novela. Imp. Barcelonesa. La cita está tomada de GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1886), Comentario al libro en la sección bibliográfica. *La Independencia Médica*, 21, 17, p.358-340; 384-387; 420-435, p.386.

Sin embargo, algunos autores defendieron la utilidad del método hasta finales del siglo. Así, un autor degeneracionista como Sanz y Gómez defendía el descubrimiento de Bayle como «la prueba evidente de la materialización de las psicosis». Para este frenópata, el análisis de lo anatómico permite conocer la enfermedad «y, por último, se puede ver la importancia casi despreciable del delirio, alucinaciones, ilusiones y desórdenes afectivos de la voluntad»²⁰.

A partir de los trabajos de Claude Bernard, la mentalidad fisiopatológica empezó a tomar un papel relevante en la medicina y también se tomó como base teórica para explicar las causas de la locura²¹. Sin duda, el fracaso reconocido por muchos para reconocer las lesiones materiales de la enfermedad mental fue un camino abonado para el desarrollo de esta mentalidad aplicada a la frenopatía. Sin embargo, muchos se resistieron a aceptar las dificultades prácticas de asimilar el método anatómico en psiquiatría. Giné y Partagás rechazaba el concepto de lesión dinámica²², ya que sólo la veía justificada por la incapacidad técnica o intelectual de encontrar las verdaderas lesiones. Así, escribe en su *Tratado*:

«no faltan ilustrados frenópatas que aun hoy en día consideran que las lesiones cerebrales son independientes de los fenómenos sintomatológicos de la alienación mental. Otorgan al cerebro una perturbación funcional, y no admiten que la causa eficiente del desorden psicológico sea un trastorno de la sustancia nerviosa»; «ya hemos combatido esta manera de ver, y si algo faltase para afirmar nuestras ideas, hallaríamos robusto apoyo en los interesantes estudios de Meynert y Reindfleisch sobre la anatomía patológica de las psicosis»²³

La mentalidad fisiopatológica adaptada a la enfermedad mental se tradujo tanto en una búsqueda de los mecanismos cerebrales directos que causaban la locura como de aquellas alteraciones funcionales causadas por mecanismos indirectos; es decir, por las relaciones entre cuerpo y cerebro. Así, aparecieron los conceptos de trastorno mental por «reflejismo» o simpatía. Giné y Partagás, deudor de ambas mentalidades, afirma que

²⁰ SANZ Y GÓMEZ, T. (1893), Tratamiento de la locura. Indicaciones y contraindicaciones de la reclusión manicomial. *El Siglo Médico*, 40, 726-8; 72-5; 758-60; 773-6, p.743.

²¹ Ver: HIRSCHMULLER, A. (1999), The development of psychiatry and neurology in the 19th century. *History of Psychiatry*, 10, 395-423.

²² La lesión dinámica fue un concepto que utilizó Charcot, partiendo de la idea de lesión funcional. Fue un intento de aplicar el método anatómico a las neurosis, suponiendo una lesión variable que no había medios de identificar por los métodos convencionales en el cadáver. Ver: LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1982), *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid, Alianza Editorial., p. 100-101.

²³ GINÉ (1876), p. 120.

«la alienación mental puede ser la expresión de un trastorno más o menos material y más o menos permanente de los centros nerviosos o bien puede presentarse como afección deuteropática, reflejando estados patológicos de otras partes de la economía»²⁴.

Estos supuestos sobre la interrelación entre estados físicos y patología psiquiátrica siguieron teniendo gran peso durante todo el siglo XIX y se prolongaron hasta comienzos del XX. Martínez Valverde planteó en su clasificación etiológica todo un grupo de trastornos mentales de tipo sintomático: «locuras simpáticas, debidas a estados fisiológicos como menstruación, embarazo, las locuras sintomáticas propiamente dichas, las correspondientes a enfermedades locales de las vísceras, corazón, hígado, riñón, etc»²⁵.

Los nuevos descubrimientos sobre la localización cerebral, así como los estudios sobre la vascularización del sistema nervioso, permitieron establecer una hipótesis vascular para la etiología de la locura. De acuerdo con ella, el trastorno mental estaría producido por un riego deficiente en determinadas áreas cerebrales, punto de vista compartido por autores como Meynert²⁶ y Luys²⁷. Tomando esta hipótesis, Giné y Partagás definió el delirio como un exceso de ideación dependiente del mayor funcionamiento de las células psíquicas, y de su mayor capacidad de asociación. La hipernutrición del tejido cerebral llevaba a un aumento del movimiento molecular en la zona, lo que facilitaba el automatismo o la capacidad de las células nerviosas de responder, por una impresión reciente, a una impresión antigua. Por el contrario, la isquemia se traduciría en estados de apatía, indiferencia y amnesia²⁸. Arturo Galcerán Granés, a propósito del comentario a una ponencia del italiano Tassi, consideraba la manía secundaria a un estado hiperémico cerebral, mientras que la parálisis cerebral y la melancolía eran consecuencia de un estado de anemia²⁹.

Las teorías de Jackson sobre el sistema nervioso central fueron introducidas en el pensamiento psiquiátrico español a través del psicólogo francés Ribot y del dege-

²⁴ GINÉ (1876), p. 216.

²⁵ MARTÍNEZ VALVERDE, J. (1899), *Guía del diagnóstico de las enfermedades mentales con nociones sobre la terapéutica, de la ontología y de la medicina legal frenopática*. Barcelona, José Espasa, p. 226-227.

²⁶ En ZILBOORG (1941), encontramos: «Theodore Meynert elaboró una compleja teoría, de acuerdo con la cual las psicosis se deben a una serie de cambios en el sistema circulatorio. Esta teoría vasomotora, combinada con un desarrollo sistematizado de lo que cada parte del cerebro hace o deja de hacer en las enfermedades mentales, le permitió dar una clasificación con una base puramente anatómica». (p. 441)

²⁷ Este autor también hizo del funcionamiento vascular cerebral la base de su clasificación psiquiátrica. Fue traducido en España: LUYS, J. (1891), *Tratado clínico y práctico de las enfermedades mentales*. Madrid, Enrique Teodoro.

²⁸ GINÉ (1876), p. 148-150.

²⁹ GALCERÁN GRANÉS, A. (1878), *Revista de las principales enfermedades comunes observadas en los alienados y su influencia en el curso de la locura*. *Gaceta Médica Catalana*, 1, 299-300, p. 299.

neracionismo³⁰. Su postulado, según el cual los niveles filogenéticamente más desarrollados actuaban inhibiendo los estratos más primitivos, explicaba muchos fenómenos clínicos. Así, los síntomas psiquiátricos serían consecuencia de la afectación de las áreas cerebrales más desarrolladas evolutivamente, con lo que la enfermedad mental supondría un proceso inverso a la evolución³¹.

De esta forma, los hallazgos biológicos y neurológicos más destacados eran incorporados por el pensamiento psiquiátrico como forma de aproximación al fenómeno mental. La visión organicista de la enfermedad mental hacía necesario justificar el por qué determinados fenómenos mentales comprensibles psicológicamente tenían lugar; es decir, había que crear teorías que ligasen los conflictos psicológicos a las teorías organicistas, a pesar de su evidente reduccionismo.

Los autores de orientación psicologista consideraban coherente con su visión de la locura la apología del tratamiento moral. Dada la existencia de manicomios privados, muchos autores organicistas, especialmente aquellos pertenecientes a la escuela catalana, evitaron caer en el nihilismo terapéutico que la ineficacia de los tratamientos farmacológicos parecía evidenciar. Por ello, eran frecuentes los artículos sobre los beneficiosos efectos del manicomio y del tratamiento moral que allí se prodigaba. Independientemente del tipo de terapéutica, había que justificar su carácter científico y la eficacia del método, más allá de juicios especulativos. Así, Giné y Partagás afirmaba en su *Tratado*:

«hoy día, están de acuerdo los alienistas respecto a que no cabe distinción esencial entre los remedios morales y los remedios materiales aplicables al tratamiento de las enfermedades mentales (...) Su acción no es beneficiosa ni adversa, sino en cuanto las impresiones de naturaleza psicológica inducen mutaciones materiales en el cerebro y si se habla de medicamentos, baños, chorros, etc, es también innegable que, a proporción que estas actúan sobre la parte somática del cerebro, obra sobre el espíritu, proporcionándole ese temple hígido del que disfrutamos cuando el cerebro está sano»³²

Ribas Pujol justificaba la eficacia del tratamiento moral de la siguiente manera:

«aquellos sujetos que están sometidos a un estado de constante excitación moral, sufren una alteración de las funciones de los centros cerebrales, con lo que se impide que dirija adecuadamente al organismo quedando depauperados los tejidos orgánicos, deficiente su desarrollo y débil la manifestación psicológica de las funciones mentales. La

³⁰ Véase PLUMED, J; REY, A. (2002), La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos conceptuales. *Frenia*, 2 (1), 31-48.

³¹ Un estudio exhaustivo sobre los postulados de Jackson lo encontramos en LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1973), J. H. JACKSON (1835-1911), Madrid, Moneda.

³² GINÉ (1876), p. 264.

medicina moral es eficaz en los pródromos de la enfermedad mental o en su declive, cuando el sustrato físico no está suficientemente alterado para que esta terapéutica sea ineficaz³³.

De todos modos, hubo autores más radicalmente biologicistas, como Galcerán, que temían que el tratamiento moral cuestionase la concepción de la enfermedad mental como un proceso puramente físico. De hecho, en el comentario al *Tratado* de Hamond, llega a afirmar que

«el tratamiento moral de forma curativa, tal como lo vieron Mead, Haslam, Cox y Leuret, va perdiendo terreno al comprobar que las indicaciones de orden físico son más precisas, estas se cumplen o con medios higiénicos y farmacológicos»³⁴

4. CAUSAS PREDISPONENTES Y OCASIONALES

Tal como Berrios señala, la idea de causalidad sufrió un giro en el siglo XIX³⁵. Los conceptos aristotélicos de causa formal y final se fueron abandonando y las causas eficientes y materiales recibieron la atención de los frenópatas de la época. Estas últimas se centraron tanto en los «mecanismos internos» de la enfermedad, que hemos estado estudiando, como en los aspectos individuales y sociales que se consideraban íntimamente ligados a la génesis de la locura. Esta distinción se evidencia en la clasificación que establece Giné y Partagás sobre las causas de la locura y que divide en dos grupos: predisponentes y ocasionales; subdividiendo, a su vez, las primeras en generales, que afectan a las colectividades, e individuales³⁶.

4.1. El papel de la civilización.

El papel de la civilización como factor predisponente de la locura dio lugar a un debate intenso en la literatura psiquiátrica de la época. Esquirol, con su maestro Pinel, opinaba que la civilización en sí misma no era responsable de la locura, sino que

³³ RIBAS PUJOL, P. (1883), Importancia del tratamiento moral de los enajenados. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 3, 130-141.

³⁴ GALCERÁN GRANÉS, A. Recensión sobre el «Tratado de la locura» de Hammond. *Gaceta Médica Catalana*, 12, 471-473, p. 473.

³⁵ BERRIOS, G. E. La etiología en psiquiatría. En: LUQUE, R; VILLAGRAN, J. M. (2000), *Psicopatología descriptiva. Nuevas tendencias*. Madrid, Trotta, p. 539-578.

³⁶ GINÉ Y PARTAGÁS, J (1882), Aforística frenopática. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 2, 3-5; 41-4, 81-4; 121-5; 161-4; 201-5; 241-7; 281-9; 321-6; 361-3; 401-4, p. 81.

solamente aquellos hechos sociales que disminuían la constricción de las pasiones y favorecían el instinto podían inducir la enfermedad mental. Entre estos fenómenos destacaba Esquirol: la pérdida de la influencia religiosa, lo laxo del vínculo matrimonial y la falta de disciplina en la educación. Sobre el aparente aumento del número de locos, el alienista francés consideraba que se debía a la mejor atención al enfermo mental, que hacía que muchos pacientes acudiesen a recibir tratamiento en lugar de permanecer anónimos en sus casas³⁷.

Sin embargo, otros frenópatas, como Guislain, defendieron el carácter patógeno de la nueva sociedad:

«A medida que la comodidad se esparce en las masas, el hombre se hace de una naturaleza más delicada e impresionable: soporta con menos facilidad las contrariedades. (...) La opulencia crea y nutre las pasiones, conduce al egoísmo y parece neutralizar una multitud de sentimientos generosos y expansivos»³⁸.

Continua señalando Guislain cómo en las ciudades y países civilizados hay un exceso de placeres y un aumento de la promiscuidad sexual, lo que favorecería la enfermedad mental. Además, la enajenación aparecía, según este autor, en razón directa de la instrucción, la educación, la moralidad y la religión. La educación moderna, no ligada a una rígida disciplina, favorece la enfermedad, ya que sobreestimula al niño. La instrucción moderna «es un mal, un excitante que predispone al hombre a las exageraciones, a las excentricidades, a los desórdenes de la parte moral»³⁹.

Como explicación de estos puntos de vista, Foucault destaca el cambio en la concepción de la relación del hombre con la naturaleza⁴⁰. En el siglo XIX la distancia que adoptó la nueva sociedad, cada vez más compleja y exigente, respecto a la vida natural fue considerada como una causa evidente de la alienación mental. Así, la locura estaría ligada a la imposibilidad del hombre moderno para desarrollarse libremente en su medio natural, con lo que habría de esforzarse de manera enfermiza para adaptarse a un medio que no le es propio. Esta idea conectaría con los postulados biologicistas y evolucionistas de Jackson, para el que la enfermedad mental aparecía al liberarse los estratos inferiores, ligados a los instintos más básicos, por deterioro o sobrecarga de las zonas corticales del cerebro.

³⁷ ESQUIROL, J. E. (1856), *Tratado completo de las enajenaciones mentales consideradas bajo su aspecto médico, higiénico y médo-legal*. Madrid, Imp. de Gómez Fuentenebro, p. 59-64. (Original de 1838)

³⁸ GUISLAIN, J. (1881), *Lecciones orales sobre las frenopatías o Tratado teórico-práctico sobre las enfermedades mentales*. Madrid, Imp. de Enrique Teodoro, Tomo I, p. 382-397.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ FOUCAULT, M. (1967), *Historia de la locura en la época clásica*. México, Fondo de Cultura Económica, Tomo II, p. 54-56.

La justificación empírica de esta mirada conservadora estaría en las abundantes estadísticas que hablaban de un aumento creciente del número de locos⁴¹. En la segunda mitad del siglo XIX la publicación de este tipo de datos era muy frecuente. Así, Bona comenta datos epidemiológicos procedentes de un manicomio francés y concluye que la locura ofrece una progresión constante y el número de enfermos que son dados de alta por curación es cada vez menor. Tras los datos ofrecidos en varias tablas concluye: «la espantosa significación de estas cifras reducida a valor numérico es de 34% de aumento en 1856 respecto a 1851 y de 39% de 1861 comparado con 1856»⁴²

No todos los autores atribuyeron el incremento de los ingresos hospitalarios a una mayor incidencia de la locura. Por ejemplo, Rodríguez Méndez, al comparar las estadísticas sobre los enfermos mentales ingresados en manicomios españoles entre 1879-80 y 1848, encuentra un aumento de 1469 pacientes, variación que atribuye al aumento en la disponibilidad de camas y al progreso de la medicina mental⁴³. Dos años más tarde, este mismo autor comenta los datos estadísticos del manicomio de Brentwood-Essex, en el que han ingresado 4886 enfermos en 26 años. Destaca su optimismo terapéutico, y cuenta cómo en un 40% de los casos, 1989 pacientes, se ha producido la curación, y en 120 el alivio de la vesania⁴⁴. Respecto a las causas indicadas de la enfermedad mental, los factores sociales no supondrían más de un 10%, predominando las causas hereditarias, los trastornos somáticos y las dificultades interpersonales. Aguilar y Calpe publicó un artículo donde llevó a cabo una crítica fundamentada sobre la tesis que defendía el aumento de locos causado por la civilización. Resalta la falta de estadísticas fiables y los diferentes criterios nosológicos de la frenopatía antigua respecto a la moderna. Lo que decidía la existencia o no de locura era el furor, las alucinaciones y la incoherencia, con lo cual muchos enfermos no eran diagnosticados como tales. Además, dependiendo del contexto cultural, a muchos locos se les había considerado de varias formas distintas, como: herejes, vampiros o licántropos⁴⁵. Otro error común era, según este autor, asociar la locura a

⁴¹ Ha habido un importante debate sobre el tema. Así, muchos autores, defensores de la hipótesis de la *receny*, es decir, la aparición reciente de la esquizofrenia tal como la conocemos, toman este supuesto hecho como un argumento a favor. Así, COOPER y SARTORIUS (1977), Cultural and temporal variations in schizophrenia: a speculation on the importance of industrialization. *British Journal of Psychiatry*, 130: 50-5; culpan a los cambios sociales de este proceso. Turner señala factores como la política asilar y la actitud social y económica de los frenópatas de la época. Véase TURNER, T. H. (1992), Schizophrenia as a permanent problem. *History of Psychiatry*, 3, 413-429.

⁴² BONA, F. J. (1870), Estadística de la enajenación mental. *El Siglo Médico*, 17, 519-22; 596-600, p. 597.

⁴³ RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R. (1880), Estadística de los manicomios españoles. *Gaceta Médica Catalana*, 3, 651-60; 679-88, p.653-654.

⁴⁴ RODRÍGUEZ MÉNDEZ, R. (1882), Estadística de una casa de locos (manicomio de Brentwood-Essex). *Gaceta Médica Catalana*, 2, 93.

⁴⁵ AGUILAR Y CALPE (1880), La civilización no es culpable de la locura. *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 16, 335-356, p. 315.

un nivel cultural elevado; sus datos desmienten tal aserto al aportar una serie de 279 paralíticos generales de un asilo, de los que 3 tenían instrucción superior, 119 rudimentaria, y carecían de ella 147. El mismo punto de vista aparece reflejado en la traducción de un informe leído por Metet ante la Sociedad de Medicina de París⁴⁶, donde justifica los estudios que hablan de un aumento del número de locos por la mejora continua en los datos epidemiológicos y la mayor exactitud en el diagnóstico, más que por un incremento real.

El frenópata catalán J. Freixas mantiene estos mismos puntos de vista. También atribuye el creciente número de manicomios al mayor interés y consideración hacia el loco⁴⁷. Freixas piensa que el desarrollo de las facultades intelectuales es un factor de protección frente a la locura, mientras que el escaso «uso cerebral» produciría daños con mayor facilidad.

Por el contrario, los autores más emblemáticos de la escuela catalana defendieron un punto de vista distinto. Las referencias al mayor riesgo que la civilización conllevaba estaban relacionadas con el esfuerzo de estos frenópatas por reforzar el peso de la frenopatía como disciplina científica. Galcerán consideraba que el factor causal más significativo de la locura era la civilización. Como datos objetivos, comentaba que en 1836, había en Europa un loco por cada 3080 personas, mientras que en 1851 había uno por cada 1678 personas. A pesar de que admite que, a medida que las naciones progresan en inteligencia y refinamiento, se reconoce con mayor facilidad a los locos y salvajes, cree que el incremento en los datos responde a un aumento real y no es un artificio causado por la mejoría en la detección de casos y en la disponibilidad de centros. La razón más plausible sería el exceso de trabajo intelectual que exigiría la sociedad moderna, ya que el órgano que más trabaja es el que más enferma. Así, tomando como metáfora fisiológica la lesión por sobreesfuerzo del órgano, como ocurriría en una patología cardíaca, se representaba la idea antes comentada del riesgo que corre el hombre moderno al vivir en un medio artificial y exigente, fuera de su ambiente natural⁴⁸.

También Giné y Partagás cita la actividad profesional como otro factor causal: «La locura es más frecuente en las profesiones liberales, ya que estas personas acusan más el esfuerzo cerebral»⁴⁹. El mismo razonamiento hace que tome también en consideración el nivel de educación, ya que considera que aquel tipo de formación que lleva a una madurez temprana es insana.

⁴⁶ METET (1880), Estadística de la enfermedad mental: sus causas. *El Siglo Médico*, 27, 405-6.

⁴⁷ FREIXAS, J. (1883), ¿El hombre en los tiempos presentes está más predispuesto a la locura que en los tiempos antiguos?. *El Siglo Médico*, 30, 826.

⁴⁸ GALCERÁN GRANÉS, A. (1878), De la admisión de los alienados y de los asilos de observación. *Gaceta Médica Catalana*, 1, 297-299.

⁴⁹ GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1882), Conferencias de frenopatología (V). *Revista Frenopática Barcelonesa*, 2, 183-192, p.192.

Algunos autores utilizaron las nuevas teorías funcionales sobre el cerebro para justificar esta hipótesis. Así, Dolsa y Ramón, explica la etiopatogenia de la demencia precoz desde los postulados degeneracionistas, y emplea los conceptos de Meynert y Flesching sobre el arco reflejo cerebral y las distintas áreas funcionales y sus relaciones⁵⁰. De este modo, postula que la clínica procede de la destrucción del cerebro superior por el proceso degenerativo. El cerebro está constituido por dos áreas distintas: la de proyección o sensorial, la parte más primitiva; y la de asociación, ligada con la otra y a la que inhibe, moderando su reflejismo. Si falla, el cerebro sensorial determina actos que, por su automatismo, son la mayor parte de las veces inconscientes. Para Dolsa y Ramón, los estados de tensión psíquica producen una fatiga, que en los organismos degenerados inferiores puede llegar al colapso psicoorgánico. Sólo evitarán este estado aquellos degenerados que, gracias al instinto de conservación, no soliciten a su cerebro un esfuerzo excesivo. Son los enfermos que habitualmente están bien, o cerebros «defendidos»⁵¹. Un grado mayor de deterioro sufren los enfermos en que el instinto de conservación desaparece y permite libremente la ejecución de todas sus actividades, entregándose inconscientemente a los efectos de la disolución mental. De hecho, en la España de fines de siglo la teoría de la degeneración representaba en psiquiatría el nihilismo y desconfianza de los intelectuales hacia el decadente estado español⁵². Mateo Bonafonte escribe, en este sentido:

«la psiquiatría está en relación con los más grandes problemas económico-sociales de nuestro tiempo. La influencia de la vida de ciudad, de los goces materiales y de las pasiones que tanto se deja sentir en la vida moderna, han de llamar la atención para evitar que por ello se gaste demasiado rápidamente el exiguo capital nervioso heredado por los degenerados»⁵³.

4.2. Sexualidad y locura.

La sociedad del XIX se caracterizó por un extremismo en los patrones morales admitidos, fundamentados en la idea burguesa de la familia. Así, cualquier factor

⁵⁰ DOLSA Y RAMÓN, L. (1899), Demencia precoz. *Rev. Cien. Med. Barcelona*, 24.

⁵¹ Schüle fue uno de los más importantes representantes del degeneracionismo en Alemania. Dividía los trastornos mentales en dos grupos: uno compuesto por aquellos con cerebros degenerados o inválidos, que llamó las condiciones neuropáticas. El otro estaba compuesto por aquellos enfermos nacidos con cerebros sanos, que más tarde adquirirían el trastorno mental. Para mayor información, ver: BEER, M. (1996). The endogenous psychoses: a conceptual history. *History of Psychiatry*, vii, 1-29. p. 5-7.

⁵² Ver: CAMPOS, R. (1999), La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920). *Asclepio*, 51 (1), p. 185-203, p. 202.

⁵³ BONAFONTE, M. (1900), *Degeneración y locura*. Zaragoza, Imp. Manuel Ventura, p. 102.

que debilitase la unidad familiar, y nada más peligroso que la pasión sexual incontralada⁵⁴, era peligroso y rechazable. Así, las formas de sexualidad prohibidas socialmente se sostuvieron como una causa importante de locura. Destaca la importancia conferida a la masturbación, que se ligó a la aparición de patología mental durante todo el siglo⁵⁵. En este sentido, resulta revelador cómo una obra paradigmática sobre el tema, el libro de Tissot⁵⁶, tuvo cuatro ediciones en nuestro país, lo que era insólito en la época. En los siguientes párrafos del libro podemos aclarar la conceptualización del autor sobre la masturbación:

«si las peligrosas secuelas de la pérdida excesiva de este humor sólo dependieran de la cantidad o fuesen las mismas ante una cantidad idéntica, poco importaría —en el terreno físico— que esta evacuación se realizase de una u otra manera. Pero la forma vale aquí tanto como el fondo, si se me permite utilizar aún otra muletilla (...) Una cantidad muy considerable de semen perdido por las vías naturales ocasiona males funestos, pero son mucho más temibles si se pierde la misma cantidad por medios contra natura. Quienes se agotan en el comercio natural padecen horribles accidentes; pero mucho más espantosos son los producidos por la masturbación»⁵⁷.

La idea de la sexualidad como vehículo de disfrute, en contra de los principios naturales de la generación, entronca con la idea de egoísmo. Este concepto hablaba de la parte del ser humano que busca la satisfacción propia, independientemente del bien social, y que muchos autores asociaban a la naturaleza de la enfermedad mental.⁵⁸

José María Esquerdo, defiende como una de las causas más evidentes de la enfermedad mental la masturbación y el abuso de las relaciones sexuales, «que llevó al inmortal Ovidio a tal grado de amnesia que desconoció en los últimos años de su vida sus propias obras»⁵⁹. El mismo criterio es defendido por Giné y Partagás en su *Tratado*:

⁵⁴ Ver el capítulo: El mundo burgués, en: HOSBAWM, E. (1975), *La era del capital*. Barcelona, Crítica.

⁵⁵ Sobre el tema, destacan los trabajos: TRISTRAM ENGELHARDT, H. (1974), The disease of masturbation: values and the concept of disease. *Bull. Hist. Medicine*, XLVIII, p. 234-48; HARE, E. (1962), Masturbation insanity: the history of an idea. *Journal of Mental Science*, 108, 452, p. 2-25.

⁵⁶ Tissot fue uno de los autores más significativos en la psiquiatría francesa del siglo XVIII. Su obra *El onanismo. Tratado de las enfermedades mentales producidas por la masturbación y su tratamiento*, fue editada en los años 1814, 1828, 1845 y 1877. Ver: REY, A. (1981), *La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX*. Tesis doctoral, Valencia.

⁵⁷ La edición utilizada ha sido TISSOT, S. (2003), *El onanismo*. Madrid, AEN, p. 24.

⁵⁸ Sobre este concepto, ver: PLUMED, J; REY, A. (2001), El crimen y la locura, de Henry Maudsley. *IV jornadas de Historia de la Psiquiatría*. Valladolid, AEN.

⁵⁹ ESQUERDO, J. M. (1878), Conferencias sobre las enfermedades mentales. *Rev. Cien Med Pract*, 2, 5-18; 149-56; 293-303; 347-51, p. 349.

«entre las causas determinantes que más influyen en el desarrollo de la alienación mental, no vacilamos en colocar en la primera línea al onanismo (...) El onanista, como el beodo, llega a comprender el mal que se causa cada vez que se entrega a sus fatales inclinaciones y hace reiterados propósitos de enmienda. Raras veces deja de salir vencido por la pasión. Contempla su impotencia moral; ve el abismo al que le precipita el vicio y se reconoce sin fuerzas para asirse a la virtud».

En el mismo orden señala los excesos venéreos: «si por una parte, influyen debilitando todo el organismo y especialmente el sistema nervioso, por las reiteradas pérdidas de humor prolífico y por lo que se extraga la sensibilidad, por otra obran causando la degradación de los sentimientos más delicados». El mecanismo fisiopatológico que señalaba Tissot es defendido por Giné, a pesar de su falta de conexión con ningún conocimiento empírico del momento.

Los últimos años del siglo XIX, como en el resto de países europeos⁶⁰, se consignó con menos frecuencia la importancia del onanismo como causa de locura. Algunos autores degeneracionistas la consideraron un signo más del proceso degenerativo, más que una causa desencadenante⁶¹. En una obra de orientación degeneracionista tan significativa como la *Guía...* de Martínez Valverde se indica, sin insistir en el tema, la posibilidad de que la masturbación pueda causar una locura sintomática en el varón, junto con la espermatorreya y las afecciones de la uretra⁶².

El género podía ser causa de enfermedad mental. Si bien se reconocía, por un lado, la mayor o menor frecuencia con que determinadas patologías mentales aparecían en uno u otro sexo, se atribuían a la mujer una serie de trastornos específicos. Autores como Ellemberger recuerdan cómo la separación y diferencia social entre el hombre y la mujer era mucho más marcada que en nuestros días y se enfatizaban las virtudes atribuidas al género masculino y se aceptaba la mayor debilidad emocional de la mujer⁶³. De hecho, aquellos fenómenos fisiológicos ligados al ciclo reproductor femenino se reconocían como uno de los factores causales más constantes en la locura. Giné y Partagás⁶⁴ consideraba que los desarreglos menstruales y las características sexuales femeninas aumentaban la frecuencia de casos de locura entre las mujeres. De la misma forma, «las vesanías suelen frenarse durante el embarazo para luego aparecer, si cabe, con más fuerza». En una traducción de un artículo de Marcé⁶⁵, se explica que, tanto el embarazo como el parto son factores de mal pronóstico en la

⁶⁰ HARE, E. (1962), p. 9.

⁶¹ PLUMED, J.; REY, A. (2002), p. 43.

⁶² MARTÍNEZ VALVERDE, J. (1899), p. 231.

⁶³ ELLEMBERGER, H. (1970), *The discovery of the unconscious*. Basic Books, New York, p. 255.

⁶⁴ GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1882), p. 237.

⁶⁵ MARCE (1859), Embarazo y parto. Su influencia en la curación de la locura. *El Siglo Médico*, 6, 348-9.

locura, y que tienden a acelerar el paso hacia la demencia. Aludiendo al embarazo como factor beneficioso, opina Marcé que sólo produce un cambio favorable en uno de cada cuatro casos, y suele ser un fenómeno pasajero.

La patología femenina por excelencia, la locura histérica, sufrió un gran giro conceptual en su etiología. Así, las teorías de la antigüedad clásica, que la ligaban a la patología uterina, hicieron su reaparición en este siglo⁶⁶. En la rígida sociedad de la época, se consideraba que la mujer suponía un peligro como objeto de deseo sexual del hombre y era la causa del descontrol pasional. La debilidad e impotencia que se atribuía a la mujer frente al varón, y la preocupación sobre la naturaleza de los deseos sexuales femeninos, contribuían a esta preocupación sobre el sexo⁶⁷. Podríamos ver la hipótesis uterina como una metáfora biológica de esa actitud social hacia la mujer. La hipótesis llegaba legitimada por las ideas fisiopatológicas de la época. Aunque Giné y Partagás, al hablar de la etiología de la locura histérica en su *Tratado*, hace propias las teorías de Briquet que niegan al útero o a la actividad sexual el origen de la patología histérica y la centra en la excitabilidad del cerebro, este punto de vista lo adoptan sólo unos pocos autores. Así, Galcerán Granés afirma:

«entre los aparatos orgánicos, no hay otro que domine tanto al cerebro, así en período de salud como de enfermedad, como el genital de la mujer. Desde Morel figuran en todas las clasificaciones etiológicas de las vesanias las simpáticas, cuya patogenia es la excitabilidad del simpático transmitida por los filetes prevertebrales a la médula y al cerebro. El mayor número de estas vesanias son histeropsicosis, curables casi siempre una vez ha desaparecido la causa. Su grave pronóstico es porque los daños que en el aparato generador dejan aquellos estados no se han curado, y en el tratamiento de la misma se olvida casi siempre cumplir la indicación causal»⁶⁸.

Vemos cómo la hipótesis del simpático permitió ligar de nuevo las manifestaciones histéricas con el órgano sexual de la mujer. La patogenia del proceso la explica Ribas Pujol, al indicar que los trastornos que tienen su origen en el sistema generador de la mujer son la causa inmediata de las histeropsicosis. Los órganos de la generación y del cerebro están íntimamente enlazados estática y funcionalmente por el simpático, cuyos filetes prevertebrales transmiten sus impulsos a la médula, y de ahí al cerebro. Cuando el órgano sexual se afecta, el cerebro se altera: se producen excitaciones anormales, alteraciones nutritivo-vasculares cuyos progresos están en

⁶⁶ Ver: MICALÉ, M. (1995), *Approaching hysteria. Disease and its interpretations*. Princeton University Press, New Jersey, p. 22.

⁶⁷ Ver el capítulo: Women, hysteria and hypnotism en: HARRIS, R. (1989), *Murders and madness. Medicine, Law and Society in the fin de siècle*. Oxford. Clarendon Press.

⁶⁸ GALCERÁN GRANÉS, A. (1884), Estudio acerca de la locura. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 14, 49-57; 101-12.

relación con la duración del trastorno⁶⁹. A finales de siglo, siguen ligados los fenómenos histéricos con los trastornos del aparato ginecológico. Así, Martínez Valverde incluye en su *Guía...* la patología histérica dentro de las locuras simpáticas, de acuerdo a la clasificación de Morel⁷⁰.

4.3. Otras causas (alcohol, clima, etc.)

El alcoholismo fue considerado un importante factor etiológico. Giné y Partagás lo incluye dentro de las causas mixtas, ya que ejerce una acción física y moral simultánea. De acuerdo con el autor,

«produce una sobreexcitación del cerebro, ligada a una hiperemia activa; esta hiperemia, a fuerza de repetirse, da lugar a profundas, y frecuentemente incurables alteraciones de nutrición de la sustancia nerviosa». «Considerada como influencia moral, la borrachez es causa permanente de desorden y exaltación. El degradante vicio obtunde todos los sentimientos generosos, crea un espíritu pendenciero y sostiene en el seno de la familia una incesante querrela»⁷¹.

La importancia del alcoholismo como factor causal de la enfermedad mental aumentó significativamente desde la aparición de la doctrina de la degeneración. Morel consideró el daño físico causado por el alcoholismo como uno de los factores clave de la degeneración humana. Por su parte, Valentín Magnan fue el autor que hizo las más brillantes aportaciones al estudio del alcoholismo, en varias publicaciones. En su libro, *De l'alcoolisme* consideraba al alcohol como el principal veneno social, capaz de producir la decadencia física y orgánica en los individuos y sus descendientes. En esto, había un fundamento social evidente. Así, Ruth Harris señala que el consumo de bebidas alcohólicas en Francia se disparó en la época. Así, el consumo de vino anual pasó de 61 litros por cabeza en 1790 hasta 113 litros en 1890, y las bebidas espirituosas aumentaron su consumo durante ese tiempo en cuatro veces⁷². En España no hay demasiadas alusiones al alcohol como factor etiológico definitivo en la locura, probablemente porque el problema social fue menor⁷³, sin embargo, encontramos algunas referencias al tema. En una traducción de un artículo de Magnan; este autor habla sobre los ingresos por alcoholismo en el asilo de Santa

⁶⁹ RIBAS PUJOL, P. (1885), Algunas consideraciones acerca de la locura puerperal. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5, 239-51. p. 245.

⁷⁰ MARTÍNEZ VALVERDE, J. (1899), p. 227.

⁷¹ GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1876), p. 234-235.

⁷² HARRIS, R (1989), p. 246.

⁷³ CAMPOS, R. (1997), *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid, CSIC.

Ana, la institución que regentaba. Allí escribe que «1/3 de los locos del Sena lo son por el alcohol». «De año en año, va aumentando el vicio y sus estragos» Resalta que es cada vez mayor el número de epilépticos, paralíticos e idiotas en cuyos antecedentes se encuentra casi constantemente el alcoholismo del padre, a veces de la madre, y aún de los dos⁷⁴. Mateo Bonafonte, autor decisivamente influido por los degeneracionistas franceses, llega a afirmar que:

«si buscamos detalles concretos de agentes, venenos o principios tóxicos productores de estados degenerativos, no tardaremos en apercibirnos que a la cabeza de todos ellos va el alcohol, al que unánimemente se le reconocen cualidades morbígenas por excelencia capaces de ser transmitidas por herencia sus efectos y seguramente en el estado actual de la ciencia es el mejor y más conocido factor de degeneración»⁷⁵.

Enumera un recorrido apocalíptico sobre las catastróficas consecuencias del mal en el país vecino, y acaba concluyendo que es el principal factor modulador de la herencia.

En otro trabajo comentamos cómo la herencia fue una de las causas predisponentes de locura más importantes, incluso antes de la aparición del degeneracionismo⁷⁶. Giné y Partagás dice en sus Conferencias:

«la herencia es la causa más positiva de locura; es frecuente que en hijos de padres locos se desarrolle, a cierta edad, la misma dolencia con igual forma y carácter. El por qué de esto no se explica; pero así como de sujetos que tienen la nariz torcida nacen hijos con el mismo rasgo fisiognómico, así como los hijos se parecen a sus padres por las formas externas y por las funciones fisiológicas del organismo, se comprende que se les parezca también por sus formas patológicas»⁷⁷.

De hecho, como veremos más adelante, una constante en los casos clínicos publicados en la época era señalar los antecedentes familiares del paciente.

También la locura se podía afectar por los cambios atmosféricos. Si la enfermedad mental estaba relacionada con la parte primitiva del individuo, definida por el instinto y las pasiones, dada la imposibilidad de la parte irracional del ser humano para tener una salida viable en la compleja sociedad moderna, era lógico pensar que los factores climáticos podían modular la locura, como condiciona el comportamiento de los seres vivos en la naturaleza. A. Galcerán abordó el tema en una de sus apor-

⁷⁴ MAGNAN, V. (1896), El alcohol y la locura. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 39, 90.

⁷⁵ BONAFONTE, M. (1900), p. 73.

⁷⁶ Ver: PLUMED, J.; REY, A. (2002), p. 43.

⁷⁷ GINÉ Y PARTAGÁS, J. (1882), Conferencias de Frenopatología VI. *Revista Frenopática Barcelonesa*. 2, 215-224. p. 189.

taciones más significadas a la frenopatía⁷⁸. Define una «sensibilidad meteorológica», tanto en los individuos sanos como en los enfermos de la mente. La temperatura y la presión barométrica son importantes cuando son muy altas o muy bajas. La humedad en estado de saturación coincide con la exacerbación de los síntomas vesánicos. En cuanto a los vientos, los que más influyen son los del primer cuadrante. Para Galcerán, estos factores afectan de igual manera tanto a las formas exaltantes como deprimentes de la locura⁷⁹.

5. LA ETIOLOGÍA DE LA LOCURA EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Las causas eficientes estaban indicadas con frecuencia en las historias clínicas y desdobladas en causas morales y físicas⁸⁰. Sin embargo, mantener esta dicotomía era difícil, ya que causas físicas tales como los excesos sexuales o el alcoholismo no eran fáciles de ubicar en uno u otro grupo, siendo su influencia moral considerada más grave incluso que su efecto físico directo. Así, Giné y Partagás opta por considerarlas como causas mixtas⁸¹.

Si estudiamos los casos clínicos publicados en la prensa médica, en la segunda parte del siglo se presta un peso equivalente a las causas predisponentes que a las ocasionales. De alguna manera, ello parece indicar la necesidad de la interacción de las dos para que se desencadene la locura. De todos los factores causales, la herencia es el factor que más importancia cobra. Como ejemplo, tenemos un caso clínico publicado por Rodríguez y Rodríguez en la *Revista Frenopática Barcelonesa*. Comienza el caso diciendo:

«varón de 33 años, casado, sin hijos, de temperamento linfático-nervioso y constitución deteriorada; con antecedentes hereditarios muy manifiestos, pues una tía del enfermo murió de hemorragia cerebral y una hermana hace algunos años que está alienada. Interrogados los pacientes que le acompañaron, manifestaron que sólo hacía 10 días que se había iniciado la dolencia, sin causa conocida para ellos, pero que la esposa

⁷⁸ Otros autores representativos se interesaron por el tema. Así, para Guislain «el estado atmosférico, que obra sobre toda enfermedad nerviosa, ejerce una influencia muy notable sobre los enajenados.» «Las exacerbaciones y las remisiones corresponden normalmente a cambios de la temperatura exterior, a los tiempos secos y lluviosos, a la dirección del viento, a las tempestades, al estado eléctrico del aire.» «El calor atmosférico produce agitación en los enajenados; el descenso de la temperatura, por el contrario, les calma frecuentemente». En: GUISLAIN, J. (1880), *Lecciones orales sobre las frenopatías*. Madrid, Enrique Teodoro. Tomo 1, p. 446-447.

⁷⁹ GALCERÁN GRANÉS, A. (1884), ¿Cuáles son las condiciones metereológicas que ejercen mayor influjo en las formas exaltantes y deprimentes de la locura?. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 4, 94-102.

⁸⁰ Ver: PLUMED, J; REY, A. (2004), Las historias clínicas del manicomio Nueva Belen. *Frenia*, 4, (1), 77-99.

⁸¹ GINÉ (1876), p. 234-237.

del paciente atribuía a la fiebre bursátil que en aquella época reinaba en Barcelona, que arrastró a R... a especulaciones a que no estaba acostumbrado y que le produjeron vivas emociones»⁸².

Aquí están presentes las pasiones, las causas morales como causantes de la enfermedad mental, pero se evidencia que sólo pueden generar la locura en un individuo con una constitución previa determinada. Esta carga en la predisposición era aún más acentuada en otros autores. Así, en un caso clínico publicado por Ribas Pujol, encontramos:

«joven de 25 años, temperamento sanguíneo-nervioso y robusta constitución. Había sufrido frecuentes erupciones herpéticas, pero hace unos cuatro años que no las ha experimentado. Un tío paterno estuvo enajenado y la madre del enfermo confiesa que su esposo era de temperamento excesivamente nervioso y sufría de vez en cuando ciertos ataques»⁸³.

Ese mismo autor, comienza la descripción de un nuevo caso de la siguiente forma:

«sujeto de 51 años, viudo, de temperamento nervioso y delicada constitución (...) Los datos anamnésticos, hereditarios y demás, relativos a su enfermedad, durante los primeros años, son muy poco conocidos. Sólo se sabe que sufría intensos accesos de melancolía, llegando hasta el verdadero estupor. Posteriormente fue modificándose la enfermedad, adquiriendo cierto descenso en todas sus manifestaciones. Poco a poco hicieron estas más evidentes, con carácter de remisión y exacerbación y alcanzaron, finalmente el tipo intermitente, desde la muerte de su señora esposa. Al poco tiempo falleció también su hija mayor, por cuyos motivos la enfermedad sufrió exacerbaciones de gran intensidad, llegando al verdadero furor y descendiendo al más amargo llanto»⁸⁴.

De estos casos clínicos, se desprende el interés del autor en cargar la causa del proceso en mecanismos internos ya condicionados, de forma que las causas ocasionales son, tan sólo, variables moduladoras del proceso de la enfermedad. Esta tendencia está mucho más acentuada en los autores degeneracionistas, de forma consecuente con sus postulados sobre la enfermedad mental. Dolsa y Ramón, en un caso clínico, comenta:

⁸² RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, A. (1884), Manía general aguda. *Rev Frenop Barcelonesa*, 4, 347-353, p. 347.

⁸³ RIBAS PUJOL, P. Locura alucinatoria de persecución e inventiva, con anomalías de la voluntad. *La Independencia Médica*, 20, 16, pp. 186-88; 197, p. 186-7.

⁸⁴ RIBAS PUJOL, P. (1885), Locura intermitente regular. *La Independencia Médica*, 21, 17, 25-28, p. 26.

«El Sr. M...es un individuo alto, de 30 años de edad, bien nutrido, temperamento bilio-nervioso, soltero, y se ocupa en llevar los libros de una casa de comercio. Hay antecedentes hereditarios (...) Si nos fijamos en todos sus actos, bien pronto descubrimos su lesión moral (...) Pasó a una capital extranjera. Allí empezó por frecuentar algunos centros de reunión, a donde asistían personas más distinguidas que las que había conocido hasta entonces, y esta fortuna y su vanidad siempre creciente le precipitaron al mal que adolece»⁸⁵.

En este caso, vemos que la causa ocasional sólo desarrolla un estado ya existente, que se evidenciaba desde mucho antes. Sanz y Gómez, en la última década del siglo, publica un caso de un hombre con antecedentes personales de retraso físico e intelectual, que llega a la edad adulta con inteligencia normal aunque

«con alteraciones en la esfera moral (...) Así, preparábase el terreno para admitir la psicosis, que en la edad adulta tuvo completo desarrollo». Sin citar ningún accidente vital que desencadene el cuadro, a los 23 años tiene «un ataque de delirio general, con todos los síntomas de la manía»⁸⁶.

5. CONCLUSIONES

En las páginas precedentes hemos visto cómo los autores psicólogos definieron un entramado teórico para justificar, desde un punto de vista racionalista, la causalidad del trastorno mental. El pensamiento más conservador estaba ligado a estos autores, que con su modelo dualista representaban el punto de vista clásico sobre la locura, siendo ésta la corriente preponderante hasta más de la mitad del siglo. En la periodización de la medicina española del siglo XIX establecida por López Piñero, el predominio de esta tendencia corresponde con la etapa intermedia⁸⁷.

A partir de la década de los años 70, el positivismo se impone en la medicina española y empiezan a producirse los primeros intentos serios de institucionalización de la psiquiatría como especialidad. De hecho, el espíritu de progreso ejemplificado en el desarrollo de la fisiología y la incorporación de los avances de la medicina europea, se tradujo en la necesidad de mostrar cómo la nueva especialidad tenía el mismo nivel de técnica y conocimiento que las otras ramas de la medicina. El grupo

⁸⁵ DOLSA Y RAMÓN, L. (1880), Monomanía. *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, 6, 465-473, p. 467-468.

⁸⁶ SANZ Y GÓMEZ, T. (1893), Locura de doble forma. *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, 32, 587-9, p. 587.

⁸⁷ LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1964), *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones.

de frenópatas catalanes liderado por Giné y Partagás incorporó para ello las ideas más organicistas procedentes de autores de la escuela francesa, como Luys, y adoptó las ideas más radicales de autores como Meynert, para los que la psiquiatría se acercaba a la neurología a medida que avanzaba el conocimiento de la ciencia del cerebro. Los autores psicólogos perdieron el intenso debate sobre el fundamento etiológico de la locura que se reflejó en la literatura médica. Así, las fundamentadas críticas a los fallos conceptuales de base y a la falta de justificación empírica de las nuevas teorías fue cayendo en el olvido.

En este ensayo he intentado reflejar cómo las causas ocasionales de enfermedad van cediendo su importancia en relación con los mecanismos internos generadores de la locura. A medida que el somaticismo cobraba más peso, los factores sociales acabaron siendo simples desencadenantes de la enfermedad mental. Vemos en el texto cómo la ideología social del momento condicionó aquellos factores causales que se consideraban más representativos. De hecho, aunque el fundamento de la hipótesis uterina de la histeria o del daño producido en la salud mental por la civilización estaba íntimamente anclado en la estructura social de la época, se justificaba como un mecanismo orgánico comprobado, con lo que la medicina mental otorgaba el grado de verdad científica a un prejuicio social.