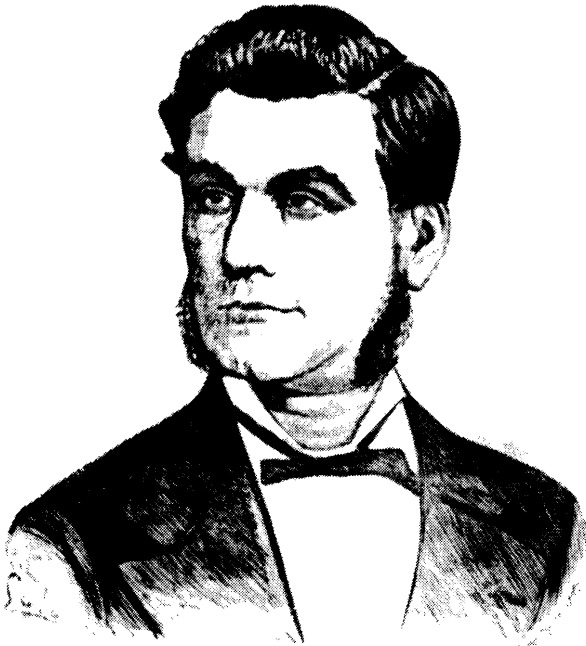


Hemeroteca

Clásicos de la Psiquiatría Española del siglo XIX

JUAN GINE Y PARTAGAS (1836-1903)



Retrato de Giné
a los 38 años
(1874).

1. El autor y su obra

Abrimos esta serie de "Clásicos de la Psiquiatría Española del siglo XIX", presentando una breve síntesis de la figura y el pensamiento del doctor Giné y Partagás, y el texto de una de sus obras. Seguidor de la línea organicista de la escuela de psiquiatría francesa y cultivador de especialidades tan distintas como la psiquiatría y la dermato-

logía. De larga trayectoria docente y autor de una extensa obra escrita, ha sido considerado como "nuestro primer psiquiatra del XIX" (1) y, desde luego, como el primer clínico español que dio rango científico a la especialidad.

Nació Juan Giné en Barcelona, el 18 de noviembre de 1836. Estudió Medicina en las aulas de la Universidad Catalana, licenciándose en 1858, y recibiendo el grado de doctor en Madrid cuatro años más tarde. Médico rural durante breve tiempo, más que ejercer la profesión siguió estudiando para obtener, por oposición, en 1863, la plaza de profesor ayudante de la Facultad de Medicina de Barcelona. Desempeñó este cargo hasta 1866, en que fue nombrado, también por oposición, catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, retornando, por fin, a su ciudad natal para regentar la cátedra de clínica quirúrgica; en 1892 fue designado decano, cargo que ocuparía hasta su muerte, acaecida el 27 de febrero de 1903 (2).

En esta trayectoria docente quedan aún fuera las dos facetas más importantes de la labor de Giné, como introductor de la psiquiatría y la dermatología modernas en Cataluña.

En el terreno psiquiátrico fue, desde 1864, consultor y luego director del manicomio de Nueva Belén (3), y que fue, más que la propia Facultad de Medicina, el centro de la actividad científica de Giné. Fundó allí la primera escuela de psiquiatría española con los colaboradores que se habían ido reuniendo en torno a su figura, y entre los que destacaron Martí y Juliá, Rodríguez Morini, Ribas Pujol y, sobre todo, Galcerán Granés, continuadores de su obra, que sigue claramente la orientación organicista trazada por la escuela francesa.

El manicomio de Nueva Belén fue fundado en 1857, en San Gervasio de Cassolas (Barcelona) y erigido de nueva planta en 1873, a tenor de las inspiraciones de la más moderna psiquiatría de la época (4). El lema adoptado por Giné desde un principio fue el *non-restraint*: "la alienación mental no se templa por la represión: los calabozos, las rejas, los lazos y los castigos, exacerban el delirio y acrecientan el furor (...) si muchos enloquecen en las cárceles, privados de los agentes de la Higiene (...) ¿cómo, al sombrío influjo de un régimen casi carcelario, podrían sanar los que adolecen de enfermedad mental?" (5). Este régimen fue mantenido por Giné en el manicomio, aunque poco a poco fue cediendo a una postura más ecléctica, en la que entraba algún medio coercitivo para casos especiales y de manera totalmente excepcional.

La norma fundamental del centro —y que constituía para Giné el ideal de un asilo frenopático— era "ser realmente un manicomio y no parecerlo" (6). Para cumplir su principal indicación curativa se procuraba que todo se concertara "para rodear a los enfermos de un conjunto de indicaciones físicas y de influencias morales, que, al paso que proporcionen al organismo elementos materiales, los más vivificantes, den al espíritu tranquila expansión, calma y sosiego, cohibiendo suavemente los exagerados impulsos del delirio" (7). El tratamiento moral a los asilados, al que Giné da la mayor importancia, se realiza por medio de la "higiene, tranquilidad, seguridad, orden, suavidad, confianza y consejo" (8).

(1) Laín Entralgo, P. (1947) p. XIII.

(2) Cf. Sancho San Román, R. (1960). También han tratado sobre la obra psiquiátrica de Giné: Doménech, E.; Corbellá, J. (1961) González Casanova, J. (1968) y Ruiz Ogara, C. (1969).

(3) Sobre el fenómeno de aparición de los manicomios privados en España, véase: Espinosa, J. (1966), págs. 109-121.

(4) Sobre el manicomio de Nueva Belén, véase principalmente: Giné, J. (1881) págs. 125-137.

(5) *Ibid.* págs. 125-6.

(6) *Ibid.* pág. 126.

(7) *Ibid.* pág. 126.

(8) *Ibid.* pág. 126.

Las primeras cuestiones que preocuparon a Giné al construir el nuevo manicomio fueron, en primer lugar el emplazamiento, situándolo así en la ladera meridional del Tibidabo, rodeado de una vasta campiña y, sobre todo, la buena comunicación con Barcelona. El establecimiento ocupaba una extensión aproximada de cinco hectáreas, cuyas dos terceras partes de árboles y vegetales de adorno cumplían la doble misión de servir de paseo y espacio libre y para faenas agrícolas. El edificio constaba de tres cuerpos, uno para hombres y otro para mujeres y el central para administración y convalecientes, todos de dos pisos. Los diversos departamentos estaban divididos en tres secciones: de tranquilos, agitados y furiosos; para éstos había "celdas fuertes" con paredes acolchonadas y suelo de tarima. En la planta baja se concentraban las salas de baño y los aparatos hidroterápicos, base del tratamiento físico, las salas de lectura y de labor para mujeres, el gimnasio y lo que se llamaba "salón psiquiátrico", especie de gran sala de lectura, cuyas paredes ostentaban principios psiquiátricos que los internados podían leer constantemente.

En uno de los espacios del manicomio, y debajo de un frondoso árbol (9), comenzó Giné a dictar unos cursos dominicales de frenopatía para estudiantes de Medicina, que



La primera cátedra de Psiquiatría en España.

pronto adquirieron un resonado éxito y que se convirtieron en una auténtica cátedra libre de psiquiatría, en ausencia de una oficial, que con insistencia se había reclamado (10).

(9) En la sección de "Variedades" de la *Revista Frenopática* del año 1885, pág. 471, aparecen unos versos de J. Freixas, donde se compara la encina donde Giné da los cursos con el árbol de Guernica. También en la *Il·lustració Catalana* de 30-V-1882 se decía que Giné disertaba "al peu d'un roure que feia de dossier al mestre i extenia una ombra per damunt dels oients". Cit. Calbet Camarasa, J. M. (1969), págs. 342-3.

(10) En este sentido se expresaba Valenti Vivo, I. (1885) págs. 149-152, y P. Sereñana (1881) págs. 467-9, con los siguientes versos:

Se celebraron allí con regularidad sesiones clínicas y se desarrolló una gran actividad científica que se plasmó con la creación de la *Revista Frenopática Barcelonesa*, aparecida en 1881, como "eco científico del manicomio", y única publicación española de importancia en su tema durante el siglo XIX (11).

Por otro lado, y en su afán por reunir y armonizar los puntos de vista de todos los que se dedicaban en nuestro país al cultivo de la especialidad, aún incipiente, convocó en 1882 el Certamen Frenopático Español, primer congreso de psiquiatría en nuestro país, celebrado en el mismo manicomio, y al que asistieron como invitados extranjeros figuras de prestigio como V. Magnan y E. Seguí (12).

En el campo de la dermatología (13) inició Giné, por primera vez, la enseñanza de esta especialidad en la Facultad de Medicina de Barcelona, como un capítulo amplio dentro de la Patología externa o quirúrgica, y a él se debe el primer tratado importante publicado en Cataluña: *Tratado clínico iconográfico de Clínica Quirúrgica* (1880), muy influenciado también por la escuela francesa, aunque con algunas aportaciones originales. Formó algunos discípulos como Sereñana y Saltor, verdaderos iniciadores de la Escuela de Dermatología Catalana.

Otro capítulo importante de la labor de Giné lo constituye la higiene, a la que dedicó buena parte de su actividad (14); no olvidemos que fue, desde 1867 a 1871, el primer catedrático de esta asignatura en la Universidad de Barcelona. Fruto de esta actividad académica fue su *Curso elemental de Higiene privada y pública* (1871-72), de gran interés social, por ser el primer texto donde se aborda de manera sistemática la patología del trabajo. Su obra, en este sentido, sería completada y desarrollada por Rodríguez Méndez.

También de gran interés fue su esfuerzo como propagador de la ciencia médica, en un intento por cambiar la sociedad de su época. En este sentido participó activamente en una de las publicaciones médicas más importantes del momento en Barcelona: *El Compilador médico*, que al dividirse originó *La Independencia Médica* (1869), dirigida por Giné y donde vertió parte de su ideología positivista. Con la misma significación se inscribió su afán por propagar las nuevas concepciones científicas contra el pensamiento tradicional de la enseñanza oficial, fundando el Instituto Médico de Barcelona (1866),

*Señores: ¿no os exaspera
ver la enseñanza oficial,
sin dar noción, tan siquiera
de la enfermedad mental
durante nuestra carrera?
¿Será el Gobierno un bolonio
que no crea en la locura?
¿o verá en el manicomio,
tan sólo mansión oscura
de posesos del demonio?
Quien así en pensar se empeña
no tiene —pobre mortal—
según la razón enseña
ni una célula pequeña
en su masa cerebral.*

(11) En 1865, y posteriormente en 1879, y dirigida por A. Pujadas se comenzó a editar un periódico quincenal, *La razón de la sinrazón*, eco del manicomio de San Baudilio de Llobregat y que no tuvo apenas trascendencia. Cf. Méndez Alvaro, F. (1883).

Sobre la *Revista Frenopática*, véase: Corbellá, J.; Doménech, E. (1965).

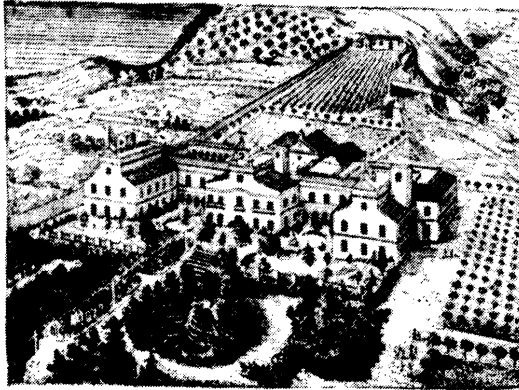
(12) Cf. Corbellá, J.; Doménech, E. (1966).

(13) Cf. Corbellá, J.; Doménech, E. (1966 b).

(14) Cf. Doménech, E.; Corbellá, J. (1969 a). Op., cit., págs. 336-337.

primer intento serio de crear una universidad autónoma; pervivió hasta el decreto de Robledo de 1872, que asestó un duro golpe a la enseñanza libre en España (15).

La obra psiquiátrica escrita de Giné es muy extensa; más de una docena de libros y folletos y medio centenar de artículos de revista salieron de su pluma (16). Destaca, entre todos, su *Tratado de Frenopatología* (1876), primero español sobre la materia, y cuyo subtítulo "fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos", refleja bien claramente las directrices ideológicas de su autor. El volumen, de más de quinientas páginas, está dividido en dos partes: general y especial. En la primera se dedica amplio espacio al estudio de la fisiología y la anatomía patológica de los centros nerviosos, así como a la psicopatología y causas de los trastornos mentales, completándose con los capítulos de pronóstico y terapéutica, donde incluye una descripción de los principales sistemas manicomiales. La parte especial se consagra al estudio monográfico de las diferentes formas de la alienación mental, que ordena, según una clasificación personal basada en la de Guislain, el autor más citado por Giné y muy cercano a éste ideológicamente; el resto de las citas son casi exclusivamente de autores franceses, aunque el nombre de Griesinger aparece, lógicamente, repetidas veces.



REVISTA
FRENO PÁTICA
BARCELONESA

100 CUENTOS DEL MANICOMIO NUEVA-BELÉN

— EN LAS OFICINAS DE LAS ESCUELAS SUBERBOS DE BARCELONA —

DIRECCION POR EL

Dr. D. JUAN GINÉ Y PARTAGAS

Catedrático de Clínica Quirúrgica
de la Universidad de Barcelona y Médico-Director del referido Manicomio

Vista general del
Manicomio
de Nueva-Belén.

(15) Calbet Camarasa, J. M. (1969) Op. cit. págs. 344-347.

(16) Una relación de los libros y folletos de Giné, véase en: Sancho San Román, R. (1960) Op. cit. En cuanto a los artículos de revista, en nuestra tesis doctoral (Rey, A., 1981) hemos recogido 53, siendo el segundo máximo productor.

Del resto de su obra psiquiátrica destacan la "Aforística frenopática", publicada en la *Revista Frenopática*, durante los años 1881 y 1883, y que es una colección de 482 aforismos sobre los principales puntos de vista de la patología mental.

En el *Ensayo teórico-práctico sobre la homología y heterología frenopáticas* (1878), aborda los problemas referentes a la psicología normal y alterada.

También los problemas psiquiátrico-legales figuran repetidas veces en el conjunto de su obra (17), dedicando a ellos trabajos como *El Código Penal y la Frenopatología* (1888), *Profilaxis penal* (1894) y otros.

En este contexto se inscribe el texto de Giné, que ofrecemos, aparecido casi simultáneamente en las dos publicaciones que dirigía: la *Revista Frenopática* y la *Independencia Médica*. En él se conjugan dos aspectos que siempre habían preocupado a Giné; por un lado, el tema de la incomprensión existente entre el saber psiquiátrico y la legislación, poniendo en este trabajo el acento sobre la urgente necesidad por parte de legisladores, jueces y forenses de tener conocimientos precisos sobre los problemas relativos a la alienación mental. Por otro lado, su afán por divulgar ciertos temas relacionados con la locura, y hacer llegar al hombre de la calle conocimientos que creía imprescindibles para conseguir lo que él llamaba una "profilaxis social". En el caso de la alienación mental tal conocimiento le parece indispensable de cara a realizar un diagnóstico y un tratamiento precoces, antes de la sistematización de los delirios o la entrada en la demencia, evitando, por otra parte, los daños y perjuicios que estos enfermos podían causar a la sociedad.

En la última parte del trabajo arremete Giné contra el reciente Real Decreto de 19 de mayo de 1885, sobre la reglamentación de los manicomios, rebelándose contra lo que consideraba un paso atrás en la legislación relativa a la asistencia psiquiátrica; uno de los efectos de este decreto era entorpecer el ingreso de pacientes en los manicomios privados y lógicamente dañaba sus intereses como director de uno de estos establecimientos (18). Giné, como decimos, achaca todos los males en materia de legislación a la ignorancia generalizada respecto a la ciencia mental, y de ahí sus esfuerzos para vulgarizar su conocimiento. En este mismo sentido escribió tres "novelas científicas", dos de ellas de tema psiquiátrico, *Un viaje a cerebrópolis* (1884) y *Misterios de la locura* (1890), esta última muy difundida, con dos ediciones castellanas y una traducción al italiano (19).

2. **"De la necesidad de popularizar el conocimiento (diagnóstico) de la alienación mental" (fragmento). *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5 (1885), 5-29. *La Independencia Médica*, 21, (1886), 237-243.**

Ciertos conocimientos médicos deben estar en manos del vulgo; sin esta condición no son verdaderamente útiles.

En este caso se encuentran las cosas de la Higiene: son indispensables a todos los hombres, por cuanto la oportunidad de su aplicación es de todos los momentos, desde la cuna, y aún en el maternal claustro, hasta la tumba... y hasta más allá.

En esto convienen todos; nadie, empero, ha señalado la *necesidad* de popularizar y aún *vulgarizar* el conocimiento, esencialmente científico, eminentemente clínico, de la alienación mental.

(17) Respecto a los dictámenes periciales de Giné, son famosos dos casos de amplia difusión en su tiempo, el de Samuel Willie (1894) y el de Mosen Jacinto Verdaguer (1895).

(18) Sobre el Decreto de 1885 y su repercusión, véase: Espinosa, J. (1966) Op. cit. págs. 131-136.

(19) Sancho San Román, R. (1960). Op. cit. págs. 72-76.

La *vulgarización* de este conocimiento es de todo punto indispensable: responde a una necesidad a todas horas sentida en el estado a que alcanza nuestra civilización, en virtud de la que el loco tiene derecho a que se le otorguen las consideraciones que se **deben a un enfermo, a un desvalido**, a quien no podemos dejar de proteger, amparándole, medicándole y asilándole, y desde el momento en que la sociedad debe ser protegida y preservada de los daños que pueden irrogarle los orates.

El loco —salvo rarísimas excepciones— no se da cuenta del extravío de su mente; razón por la cual, no sólo no solicita auxilios curativos, sino que los repele, y aún en muchos casos tiene aversión al alimento.

El *vulgo* —y esta voz es tan genérica que aquí comprende hasta la mayoría de los hombres científicos e incluye un sinnúmero de médicos que honestamente se declaran incompetentes en materias frenopáticas— si bien de ordinario tiene aptitud bastante para conocer que un individuo se halla *físicamente* (?) enfermo, juzga con desacierto de los casos de alienación mental o los desconoce por completo, a lo menos al iniciarse.

Siendo, como son, curables en su principio la mayor parte de las enfermedades mentales, de no ser tempranamente conocidas, resulta que se pierde el tiempo más conveniente para instituir una terapéutica eficaz. ¡Cuántas veces las sangrías, los purgantes, las duchas, los vejigatorios y aun los viajes de recreo, agravan hasta términos indecibles, frenopatías de suyo benignas, que amanecían con buen cariz!

El alienado que no tiene quien conozca los extravíos mentales, es como un torrente sin orillas, un mar sin costas: vive a merced de sus delirios, puesto que carece de una razón que encamine sus acciones y cuide de sus intereses. De ahí la agravación y aun frecuentemente la incurabilidad de la *vesania*, enfermedad mental, y la derrota de su hacienda.

La sociedad corre gravísimos peligros —incluso el de muerte de alguno de sus miembros— por los actos de los locos, a quienes no enfrena y guía un entendimiento sano, a causa de que nadie les conoce como a tales.

En este general desconocimiento de la alienación mental, incurre la Administración pública en los más graves desaciertos: los legisladores y los encargados de administrar justicia, creyéndose competentes en esta materia —el colmo de la ignorancia es desconocer lo que se ignora, no ver la inmensidad del piélago de la nada que tenemos ante nuestros ojos— cometen trascendentales desaciertos, máxime cuando son llamados a estatuir o fallar sobre asuntos de responsabilidad personal, de aptitud para el ejercicio de los derechos civiles y, sobre todo, en cuanto *técnicamente* se refiere al aislamiento y destino de los enfermos de la mente.

Cunden y aun arraigan entre el vulgo preocupaciones muy dañinas.

Unos piensan que para ser loco es de rigor gritar, alborotar, destruir, golpear, morder o destrozar. No comprenden la alienación mental sin un acompañamiento de delirio furioso: los locos tranquilos y, sobre todo, los razonadores, no son locos, sino *maniáticos*.

Otros creen que los locos desaciertan siempre y en todo. A aquel que se exalta y desacierta *a menudo* —dicen— no hay motivo para considerarle loco, pues tiene *momentos buenos*, en que habla *casi* como nosotros.

Tampoco consideran alienados a los que, en medio de un delirio más o menos crónico, conservan aptitudes científicas o artísticas, fiel la memoria, fácil la palabra o expedita la facultad de recitar largas tiradas de versos.

Otros imaginan que con la locura están estrechamente vinculados el candor y la inocencia. Tratándose de un acto reprehensible o perdonable por las leyes, júzganle imputable al que lo ejecutó, con tal que éste manifieste reserva, astucia, prevención, desconfianza o artificio para esconder o disimular sus intenciones. Según este criterio,

los más suspicaces serían los más cuerdos. Muchísimos plantean un distingo, que estiman muy adecuado a la naturaleza de las cosas. Hay locos furiosos, agitados, amenazadores, temibles como las fieras: éstos y sólo éstos, son verdaderos locos. Los que viven cómodamente con sus extravíos; los que cometen inconveniencias a cada paso; los que son presumidos, al par que tontos; los que se alaban siempre; los que se emperifollan de un modo ridículo; los que emprenden negocios arriesgadísimos y, por lo tanto, casi siempre desventurados, pero que, a pesar de todo, no pegan, ni muerden, ni gritan, ni rompen, ni de palabra, ni de obra maltratan a nadie, éstos, en concepto del vulgo, no son *locos*: son unos *benditos, maniáticos, inocentes, chiflados*.

Sería prolijo enumerar otros muchos errores que en estas materias profesa el vulgo: no merece ser mentado el de atribuir la locura a un *mal dado*, pues los que tal creen no suelen saber *quién dio el mal*, y cuando lo saben, incurren en el absurdo de suponer que alguien dio lo que no tenía, puesto que la procedencia del maleficio de su locura no lo achacan a un loco, sino a un malvado.

Tampoco es digna de mentarse la creencia en la posesión por los demonios. Materia ha sido esta muy explotada por más de cuatro *listos*, a expensas de un sin número de tontos, de quienes se puede decir que cuando *piensan* lo hacen de un modo tan inferior, que inmediatamente *rumian*.

Esas vaguedades, prevenciones, supersticiones, errores y distingos vulgarísimos —de cuya enormidad se sonrojarían las personas decentes, si comprendiesen cuán bajo nivel intelectual acusan— se combaten con una sola noción clara: la del verdadero concepto de la *razón humana*.

Empecemos por dejar sentado que *la razón no es la aptitud para razonar o raciocinar*, esto es, enlazar juicios y formar series lógicas; esto no es la razón, sino el *raciocinio*. La razón *humana* no es una facultad, ni una función cerebral, sino *la suma* o resultado de todas las facultades o aptitudes funcionales específicas del cerebro en estado normal o hígido. La razón humana, para decirlo más breve, es la *salud mental*.

Razón y locura son entre sí términos tan antitéticos como salud y enfermedad.

¿Cuándo habra *razón*? Cuando todos los elementos o factores de la mente se mantengan en estado hígido.

¿Cuándo habrá *locura* o *sin-razón*? Cuando, por cualquier concepto, cese el estado hígido de uno o más elementos de la mentalidad.

Los términos medios, no son, pues posibles: o hay *razón* o hay *locura, privación de la razón* o *sin-razón*.

Esto sentado y tomando inspiraciones de la práctica, con el objeto de ilustrar la noción vulgar de la alienación mental, sentemos los siguientes principios:

- 1.º Cualquier trastorno duradero de las facultades mentales que no se acompañe ni sea sintomático de un estado febril —v. g., la calentura tífóidea, la pulmonía, etcétera— debe ser tenido por locura.
- 2.º El delirio, la agitación, el furor y las alucinaciones de los sentidos, constituyen *variantes* más o menos transitorias en el estado frenopático, mas su presencia o ausencia no afirman ni niegan la locura.
- 3.º La lucidez, más o menos completa y duradera, así como la conservación de ciertas aptitudes intelectuales o afectivas, no deben ser motivos para negar la existencia de la alienación mental, si, por otra parte, el individuo procede irracionalmente en ciertos actos o palabras, puesto que en semejantes casos, a pesar de la calma y de la tranquilidad, falta algo en la mente: no hay integridad mental; hay, pues, locura; los signos de bonanza, tan apetecidos por el vulgo, podrán disiparse de un momento a otro, apareciendo el delirio, la agitación y hasta el furor.

- 4.º Lejos de coincidir con el candor y la inocencia, la alienación mental casi siempre se acompaña de desconfianza, suspicacia, temor, astucia y disimulo: la perversión morbosa de la mente no se limita casi nunca a las facultades perceptivas e intelectivas, sino que donde más ostensiblemente se presenta es en los afectos y en las voliciones, y por lo tanto, en muchos casos, en los actos voluntarios.

Cuando se trata de pronosticar de un estado morboso, más que a su esencia, se atiende al arraigo que ha contraído en el organismo. Las dolencias crónicas, suelen reputarse incurables, por más que sean de apariencias mucho más benignas que las agudas.

Las enfermedades mentales llevan en sí mismas el sello de la cronicidad, la que en patología general se da a conocer por la ausencia o poca intensidad de síntomas congestivos, inflamatorios o febriles. Abandonadas a sí mismas, las *frenopatías* recorren un *ciclo* vastísimo, en el que, no obstante, se echan de ver un período prodrómico, otro de invasión, el de ascenso, el de estado y el de declinación, hasta la curación, o bien, en los casos desgraciados, el tránsito del delirio a la sistematización o a la demencia, *caput mortuum*, o residuo de todos los procesos frenopáticos que no se han de curar.

Tiene la locura dos primeros períodos —invasión y ascenso— en los que una buena intervención terapéutica va de ordinario seguida de la curación.

El mismo Pinel lo ha dicho, en estos o parecidos términos:

«Dénme cien alienados, antes de que hayan pasado tres meses desde la invasión de la enfermedad y, libres de antecedentes hereditarios frenopáticos, y mientras el mal no sea una demencia primitiva, ni una monomanía —ni una locura paralítica, añadiríamos nosotros— frenopatías de suyo incurables, y déjenme disponer de un buen manicomio, con todos los auxilios materiales y morales que hacen al caso, y ofrezco de 80 a 90 curaciones, en un término relativamente breve.»

¿Qué enfermedad de las llamadas *somáticas*, agudas o crónicas, da un contingente más elevado de curaciones? ¿Por qué, sin embargo, los alienados, en su inmensa mayoría, no alcanzan la curación?

Porque la enfermedad pasa desconocida en sus primeros tiempos y porque se cree que el individuo puede sanar en las mismas condiciones de existencia en el que el mal tomó origen. Lo cual da lo mismo que pretender curar un panadizo, sin extraer la astilla que determina la inflamación del dedo.

El vulgo olvida —y es gran lástima— que la *indicación causal* —la sustracción del organismo a la causa— es la que primero debe satisfacer un buen terapeuta. Aquí, en *psiquiatría*, la *indicación causal* consiste en apartar tempranamente al alienado del influjo de los agentes físicos y morales en que nació la enfermedad. Esta indicación no se puede cumplir apartando el *mundo del individuo*, pero se satisface separando el *individuo del mundo*: secuestrándole. Secuestación, aislamiento, manicomio, he aquí el único, pero poderoso y eficaz remedio, al principio de las enfermedades mentales.

Pero el manicomio causa horror. Causas de este horror:

- 1.º El manicomio antiguo, comparable sólo con la cárcel o el presidio.
- 2.º El manicomio moderno explotado por malvados, cuyos sentimientos generosos están siempre ausentes de su corazón.
- 3.º Injurias y calumnias, perdonables porque son de locos que salieron del manicomio por insolvencia u omisión de pago, o por cálculo de sus deudos, a quienes más cuenta les trae la soltura del loco, *gratuita*, que su reclusión pagando. ¡Cuánto pariente pobre, de loco rico, se refocila con la pensión que

éste pagaría a un manicomio, si fuese árbitro de escoger su destino y librarse de los golpes y encierros a que les condenan sus *benévolos* parientes! (20).

El vulgo no conoce el manicomio moderno: confúndele con la cárcel o con los lugares de expiación. Creen otros que los manicomios son meros depósitos de locos. Hay en todo esto grandísimos errores: un buen manicomio —que sea manicomio y no lo parezca— y un buen frenópata, son *medicinas* de éxito casi seguro en los buenos tiempos de la enfermedad mental. Por consiguiente, lo que interesa es aprender a conocer la locura desde el principio, y esta aptitud diagnóstica debe ser del dominio público; no, como ahora, constituir patrimonio exclusivo de los alienistas.

Entre tanto importa a nuestro propósito dejar sentado:

- 1.º Que en general, las enfermedades mentales son perfectamente curables, cuando son oportunamente —en sus primeros períodos— conocidas y convenientemente tratadas;
- 2.º Que la principal causa de la falta de éxito de los tratamientos frenopáticos, estriba en que la locura no es conocida desde que se inicia y en que, aún después de conocida, se pierde el tiempo hábil para establecer una medicación verdaderamente psiquiátrica, en el empleo de recursos vulgares, que casi siempre exasperan y agravan la enfermedad;
- 3.º Que entre las enfermedades mentales sólo pueden considerarse incurables, desde el principio, la demencia primitiva y la locura parálitica (21).

Nunca es más de lamentar el desconocimiento de la alienación mental, que cuando aquél se refiere a personas que entienden de confeccionar leyes, y de administrar justicia.

El Real Decreto de mayo próximo pasado, pretendiendo legislar sobre las condiciones para la admisión de los alienados en los manicomios públicos y privados, es muestra tangible de los males que puede ocasionar la diestra de un ministro cuando se mete a estatuir en lo que no entiende, y que piensa que el sentido vulgar es suficiente para saber cuanto se requiere para tratar las materias más delicadas y más ligadas a la ciencia. Leyes, Decretos y Reglamentos de tal manera engendrados, están de suyo expuestos a caer en el desuso o en la inobservancia.

Para exonerarse de la responsabilidad moral que por sus fallos pudiera haberles, jueces y magistrados, cuando se trata de cuestiones referentes a la alienación mental, *dicen* que apoyan sus juicios en los *dictámenes facultativos* y en el *testimonial de la causa*. Por donde se ve que el magistrado no funda su criterio *exclusivamente* en el dictamen de los peritos, sino también en las *deposiciones* de otros testigos, *no peritos*. Por lo común, los médicos son llamados como peritos para que dictaminen en méritos del examen e interrogatorio de las personas y en virtud de las *resultancias de los autos* y de las declaraciones de los testigos. De ahí resulta que el dictamen pericial, *que debiera estimarse de suyo completo y suficiente*, viene luego a ser revisado y hasta reformado y transformado por el criterio del juez, quien puede hacer del informe facultativo el caso que le inspire su leal *saber y entender*, que, en materias frenopáticas, siendo el *saber y entender* del vulgo, equivalente a no *saber y entender nada...* y aún más: en muchos

(20) Los casos abundan y de ello pueden informar en el despacho de los directores de asilos psiquiátricos.

(21) En Nueva Belén hemos visto varios casos de *parálisis general*, plenamente confirmada, seguidos de completa y definitiva curación, esto es, sin recidiva después de muchos años.

casos es *saber y entender* todo lo contrario de lo que en clínica es cierto, verdadero y fundamentalmente científico.

De ahí se sigue que, en muchos casos, los dictámenes periciales sobre el estado mental de los acusados no valen todo lo que debieran valer o no son apreciados tanto como deberían serlo por los tribunales, cuyos miembros, para poseer tantas garantías de acierto como podrían proporcionarse, deberían ser en materias frenopáticas aún más expertos que los mismos peritos cuyo parecer solicitan. Pero sucede todo lo contrario: los letrados decláranse personalmente ineptos o insuficientes para juzgar de tales asuntos, desde el punto en que tienen necesidad de quienes les ilustren, les asesoren, les enseñen, les muestren la verdad; y a renglón seguido, *no* se aprovechan de los datos de la ciencia, que hemos de suponer que habla por boca de los peritos, más que como uno de los coeficientes —que suele figurar en alguno de los *considerandos*— fundamentales del fallo.

Nada más lejos de mí que el intento de inferir agravio a la Magistratura española, ni mermar el prestigio de que gozan por su integridad y amor a la justicia; pero séame permitido declarar, por lo que a mi personal criterio atañe, que, en lo poco o mucho que como frenópata me ha sido preciso intervenir pericialmente en asuntos de alienación, he visto gravísimo inconveniente en el hecho de que los miembros de los tribunales desconozcan hasta los principios más rudimentarios de la patología mental.

Por otra parte, ¿qué podrían los jueces esperar del dictamen de los médicos forenses, mientras éstos no formen parte de un cuerpo que constituya una carrera especial dentro de la profesión médica? ¿Recaen los nombramientos de médicos forenses, en profesores que hayan aquilatado su especial competencia en materias frenopáticas en ejercicios de pública oposición? ¿No es cierto que durante la carrera de medicina, se enumeran apenas en cátedra las enfermedades mentales, y que el alumno concluye sus estudios sin haber visto ni tan siquiera un loco en las clínicas? Y siendo esto así ¿qué garantías tiene el tribunal, qué garantías tiene el público de que el médico forense —a pesar de su honradez y deseo de acierto— informará de conformidad con la ciencia frenopática, ciencia que sólo se puede aprender dedicándola un cultivo especialísimo, y sobre todo, practicando en el manicomio? Los médicos forenses, entre los cuales cuento buen número de excelentes amigos e ilustrados compañeros, deben comprender, que al hacer estas indicaciones, no me encamino a membrar su reputación ni a desprestigiar sus conocimientos, sino a señalar con mayor número de datos la necesidad social de difundir por todas partes el conocimiento de las enfermedades mentales. En España no hay alienistas: los médicos forenses debieran profesar esta especialidad clínica. Yo admito la posibilidad de improvisar en seis meses un buen oculista; niego que en tan poco tiempo se pueda formar un mediano frenópata.

De lo expuesto en este capítulo, se deduce:

- 1.º Que interín los que deben legislar sobre el destino y los derechos de los alienados, no tengan conocimientos precisos sobre las enfermedades mentales, no se hará nada de provecho en este importante punto de la Administración pública.
- 2.º Que así en materia civil, como en materia criminal, los códigos debieran calcarse en los actuales conocimientos de Frenopatología.
- 3.º Que estos conocimientos debieran ser rigurosamente exigidos a todas cuantas personas fuesen llamadas a deliberar en funciones de tribunal de justicia.
- 4.º Que a ningún médico debería consentirse el ejercicio en calidad de perito en cuestiones judiciales, sin haber sufrido un examen prolijo de Patología mental.
- 5.º Que el estudio de la frenopatología debería figurar entre las asignaturas de la carrera de Medicina.

BIBLIOGRAFIA

a) Fuentes

- GINE Y PARTAGAS, J. (1871-2).** *Curso elemental de Higiene Privada y Pública.* 4 vol. Barcelona. Imp. Narciso Ramírez y Cía.
- Idem (1876). *Tratado teórico-práctico de Frenopatología.* Madrid. Imp. Moya y Plaza, 572 págs., 7 lám.
- Idem. (1878) *Ensayo teórico-práctico sobre la homología y heterología frenopáticas.* Barcelona. Imp. Tip. Narciso Ramírez y Cía., 90 págs.
- Idem. (1880). *Tratado clínico iconográfico de Dermatología Quirúrgica.* Barcelona.
- Idem. (1881). «Estática de manicomios. Nueva-Belén». *Revista Frenopática Barcelonesa*, 1, 125-137.
- Idem. (1884). *Un viaje a Cerebrópolis.* Barcelona. Imp. Suc. de N. Ramírez y Cía. 124 págs.
- Idem. (1881-1883). «Aforística frenopática». *Revista Frenopática Barcelonesa*, 1, 41-5; 81-7; 121-4; 161-7; 201-6; 241-7; 281-7; 321-5; 361-5; 401-4; 441-5; 2, 3-5; 41-4; 81-4; 121-5; 161-4; 201-5; 241-7; 281-9; 321-6; 361-3; 401-4; 3, 5-7; 41-3; 82-3; 122-3; 162-3; 201-3; 242-3.
- Idem. (1888). *El Código Penal y la frenopatología.* Barcelona. Imp. Suc. de N. Ramírez y Cía. 57 págs.
- Idem. (1890). *Misterios de la locura.* Barcelona. Imp. de Heinrich y Cía. 340 págs.
- Idem. (1894). «Profilaxis penal», en *Obras escogidas.* Barcelona. Págs. 507-514.

b) Bibliografía secundaria

- CALBET CAMARASA, J. M. (1969). «Giné y la enseñanza de la Medicina», *An. Med. Cir. (Barcelona)*, 49, 341-355.
- CORBELLA, J.; DOMENECH, E. (1965). «La Revista Frenopática Barcelonesa y el Manicomio de Nueva-Belén». *Bol. Inf. Inst. Med. Psicol.*, 6, 9-16.
- CORBELLA, J.; DOMENECH, E. (1966). «El I Congreso Español de Psiquiatría» (1883). *Bol. Inf. Inst. Med. Psicol.*, 7, 9-14.
- CORBELLA, J.; DOMENECH, E. (1969 b). «La obra dermatológica del doctor Giné y Partagás». *An. Med. Cir. (Barcelona)*, 49, 327-333.
- DOMENECH, E.; CORBELLA, J. (1969 a). «Las vertientes principales de la obra médica de Giné y Partagás». *Asclepio*, 21, 173-178.
- ESPINOSA, J. (1966). *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX.* Valencia. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- GONZALEZ CASANOVA, J. (1968). «Algunos aspectos de la obra psiquiátrica del doctor Juan Giné y Partagás». *Bol. Inf. Inst. Med. Psicol.*, 9, 9-19.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1947). Prólogo al libro de Peraza de Ayala, T. *La psiquiatría española del siglo XIX.* Madrid. C. S. I. C.
- MENDEZ ALVARO, F. (1883). *Breves apuntes para la historia del periodismo médico-farmacéutico en España.* Madrid. E. Teodoro.
- REY GONZALEZ, A. M. (1981). *La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX.* Valencia. Tesis doctoral (inédita).
- RUIZ OGARA, C. (1969). «La obra psiquiátrica de J. Giné y Partagás». *An. Med. Cir. (Barcelona)*, 49, 323-5.
- SANCHO SAN ROMAN, R. (1960). «La obra psiquiátrica de Giné y Partagás». *Seminario de Historia de la Medicina.* Salamanca.
- SEREÑANA, P. (1881). «A Nueva-Belén». *Revista Frenopática Barcelonesa*, 1, 467-9.
- VALENTI y VIVO, I. (1885). «Las cátedras de psiquiatría». *Revista Frenopática Barcelonesa*, 5, 149-152.