



Henry Maudsley (1835 - 1918)

EL RESCATE Y LA MEMORIA

Henry Maudsley: entre locos, alienistas y magistrados

Norberto Aldo Conti



Henry Maudsley nació en 1835 en North Yorkshire, Inglaterra. Estudió Medicina en el University College, de Londres, en donde se doctoró en 1857; luego, se dedicó a la patología mental, trabajó en el Wakefield Asylum y en el Cheadle Royal Hospital en Cheadle Hume, cerca de Manchester. En 1862 se instaló en Londres y comenzó a interesarse en la responsabilidad penal de los alienados, llegando a trabajar como profesor de medicina forense entre 1869 y 1879. Contrajo matrimonio con Ann Connolly, hija menor de John Connolly, reconocido psiquiatra creador del tratamiento no restrictivo que abogaba por el abandono de los métodos coercitivos y, a la muerte de su suegro, en 1866 se hizo cargo del asilo privado de su propiedad en Hanwell.

De 1862 a 1878 también fue editor en jefe del *Journal of Mental Science*, órgano oficial de la Medico-Psychological Association (Royal College of Psychiatrists, desde 1971) que luego dio origen al *British Journal of Psychiatry*. Maudsley trabajó para ampliar el enfoque de la publicación a la psicología y la filosofía.

En 1907, donó al Ayuntamiento de Londres 30.000 libras esterlinas para fundar el Hospital Maudsley, una institución pensada para tratar enfermedades psiquiátricas profundas que también incluía un hospital de día para afecciones tempranas y leves. El establecimiento albergaba, además, unidades de investigación y docencia. Los edificios se terminaron en 1915 y una ley del Parlamento hizo posible los internamientos voluntarios allí. Henry Maudsley falleció el 23 de enero de 1918.

Obras

- **1867.** *The Physiology and Pathology of Mind*, D. Appleton & Company, 1867 (Fisiología y patología de la mente).
- **1871.** *Body and Mind: An Inquiry into their Connection and Mutual Influence*, D. Appleton and Company (Cuerpo y mente: una investigación sobre su conexión e influencia mutua).
- **1874.** *Responsibility in Mental Disease*, H. S. King, (versión castellana: *El crimen y la locura*, Madrid, Saturnino Calleja, 1880).
- **1876.** *The Physiology of Mind*, Macmillan & Co., (Fisiología de la mente).
- **1879.** *The Pathology of Mind*, Macmillan (Patología de la mente).
- **1883.** *Body and Will: In its Metaphysical, Physiological and Pathological Aspects*, Kegan, Paul, Trench & Co. (Cuerpo y voluntad: en sus aspectos metafísico, fisiológico y patológico).

- **1886.** Natural Causes and Supernatural. Seemings, Kegan, Paul, Trench & Co. (Causas naturales y apariencias sobrenaturales).
- **1902.** Life in Mind and Conduct: Studies of Organic in Human Nature, Macmillan & Co. (Vida en mente y conducta: estudios de lo orgánico en la naturaleza humana).
- **1908.** Heredity, Variation and Genius, with Essay on Shakespeare and Address on Medicine, John Bale, Sons & Danielsson (Herencia, variación y genio, con Ensayo sobre Shakespeare y Discurso sobre medicina).
- **1916.** Organic to Human: Psychological and Sociological, Macmillan & Co., Ltd. (De lo orgánico a lo humano: psicológico y sociológico).
- **1918.** Religion and Realities, John Bale, Sons & Danielsson (Religión y realidades).

“El crimen y la locura”

Este libro, publicado por la editorial Saturnino Calleja, en Madrid, en 1880, fue la versión castellana de la obra de 1874, *Responsibility in Mental Disease*, la cual también fue traducida al francés, en el mismo año de su publicación inglesa, con el título de *Le crime et la folie*, el mismo utilizado para la traducción española. No es claro si la edición española fue traducción de la inglesa o de la francesa, ya que en ningún lugar está especificado, aunque consta que se realizó con autorización del autor y que el traductor fue R. Ibáñez Abellán.

A lo largo de los nueve capítulos que la constituyen, Maudsley intenta definir en sentido médico científico el estatus de la locura discutiendo entre las interpretaciones del vulgo, la teología, la metafísica, la fisiología, la psicología y la jurisprudencia. Presenta así a la locura en sentido médico bajo el concepto de *enagenación mental* y detalla la presentación de sus diferentes formas clínicas; adoptando una clasificación ecléctica que combina conceptos de Pinel, Esquirol, Falret, Morel y Skae. El autor detiene su atención en aquellos grupos que, ya para la época, concentraban el mayor interés por sus alcances médico-legales. En este terreno Maudsley es muy crítico de las posturas de los magistrados ingleses respecto a la palabra de los alienistas en los pleitos criminales, y acerca de ellos dice: “*Si la ley no puede ajustar la medida de sus penas al grado positivo y real de la responsabilidad, y debe tener el interés social en tal estima que le impida ocuparse del individual, no es esta razón para cerrar los ojos a la evidencia; nuestro deber es poner los hechos a la luz y tomar nota, en la firme seguridad de que día vendrá en que los hombres sepan aprender más cuerdamente su valor.*”

En cuanto al ordenamiento de la clínica muestra su convencimiento de la necesidad de seguir el método anatómico-clínico en la búsqueda de entidades clínico evolutivas con sus formas de comienzo, períodos de estado y formas terminales, como ya lo había indicado Falret, pero, consciente que este es aún un camino por recorrer, decide utilizar, a los fines de la discusión médico legal y de manera didáctica, un modelo simplificado y algo confuso para nosotros, tomado de la clínica del alienismo francés.

Así es que postula un ordenamiento en dos grandes grupos: los que presentan insensatez de pensamiento o locura con delirio, a lo que llama locura intelectual o locura de ideas, y los que presentan insensatez de sentimientos y actos a lo que llama locura afectiva.

Las locuras intelectuales a su vez pueden dividirse en: una manía general o locura general reconocible por la diversidad de delirios e incoherencia donde no hay duda de que todo el individuo está comprometido en su locura y una manía parcial o locura parcial en las que el desorden está limitado a un solo propósito o a ciertas ideas y el resto de la vida mental mantiene su integridad. En este último grupo, siguiendo a Esquirol, distingue a la monomanía de la melancolía, siendo lo característico de la primera la exaltación anímica acompañada con ideas adecuadas a su estado afectivo y para la segunda la tristeza, el humor sombrío y la desconfianza. Si cualquiera de las formas enunciadas se mantiene y se cronifica, el espíritu se debilita y avanza hacia formas de deterioro que constituyen la demencia.

Las locuras afectivas también pueden dividirse en dos tipos: la locura impulsiva, que incluye la locura suicida y la locura homicida, por un lado, y por otro, la locura moral, para la cual reconoce la paternidad de Pritchard, (*A treatise on Insanity and other Disorders Affecting the mind*, 1835), que constituye la pieza maestra de las discusiones médico-legales de los alienistas con los magistrados.

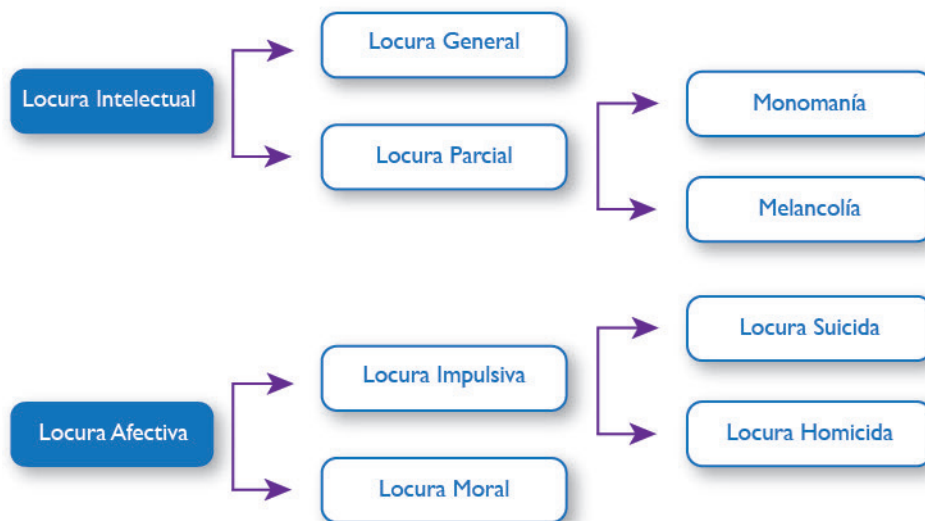
En el *Cuadro 1* se sintetiza esta somera descripción de los tipos clasificatorios que utiliza Maudsley para presentar casos y discusiones en el orden médico legal, sin darle, como ya se dijo un valor gnoseológico: “*Yo no empleo estas subdivisiones sino como un procedimiento cómodo para asentar las cuestiones médico-legales y discutir las.*”

Es probable que este uso meramente didáctico y descriptivo sea lo que lo lleva, al abordar las monomanías, a romper el ordenamiento antes presentado y postular, con ortodoxia esquiroliana, la existencia de tres formas de monomanías: la monomanía intelectual, la locura impulsiva y la locura moral.

Más allá de estas dificultades hermenéuticas queremos rescatar las descripciones de casos y las discusiones en torno a la responsabilidad de los alienados que obligan a pensar modelos de interpretación de la locura que cabalgan entre, el espíritu, la mente y el cerebro y nos muestran las tensiones teóricas en la psiquiatría europea de la segunda mitad del siglo XIX.

En definitiva, se trata de un hermoso, dinámico y multicolor mural de las relaciones en Inglaterra entre el vulgo, los alienistas y los magistrados en donde la efervescente defensa del valor de la rigurosidad técnica del alienista en su concepción de la responsabilidad del loco ante las conductas punitivas de los magistrados nos muestra tanto una humanitaria defensa de los derechos del paciente como una firme defensa de los derechos del colectivo profesional al que el autor representa.

Cuadro I. ORDENAMIENTO DESCRIPTIVO (Maudsley, 1874)



El crimen y la locura

Henry Maudsley, editorial Saturnino Calleja, Madrid, 1880

Fragmentos

CAPITULO III

De las diversas formas de enajenación mental

Procediendo al examen de las numerosas variedades de locura, encontramos que se las puede ordenar en dos grandes grupos, según que haya o no desorden intelectual ostensible. La primera comprende todos los casos en los que hay insensatez de pensamiento o locura con delirio, y que se puede denominar locura intelectual o locura de ideas; la segunda, se compone de todos aquellos en quienes hay insensatez de sentimientos y actos, pero sin delirio y sin incoherencia, pudiéndose designar propiamente con el nombre de locura afectiva.

Aquí, en el término de su análisis, la experiencia médica se encuentra en conflicto con la tradición legal y el prejuicio popular. La opinión común es que el loco manifiesta necesariamente su mal por delirio, frenesí o una gran extravagancia, y que el hombre que carece de una u otra de las manifestaciones de esta especie, no puede estar loco ... Los legistas que, por regla general, no saben más que el vulgo respecto a este punto, comparten semejante opinión.

[...]

No es dudoso que existan casos de insensatez en que el desorden intelectual es poco aparente o no lo es en modo alguno; entre las más peligrosas variedades de locura, muchas son de esta suerte... porque la insensatez se despliega, no ya en las ideas, sino también en los actos; por consiguiente, es necesario hacer de estas especies una clase especial ...

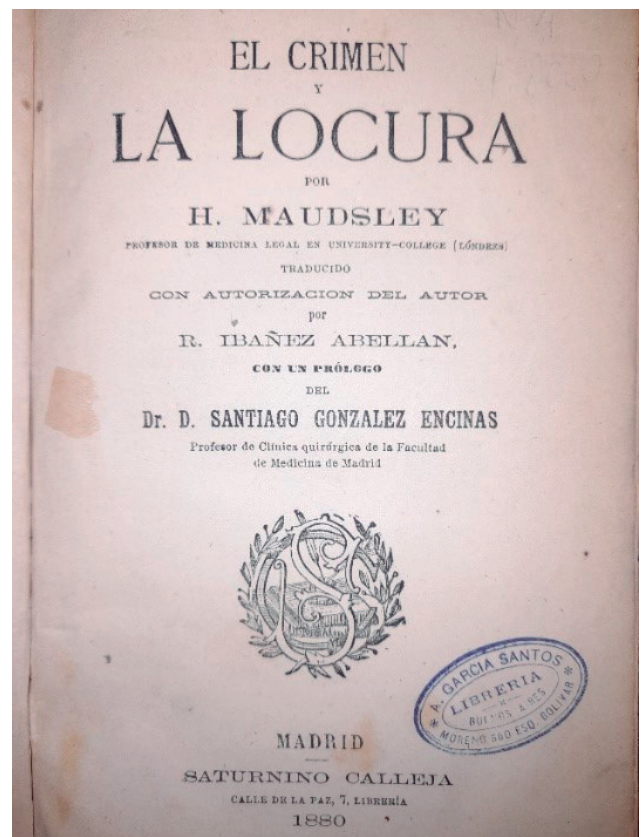
Examinando los casos de locura intelectual o manía (la palabra manía se usa generalmente como sinónimo de locura), se nota que en aquellos en quienes el desorden del pensamiento es general, el enfermo es víctima de delirios diversos o de incoherencia más o menos grande, mientras que en los que este desorden parece limitado a un solo propósito o a cierto orden de ideas, el cerebro conserva perfectamente su completa integridad. Aquellos son clasificados con la denominación de manía general aguda o crónica; estos forman la clase de manía parcial, siempre crónica...

La existencia de lo que se denomina manía parcial, se admite sin oposición... Es costumbre establecer en

la insensatez parcial una subdivisión y distinguir la monomanía y la melancolía según el carácter que acompaña al delirio de las ideas. Si el enfermo es exaltado, lleno de sí mismo, y si la alteración de su pensamiento es conforme a estos sentimientos, se dice que está atacado de monomanía; si por el contrario es triste, desconfiado, sombrío, y sus divagaciones corresponden a este estado, se dice que está afectado de melancolía ...

[...]

... la clasificación admitida reposa sobre la evidencia de algunos de los síntomas mentales más sensibles; es decir, que es puramente psicológica. Se reduce a esto simplemente: ¿hay exaltación y delirio con más o menos incoherencia? manía aguda; ¿después que la calma se ha restablecido en parte, persisten el delirio y la incoherencia? manía crónica; ¿las ilusiones de delirio están limitadas a un objeto único... y el loco se expresa en lo restante con cordura? Es la monomanía; hay depresión, humor sombrío, idea fija de condenación y ruina, melancolía



Esta clasificación ha fracasado, y más de una tentativa se ha hecho para reemplazarla por una mejor; es sumamente vaga, y, por lo tanto, no enseña casi nada respecto a la enfermedad; es positivamente una grosera clasificación de síntomas harto visibles, no una clasificación exacta de las diversas variedades del mal que se designa con el nombre genérico de locura; no nos enseña nada sobre la causa de determinada forma de la enfermedad, su marcha, su duración, sus modos de terminar y su tratamiento; por otra parte ha sido bastante perjudicial puesto que... ha fortalecido la noción de que la locura es una enfermedad del espíritu, sin caer en la cuenta de que al mismo tiempo es también una enfermedad del cuerpo.

[...]

... al estudiar cuidadosamente la historia natural de estas afecciones y ponerse por semejante medio en camino de establecer la clasificación natural por la exacta observación de las causas, de los síntomas físicos y mentales y de la marcha de la enfermedad en cada caso, es de creer que se concluirá por formar grupos naturales o familias cognoscibles por ciertos rasgos característicos.

[...]

Es evidente que cuanto más camine la medicina por la vía de la observación inductiva, se hallará menos expuesta a la crítica de los legistas y de las personas desprovistas de conocimiento práctico de la enfermedad. Será imposible declarar, como un lord canciller de Inglaterra lo hacía últimamente, que la locura es únicamente objeto de investigación moral, y condenar como lo hacía su suficiencia presuntuosa “la mala costumbre que tiende a establecer que es una enfermedad física”.

El tiempo hará patente que nadie puede decidir acerca de la naturaleza de la insania sin guiarse por la ciencia de los hombres que han hecho su estudio, y todo el mundo conocerá el absurdo de los legistas en pretender, sin la ayuda del médico, diagnosticar la locura, como todo el mundo reconocería su absurdo si pretendiese diagnosticar la fiebre o la viruela.

[...]

Siendo la locura una enfermedad que no puede existir sin un desorden de los órganos y de las funciones físicas, el diagnóstico pertenece exclusivamente al médico, como competente que es para inquirir y apreciar este desorden.

[...]

Yo he querido indicar sencillamente la dirección positiva que ha tomado en nuestros días el estudio de la enajenación mental; los alienistas no se inclinan a reconocer que es una afección corporal, pero trabajan, con

creciente éxito, en descubrir el género de alteración orgánica a que se ligan los síntomas mentales principales.
[...]

“El desgraciado prometido de antemano a la locura por una organización defectuosa o por un vicio hereditario, vuelto loco por la miseria o por una decepción violenta que reacciona sobre su cerebro enfermo, no tiene en el mundo otro amigo que el médico ...”

“Su obligación es declarar la verdad; que la sociedad haga de ella después lo que más le cuadre.” (Conolly)

CAPÍTULO V

De la Locura Parcial

En primer lugar, no conviene reconocer como locura una afección única, cognoscible por un signo particular: sino más bien un conjunto de enfermedades de las que cada una tiene sus rasgos característicos, su marcha particular, su causa específica y su modo de terminación.

[...]

Así, en las dos grandes divisiones primitivas llamadas melancolía y manía, se distingue una melancolía simplex o melancolía sin delirio y una manía sine delirio o manía sin delirio. Estas variedades tiene una importancia mucho más grande de lo que pudiera juzgar por la apariencia y por la simplicidad de su carácter; porque, en las afecciones de esta clase, en donde son muy susceptibles de producirse las peligrosas propensiones al homicidio, al suicidio o a otros más peligrosos actos de destrucción; aquí es precisamente también donde un individuo, bajo el imperio de la una o la otra forma, comete un acto de violencia sin haber aún manifestado delirio o incoherencia de las ideas.

Toda la diferencia entre la melancolía sin delirio y la manía sin delirio, estriba en que en aquella hay depresión mental marcada, y ninguna notable en esta. Nada más conveniente, pues, a nuestro propósito, que designar estas dos afecciones bajo el nombre común de locura afectiva; es decir, locura sin delirio; locura del sentimiento y de los actos. Las dos subdivisiones de esta clase serán la locura impulsiva y la moral.

De la Locura Impulsiva

En un cierto estado de afección mental, puede apoderarse del sujeto una impulsión mórbida y obligarle, a despecho de su razón y su voluntad, a un acto desesperado de homicidio o de suicidio.

Locura suicida: ...enfermo perseguido por una incesante impulsión al suicidio, a menudo sin desorden apreciable de la inteligencia... todo para el converge y se engolfa en el abismo de esa tentación que lo absorbe; pero no tiene delirio; su inteligencia está lúcida; puede razonar su situación tan bien como cualquier otro...

Cuando un hombre afligido de esta forma de afección mental se inclina al suicidio, nadie pone en duda su locura; pero no se reconoce tan voluntariamente que hay enfermedad cuando la impulsión malsana conduce al que la posee, no al suicidio, sino al asesinato.

Locura homicida: ... existe una forma de manía homicida... una monomanía en la cual el paciente, dominado por la necesidad de matar a alguno, no deja traslucir el menor asomo de alteración en su espíritu. A Pinel es a quién se debe la descripción de esta forma de locura, que él llama manía sine delirio... se sorprendió grandemente viendo infinitos alienados que no ofrecían en ninguna época lesión del entendimiento y que estaban dominados por una especie de instinto de furor, cual si solamente hubiesen sido lesionadas las facultades afectivas. Acto continuo refiere el siguiente caso en apoyo de su observación: “Un hombre dedicado otro tiempo a un oficio mecánico, y encerrado después en Bicêtre, experimentó a intervalos irregulares accesos de furor marcados por los siguientes síntomas: sed intensa, constipación, ardor intestinal que se propagaba al pecho, al cuello y al rostro... aumentó de intensidad el calor, produciendo tan fuertes y frecuentes estremecimientos en las arterias ... que parecía estallar; la afección nerviosa ganó el cerebro, siendo desde entonces dominado por un irresistible pensamiento sanguinario. No obstante... no deja escapar ninguna incoherencia de ideas, ningún signo de delirio... Este combate interior que le hace experimentar una razón sana en oposición con una crueldad sanguinaria le reduce a la desesperación, y trata en ocasiones de terminar con el suicidio esta insoportable lucha. (Pinel, Tratado médico-filosófico sobre la enajenación mental; 2da. Ed., 1809, p.157)

Esta es la monomanía sin delirio, de Pinel, denominada por Esquirol monomanía instintiva, para distinguirla de la monomanía verdadera o monomanía intelectual, en la que hay delirio, y para diferenciarla de la monomanía afectiva o locura moral. Es de notar que la palabra monomanía se haya empleado con dos diferentes sentidos; uno para indicar un delirio fijo, y otro para designar la forma de enajenación mental en la que, sin delirio, el paciente es víctima de la loca propensión al homicidio, al suicidio o a cualquier otro acto de violencia. Para evitar la confusión que resulta, yo llamaré a esta forma locura impulsiva.

Los alienistas han registrado numerosos casos... “No hace mucho tiempo, fui consultado por un hombre de cincuenta años, de gran vigor físico, fuerte musculatura, de vida enérgica, y que había recorrido el mundo, pero que actualmente y desde larga data se

encontraba alejado de toda ocupación activa. Se hallaba poseído de una impulsión al asesinato, y vivía en perenne angustia. La obsesión era continua, y tan fuerte a veces, que se vio obligado a separarse de los suyos por miedo de trocarse en asesino... Esta impulsión variaba en intensidad, pero no desaparecía completamente... de tiempo en tiempo adquiría mayor energía y terminaba en un paroxismo; esto duraba poco... la crisis terminaba por derrame de lágrimas, seguido de entorpecimiento profundo... Era visiblemente un hombre de gran decisión y carácter; no mostraba ningún signo de alteración mental...

“Una señora que examiné en una de las casas de salud de la capital, experimentaba deseos homicidas, sin que ella pudiese explicarse la causa. Razonaba cuerdamente, y cada vez que sentía reproducirse su funesta propensión, se exaltaba y vertía un torrente de lágrimas, suplicando por sí misma que se le pusiese la camisola de fuerza, que conservaba pacientemente aguardando a que pasase el acceso.”

“Una mujer que nunca estuvo loca en grado que mereciera por ello ser encerrada... me contó que se despertaba a menudo durante la noche y se ponía a mirar a su esposo considerando lo fácil que sería matarlo a escobazos; entonces se apresuraba a despertarlo, a fin de desecharlo con su conversación tan horrible pensamiento.”

Estos hechos, a los cuales se pudieran añadir tantos otros de igual naturaleza, son de gran interés para la psicología, y por ello los he reproducido textualmente según sus historiadores... Se puede objetar, es cierto, que no es permitido tener como loco a un hombre simplemente porque la idea de matar a otro haya cruzado su espíritu... Pero cuando, aun sintiendo la enormidad de su idea, no puede arrojarla de su espíritu; cuando se aplica a un individuo contra el que no hay la menor animosidad; cuando se encuentra indudablemente poseído, hasta el punto de vivir en continuos sobresaltos por temor de ceder a esta obsesión, a pesar de todo el esfuerzo de su voluntad y juicio; cuando no escapa a la tentación sino por la fuga, y, aburrido de vivir bajo la maligna influencia que le domina, llega al suicidio para evitar el homicidio, entonces hay que decir con toda seguridad que las funciones mentales de este hombre no están sanas, sino alteradas por la enfermedad.

De la Locura Moral

Es una forma de enajenación con tan genuinas apariencias de vicio o crimen, que muchas gentes no la juzgan sino como una imaginación de los médicos, desprovista de todo fundamento real.

Los magistrados han denunciado muchas veces desde lo alto de su sitial “esta doctrina médica tan peli-

grosa, esta dañosa innovación” que, por su propio bien, debe la sociedad rechazar y estigmatizar. Ciertamente es que en ocasiones se ha alegado muy injustamente la locura moral para sustraer a la justicia un criminal abominable; pero ninguno de entre los que han hecho acerca de la insensatez estudios prácticos, puede poner en duda la existencia de esta forma de enajenación mental.

[...]

A despecho de los juicios contrarios, es un cierto desorden del espíritu, sin delirio, sin ilusiones, sin alucinaciones, y cuyos síntomas consisten principalmente en la perversión de las facultades mentales llamadas comúnmente afectivas y morales; los sentimientos, las aficciones, los pensamientos, el carácter, las costumbres y la conducta. La vida afectiva del individuo se halla profundamente alterada, y esta alteración se muestra en su manera de sentir, de querer y de obrar. Carece de verdadero sentido moral; todos los pensamientos, todos los deseos a los cuales cede sin resistencia, son egoístas; su conducta parece gobernada por motivos inmorales en los que se complace y a los que cede sin la menor señal aparente de resistencia. Hay en él una insensibilidad moral pasmosa. La inteligencia es sutil a menudo; está, sin duda, viciada por los sentimientos mórbidos, bajo cuya influencia el individuo piensa y obra; pero no está turbada en modo alguno.

[...]

Los recursos de su ingenio parecen a veces mayores que si estuviese totalmente sensato; todas sus facultades intelectuales, todas sus sutilezas, las aplica a justificar y satisfacer sus egoístas deseos.

[...]

Es imposible hacerle reconocer las faltas que niega con persistencia, y que excusa y justifica; no manifiesta ningún sincero deseo de portarse de mejor modo; su naturaleza afectiva está profundamente alterada.

[...]

... y no despliega sino pensamientos pervertidos cuyas tendencias abocan en la destrucción. Esta enajenación de sus pensamientos denota una enajenación real de su naturaleza.

[...]

El acto vicioso o el crimen no es en él una sola prueba de locura; para que haya locura moral, es preciso que de este acto se pueda remontar hasta una enfermedad por un encadenamiento de síntomas especiales y la prueba de la enfermedad se encontrará entonces en la historia completa del caso en cuestión.

He aquí lo que se descubrirá más comúnmente. Tras una fuerte sacudida moral, o una alteración física profunda, el sujeto que tenía predisposición hereditaria a la locura experimenta un cambio marcado de carácter. No

es el mismo hombre, sus sentimientos, sus costumbres, su conducta, todo es diferente... por el concurso de las causas predisponentes y determinantes habitualmente productoras de locura, el individuo presenta síntomas que contrastan extrañamente con su carácter anterior y que son exactamente los de la locura moral, o bien se sabrá que ha tenido un ataque de parálisis o epilepsia, o una fiebre muy fuerte, y que el cambio de carácter y los signos de enajenación moral han sido consecutivos a las causas físicas. En todo caso, como lo ha notado el Dr. Prichard, que ha sido el primero en describir esta aficción, ha habido alteración en el carácter y en las costumbres, inmediatamente después de la enfermedad o de causa suficiente de enfermedad (*).

Quizás la mejor prueba de que la locura moral es, por naturaleza, una aficción del cerebro consiste en que sus síntomas preceden a veces durante algún tiempo a los de la enajenación intelectual... No solamente puede la enajenación moral preceder en algún tiempo la intelectual y constituir la enfermedad sola, sino que la acompaña constantemente.

[...]

No se debe esperar que la ciencia médica, por no irritar el alma de los magistrados, disocie los fenómenos morales de los intelectuales en un caso patente de locura, y porque aquellos tengan todo el aire de vicios consienta en no ver sino vicios mientras vea únicamente la enfermedad en estos casos. La medicina no encontrará nunca justo que se acuse un hombre porque piensa y razona en loco, y castigarle porque sienta y obre en loco, por más que sus actos no sean el producto franco y directo de la locura intelectual.

[...]

¿Puede dudarse que la locura moral sea una forma de alienación tan auténtica como no importa que otra forma de alienación mental? Si la ley no puede ajustar la medida de sus penas al grado positivo y real de la responsabilidad, y debe tener el interés social en tal estima que le impida ocuparse del individuo, no es esta razón para cerrar los ojos a la evidencia; nuestro deber es poner los hechos a la luz y tomar nota, en la firme seguridad de que un día vendrá en que los hombres sepan aprender más cuerdamente su valor.

CAPÍTULO VI

De la Locura Parcial (Continuación) Locura Parcial Intelectual o Locura de las Ideas

Admitiendo la existencia de la locura impulsiva simple, debe reconocerse que muy a menudo un profundo examen médico descubre, además de la impulsión enfermiza, síntomas de enajenación, ya anteriores, ya

concomitantes, tales como depresión melancólica pronunciada, sospechas desrazonables o delirio positivo.

La manía suicida u homicida sobreviene durante el curso de la depresión melancólica. Una madre, extenuada por inquietud y falta de salud, cae en el embotamiento y el estupor, imagina que su alma está perdida o bien que su familia va a caer en la miseria y, un día, en un paroxismo de desesperación, mata a sus hijos para librarlos de la miseria... Bajo la influencia de una depresión parecida, y de análogo delirio, un marido mata a su mujer.

[...]

Cuando se tratan los casos de locura registrados por la ciencia, se ve que en muchos de entre ellos había delirio de las persecuciones, al mismo tiempo que depresión melancólica. El asesino ha creído que se trataba de insultarlo, de vilipendiarlo, de oprimirlo, de emponzoñarlo, de privarlo de la salud o de la fortuna, y ha obrado bajo el imperio de esta idea.

[...]

Si se quiere tener un juicio correcto sobre un caso cualquiera de esta especie, es preciso estar convencido de que una impulsión a la violencia en un espíritu no enteramente sano, puede cesar por momentos de ser dominante.

[...]

Consideremos desde luego que la venganza de un loco por una injuria imaginaria es, verdaderamente, una pasión originada por la enfermedad misma, el producto directo del delirio, y que el acto mediante el cual se satisface, no es sino el producto indirecto. Lo que precisamente se pide al loco es que gobierne una pasión engendrada por creencias enfermizas, respecto de las cuales no tiene poder alguno. Es imposible dividir la personalidad en dos partes distintas; la una, esclava de una idea enferma, es por lo tanto irresponsable; la otra, que permanece dueña de sí misma, es responsable. Esta teoría dualista es de lo más extraordinaria cuando se piensa que se aplica a la voluntad y a la libertad moral; es decir, lo que constituye en su más alto grado la individualidad humana.

[...]

El solo hecho de que el delirio persiste en el espíritu, demuestra suficientemente que el individuo no puede razonar con cordura; razona locamente, siente locamente, y tarde o temprano obrará locamente. Su punto de partida no es la razón, sino la enfermedad; esta se arraiga y desenvuelve en el espíritu como un cáncer o un tumor mórbido se arraiga y desenvuelve en el cuerpo...

[...]

... el delirio es psicológicamente inexplicable; pero tiene su fundamento en la inexorable lógica de la patología, y persiste pervirtiendo en su provecho y por su propia conservación el razonamiento que debía hacerle imposible su existencia.

[...]

Nuestra investigación no debe seguir otra vía que la inductiva. Declarar a un loco responsable de lo que piensa y hace a consecuencia de su locura, sería tan justo como declarar responsable de la persistencia de su delirio, a pesar de los incontrastables testimonios que lo contradicen.

[...]

La doctrina generalmente admitida por los médicos, y formulada como una deducción de la observación práctica de la locura, es que lo que se llama monomanía o, como dicen los juristas ingleses, la locura parcial, el delirio parcial, excluye la idea de criminalidad; dispensa a la persona afectada la responsabilidad de sus actos, bien sean estos el resultado del delirio, bien no lo sean.

[...]

La doctrina médica según la cual la monomanía excluye toda responsabilidad se basa en estas tres consideraciones:

Primera. El delirio puede estar oculto; por consecuencia, puede ser imposible evidenciarlo, aunque positivamente exista y tenga influenciada la conducta.

Segunda. Es imposible seguir las operaciones de un espíritu enfermo, y distinguir entre lo que, en el acto, pertenece a la salud y lo que pertenece a la enfermedad...

Tercera. Es imposible detener el delirio, e impedir que, contagiado de su naturaleza, se extienda. En efecto, es seguro que, en la monomanía, el desorden no se halla limitado a una idea delirante, sino que el resto del espíritu se encuentra en un estado más o menos marcado de enajenación moral o afectiva; en un estado, por consecuencia, en que las locas impulsiones a la violencia deben producirse irremediabilmente.

Todo esto, en suma, se resume diciendo que, en la llamada monomanía, la enajenación mental es mucho más profunda y extendida que lo que se supone, y que es imposible, en la apreciación de las causas de un acto particular, aislar la operación de la locura parcial de modo que se pueda suponer que el crimen no se le relaciona en poco ni en mucho.

[...]

Ciertamente es excesiva pretensión, cuando existen dos síntomas de la enfermedad, el delirio y el acto criminal, exigir la prueba de que el uno es causa del otro y querer por fuerza que los efectos de una causa común sean el uno por relación al otro causa y efecto.

De las profundidades del desorden de los sentimientos en que el delirio tiene sus raíces, puede surgir en cualquier momento una impulsión completamente independiente del delirio, pero engendrada, como él, por la enfermedad.

He aquí lo concerniente a esa variedad de locura homicida en la que existe un delirio distinto, y en la que el homicidio no se relaciona evidentemente con el delirio.

CAPÍTULO VII

De la Locura Epiléptica

Cuando se comete un asesinato sin motivo aparente y por causa inexplicable, puede descubrir la instrucción judicial que el autor del crimen se hallaba afectado de epilepsia, surgiendo entonces la grave cuestión de decidir en qué medida la existencia de este mal afecta la responsabilidad del asesino... uno de los más incontestables efectos de la epilepsia, es producir, en ciertos casos, una enajenación mental de especie furiosa y, cuando más próximo se halla el momento del acceso, más motivos hay para sospechar que el espíritu se encuentra alterado.

[...]

En razón de su violencia y de su carácter destructivo, esta forma de locura es muy peligrosa. El paciente, en efecto, en un estado de irritación frenética, sin conciencia de lo que hace, y probablemente presa de espantosas alucinaciones de los sentidos, se abandona a actos destructores de la mayor violencia, ya contra las personas, ya contra las cosas. Después de haber durado esta exaltación varios días o solamente algunas horas o minutos, declina inmediatamente, y el individuo torna a ser cuerdo. Sí, en su furor, hirió o mató a alguien, solamente entonces es cuando tiene conciencia de lo hecho.

[...]

Otra forma de la locura epiléptica a menudo acompañada de homicidio es la epilepsia larvada, en la cual la manía transitoria toma el sitio de las convulsiones habituales. En vez de afectar los centros motores y manifestarse por un ataque de convulsiones la acción mórbida se dirige a los centros psíquicos y se traduce por una explosión de furor o manía que es, por decirlo así, una epilepsia del espíritu. Muchos casos de la llamada manía transitoria no son realmente otra cosa que casos de epilepsia mental.

[...]

Otra forma de desorden mental relacionado a la epilepsia, y que da lugar a veces al furor homicida, es el que se observa de tiempo en tiempo antes de declararse el acceso... Su irritabilidad es excesiva, y se abandonan por la más pequeña causa a una violencia

que nada apacigua... por lo que son sumamente peligrosos si no se cuida de dejarlos tranquilos. A este estado de perversión moral se añaden, aunque no siempre, las sospechas, el delirio de las persecuciones, y las alucinaciones más vivas... A la hora señalada sobreviene el acceso epiléptico; se disipan las tumultuosas nubes que llenan el espíritu, se borran sus sospechas, desaparece el delirio, y después de un corto período de estupor y confusión de ideas, el enfermo recobra su dulzura y docilidad habituales...

[...]

Nótese que la locura epiléptica, manifestada principalmente por la irritabilidad, la morosidad, la perversión del carácter, con paroxismos periódicos de exaltación durante los cuales se cometen actos depravados o criminales, puede producirse por intervalos más o menos regulares antes que se declare con un acceso de epilepsia propiamente dicha ... Morel ha hecho notar que ciertos casos de manía homicida y suicida son positivamente casos de esta especie...

CAPÍTULO VIII

De la Demencia Senil

La declinación natural de las facultades mentales, que comúnmente se acompaña en mayor o menor grado de la declinación del vigor físico amenazado por la edad, debe distinguirse de esta otra disminución más grande de las fuerzas del espíritu conocida bajo el nombre de demencia senil, aunque entre la decadencia menor que caracteriza al primero de estos estados, y la extrema degradación que se observa en el segundo, hay numerosos grados intermedios.

[...]

Ha medida que las cosas empeoran, y que, poco a poco, la decadencia continúa su obra destructora, la memoria y la facultad de percepción disminuyen de más en más; el individuo desconoce a los que le rodean; olvida las cosas no bien las ve; el pasado no es sino un recuerdo incoherente; los objetos y las personas se entremezclan confusamente; su conversación se compone de frases sin ilación y chocheos extrañas; ignora donde se encuentra; los días, las horas, no existen para él; se levanta durante la noche pretendiendo que es de día... es posible que tenga delirios y momentos exaltados; tiene miedo de que se le haga daño, se le robe, se le arruine o se le mate; no duerme, no cesa de quejarse y de llorar...

[...]

En este estado de decadencia mental, un hombre puede perder hasta la conciencia de identidad de su persona, y sería de desear que los metafísicos que hacen de la unidad del yo un argumento irresistible y

a cada instante se engríen en sus sistemas, quisiesen explicar, según su teoría, los fenómenos de esta confusión de identidad... Para el fisiólogo, que ve simplemente en la unidad del yo el pleno y armónico juego de las diversas partes de la organización mental, no extraña que, habiendo destruido la acción degradante de la caducidad los centros intelectuales y el encadenamiento de las ideas, se interrumpa la armonía de la función, y se destrozé la unidad de la conciencia; lo contrario sería lo extraño para el fisiólogo.

----- o -----

(*) N. del E.: J. C. Prichard, introdujo en su obra de 1835 (*Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*) una descripción clínica, la *moral insanity* (locura moral), con la que captura la esencia de la personalidad psicopática y constituye un antecedente fundamental a la moderna definición médica del psicópata. Para Prichard, el término moral significaba emocional y psicológico, y no significaba lo opuesto de

inmoral. Su concepto de locura moral aludía a "...una enfermedad, consistente de una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de los afectos, las inclinaciones, el temperamento, los hábitos, las disposiciones morales y los impulsos naturales, sin que aparezca ningún trastorno o defecto destacable en la inteligencia, o en las facultades de conocer o razonar, y particularmente sin la presencia de ilusiones anómalas o alucinaciones" (p. 135) [...] "Hay una forma de perturbación mental en la que no aparece que exista lesión alguna o al menos significativa en el funcionamiento intelectual, y cuya patología se manifiesta principal o exclusivamente en el ámbito de los sentimientos, temperamento o hábitos. En casos de esta naturaleza los principios morales o activos de la mente están extrañamente pervertidos o depravados; el poder del autogobierno se halla perdido o muy deteriorado, y el individuo es incapaz, no de hablar o de razonar de cualquier cosa que se le proponga, sino de conducirse con decencia y propiedad en los diferentes asuntos de la vida" (p. 85).