

La idea del proyecto es en tres volúmenes brindar al lector documentos de interés y datos esenciales para la profundización de Historia de la Especialidad en Uruguay. La enfermedad como antiguo y actual problema desde la óptica de un psiquiatra a lo largo del siglo constituye la intencionalidad para todo el trabajo intelectual que analiza y hace visible lo propio de un pequeño país, casi ignorado en Latinoamérica en lo concerniente a la práctica de la Psiquiatría.



El Vol. 1 se centra en el modelo Colonial dejando planteado el inicio de la Psiquiatría Universitaria, pública y privada con la internación como gran recurso asistencial.

El Vol. 2 analizara del asilo conceptualmente y las Colonias Psiquiátricas en sus devenires así como el aporte de figuras que han respaldado la práctica y la enseñanza Psiquiátrica en la primera mitad del siglo XX. Tomará en cuenta a los Profesores Santin Carlos Rossi y Antonio Sicco como referentes esenciales de la Historia de la Cátedra.

El Vol. 3 presentara datos epidemiológicos históricos y análisis exhaustivo de libros, artículos, tesis y monografías de Psiquiatras Uruguayos y otros Profesionales a lo largo del siglo XX que construyeron esta “forma de saber” de la medicina que es la Psiquiatría.

El autor nace en Montevideo en el año 1957. Se recibe de Médico en el año 1987 en la Facultad de Medicina Udelar. Es Médico Psiquiatra y Profesor Agregado de la Especialidad. Su trayectoria docente en la Facultad de Medicina es de más de un cuarto de siglo. Transcurrió en la Cátedra de Psiquiatría y en el Ciclo Básico (1er año) Salud Mental en la Comunidad y Medicina Familiar y Comunitaria. De esta última especialidad obtuvo el título por Competencia Notoria. Ha recibido reconocimientos, premios y menciones honoríficas en las actividades desempeñadas. En la Enseñanza Media fue premiado en 1985 por su trabajo práctico “Anabolismo y catabolismo de la Larva Melolontoides” para sexto año de Ciencias Biológicas. Se le distinguió con premios de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y Psiquiatría Biológica por su generación de conocimientos tanto individualmente como en Equipo de Docencia y Asistencia en el Hospital de Clínicas y el Hospital Pasteur. Su trabajo acerca de la Degeneración Historia y Persistencia del concepto, recibió la mención de honor de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay a fines del siglo XX. Se desempeña como Director de las Colonias Psiquiátricas Dres. Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi desde el año 2006. La Gestión Hospitalaria ha recibido de parte del Ministerio de Salud Pública y el Programa de Salud Mental del MSP y ASSE reconocimientos por los logros en rehabilitación y mejora de la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos asistidos en los programas de rehabilitación. El Centro Latinoamericano de Desarrollo Humano distinguió los programas de resocialización con comunitarios para pacientes deshospitalizados de las Colonias Psiquiátricas de Villa Itzaingó en el departamento de San José en el año 2009. En el año 2013 le fue otorgado de manos de la Inspección General del Psicópata y el Ministerio de Salud Pública el “Premio al Amigo del Paciente con Trastornos Mentales y Persistentes”. Integra la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina y se desempeña como docente colaborador honorario del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Udelar hace 15 años. Constituye la principal referencia de esta especialidad (Historia de la Psiquiatría) en el Departamento dirigido por el Académico Profesor Dr. Mañé Garzón. Colaboró con el Instituto de Neurología dirigido por el Profesor Dr. Carlos Chouza del año 1995 al 2005. Su método y el valor dado a la historia de la especialidad con justa ponderación, están presentes en buena parte de su obra clínica y la práctica docente. Los siguientes han sido sus Profesores y son de los que el autor considera de referencia e influencia en sus obras y formación como profesional humanista: Académico Profesor Dr. Daniel Murguía, Académico Profesor Dr. Fernando Mañé Garzón, Académico Profesor Dr. Enrique Probst, Profesor Dr. Carlos Chouza, Profesor Dr. Ángel Ginés, Profesor Clemente Estable Puig y el Profesor Dr. Martín Wolf. En especial en Historia de la Medicina a la Dra. Sandra BURGÚES y el Dr. Juan Gil los destaca como excelentes compañeros de trabajo y amigos del Departamento de Historia de la Medicina. Expresa en esta contratapa su más sincera gratitud a todos los compañeros de la Facultad en 25 años de docencia en especial a la Profesora Dra. Stella Bocchino actual Catedrática de Psiquiatría. Encuentra en los colegas y los estudiantes, los pacientes y su familia la inspiración para escribir.

Dr. Osvaldo do Campo Coronato

Aportes a la Historia y Epistemología Psiquiátrica en el Uruguay



# Aportes a la Historia y Epistemología Psiquiátrica en el Uruguay

Tomo I



Dr. Osvaldo do Campo Coronato

Se agradece el auspicio de la Cátedra de Psiquiatría y de la Sociedad de Historia de la Medicina para con este proyecto







Dr. Osvaldo do Campo Coronato

Aportes a la Historia y  
Epistemología Psiquiátrica  
en el Uruguay

© Osvaldo do Campo Coronato  
2014

Foto de portada: s/d de autor  
Dr. Bernardo Etchepare al centro, en el  
Hospital Vilardebó. circa 1920

## Prólogo

La Historia de la Medicina es una materia específica en el desarrollo curricular de la formación de los médicos y profesionales de la salud en muchos países.

Tiene singular importancia en las bases y la proyección futura de la Medicina y sus Especialidades en el ámbito nacional e internacional. Constituye un indicador de la formación Académica y la solidez teórica impartida a los estudiantes de inestimable valor.

Nuestra Facultad cuenta con el Departamento de Historia de la Medicina conducido por el Académico Prof. Dr. Mañé Garzón acompañado de la Dra. Sandra Burguez, el Dr. Juan Gil, un dedicado grupo de Bachilleres y estudiantes de Medicina y colaboradores y docentes honorarios del cual formo parte hace quince años.

Estos materiales son un humilde fragmento de un capital de información acerca de Historia de la Medicina constituido por libros, revistas, artículos y demás documentos como filmaciones, fotos y testimonios grabados.

Un especial valor tienen las Revistas de especialidades como la de Psiquiatría del Uruguay, la más antigua de América latina en la Especialidad y la Revista Médica del Uruguay en sus dos etapas, los Anales de la Facultad y las Tesis Doctorales de médicos uruguayos sobre la materia.

Realizar trabajos de historia es difícil, inconcluso por definición, siempre quedan cosas por descubrir y requiere de constancia, información, conocimiento y seriedad, debiendo contar con el respaldo de compañeros de equipo, que pueden ser

historiadores, bibliotecólogos, médicos que se dedican a la historia de especialidades y estudiantes.

La tradición Hipocrática y la relación de la humanidad con las enfermedades, están presentes al trabajar con nuestro pasado escrito. Nuestro arqueo.

Los trabajos y ensayos aquí presentados son ejemplos de ejes temáticos dentro de la historia de la psiquiatría, tratan de autores nacionales como el Dr. Bernardo Etchepare, autores del siglo XIX Francés, como Benedicto Morel en un “après coup” de dos siglos refrescando la discusión de la herencia y la genética en la época contemporánea.

Se acompañan de un ensayo de análisis de la Medicina Colonial en Montevideo y unos consejos bibliográficos y de periodización en el estudio de la Medicina y la Psiquiatría del Uruguay.

La Psiquiatría en Occidente esta asignada en un origen Social, Asilar y Médico.

Específicamente la cultura médica Francesa y Alemana tuvieron particular importancia en el Río de la Plata. Sin embargo o a pesar nuestro problema ha sido constituirse en una especialidad humanitaria y científica con la constancia para sostenerse como tal. Las bases científicas y humanitarias presentes en el Corpus Médico Nacional son compartidas por nuestra especialidad. Son estos pilares comunes con las otras especialidades que contribuyen a nuestra identidad de Psiquiatras.

A decir de Germán Berrios, el lenguaje de la psiquiatría surge en un momento histórico determinado, es un lenguaje que va a utilizarse con la gente que sufre.(\*)

Podríamos agregar que es una práctica médica con consecuencias a lo largo de la vida de las personas.

Por último, preguntarse por la legitimidad de los conocimientos, es una práctica válida, esta actitud no es ni atrevida ni peligrosa, y es un requisito para las bases de las Ciencias y por lo tanto de la Psiquiatría y sobre todo los Médicos Psiquiatras.

Los estudios históricos contribuyen a un buen procedimiento en este sentido, los temas pueden ser múltiples desde biografías o bibliografías, pero es nuestro interés el incentivar la práctica y crecimiento de la Historia de la Medicina y la Psiquiatría en las nuevas generaciones de futuros profesionales.

Dr. Osvaldo do Campo



(\*)Germán Barrios.- "Filosofía e Historia de la Psiquiatría y la Psicopatología. 2010. Revista Vertex. Argentina.



# **EL CONCEPTO DE DEGENERACIÓN**

HISTORIA Y PERSISTENCIA DEL MISMO.  
ASPECTOS DE INTERÉS PSIQUIÁTRICO  
EN EL SIGLO XIX EN FRANCIA



# Dr. OSVALDO do CAMPO CORONATO



APARTADO DE SESIONES DE LA SOCIEDAD  
URUGUAYA DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
VOLUMEN XVIII, pp. 157-199, 1997-1998

## EL CONCEPTO DE DEGENERACIÓN, HISTORIA Y PERSISTENCIA DEL MISMO. ASPECTOS DE INTERÉS PSIQUIÁTRICO EN EL SIGLO XIX EN FRANCIA.



MONTEVIDEO - 1999



**Resumen:** El presente trabajo tiene como objetivo mostrar el pensamiento científico del siglo XIX acerca de la herencia y la transmisión de las enfermedades mentales y neurodegenerativas. Se basa en el análisis del pensamiento francés de la época, de autores como A. Morel, V. Magnan. La metodología se basa en el estudio de textos originales y comentarios pertinentes de otros autores en distintas épocas.

**Palabras clave:** Degeneración, Herencia, Darwinismo, Pecado original.

**Summary:** The goal of the present study is to show the scientific thought of the XIX century concerning the heredity and the transmission of the mental and neurodegeneratives diseases. It is based on the analysis of the French thought at that time, authors like A. Morel and Magnan. The methodology relies on the study of the original texts and relevant comment through different periods.

**Key words:** Degeneration, Heredity, Darwinism, Original sin.

## Introducción al tema

La Teoría de la Degeneración ha sido considerada por la medicina una teoría neurológica y psiquiátrica de referencia durante la segunda mitad del siglo XIX. De inspiración católica y humanista, se sostiene y complejiza en el modelo científico-positivista de la época referida hasta las 2 primeras décadas del siglo XX.

Para autores como Hochmann (1), esta teoría constituye el mito de la herencia como causa esencial de las enfermedades

mentales. Esta teoría ha sido abandonada en apariencia, pero subyace en el campo de la Psiquiatría y las Ciencias del hombre en general.

Concebida como una Mitología de lo adquirido en nuestra constitución humana; ha sido y es un término popularizado y por épocas una ideología que acompaña la cultura y visiones de la enfermedad mental por la sociedad. El término degenerado se encuentra en el código penal actual.

Por otra parte, configuró un campo de investigación importante de toda el área de la salud y un antecedente histórico en la medicina con tendencia a repetirse en su organización gnoseológica (Factor, Predisposición, Terreno)

Si hacemos cortes transversales en un escenario histórico, montando con las referencias necesarias, se transforma en un atrayente campo de conocimiento y cuestionamiento a lo avanzado, que podemos estar en nuestro conocimiento de la herencia de las enfermedades mentales.

El plasma geminal de Weismann, la complementariedad reproductiva de Hipócrates, las hipótesis de Propers Lucas y Bufón en el siglo XVIII, la aparición de Lamarck, y las descripciones de A. Morel, son conceptos que parecen desaparecer, (en realidad "*se ocultan*") con la aparición de la teoría Darwiniana de la herencia y evolución de las especies y los aportes metodológicos y las propuestas de las primeras leyes de la herencia y la hibridación por G. Mendel en 1885 (a).

Las leyes de Mendel puestas a luz décadas después de su descubrimiento; el descubrimiento de la estructura helicoidal del ADN por Watson y Crick, el código genético, el interferón, los mapas genéticos, los estudios genéticos familiares y de población, son los eslabones de una larga cadena de acontecimientos que nos ubican en la genética y herencia de

finales del siglo XX con el proyecto genoma, verdadero Cenit de esta disciplina.

La transmisión de caracteres de una generación a otra, de padres a hijos es una interrogante relacionada con lo innato y adquirido de la especie. El siglo XIX contiene por una parte la mitología explícita de la herencia y lo heredad como etapa más antigua y una más actual inspirada en las teorías evolucionistas de Lamarck y Darwin junto a las leyes de Mendel y la teoría de Morgan a inicios del siglo XX (b). Es de consignar la demostración de la teoría cromosómica de la herencia en 1910 y el redescubrimiento de las leyes de G. Mendel por De Vreies, Tschervak y Correns en 1909.

Podríamos plantear una etapa signada por el espíritu antiguo testamentario, (la Creación, la sucesión cronológica, la comunidad Primitiva de las especies y el tipo primitivo perfecto) y una segunda de Darwin y el descubrimiento de las leyes de Mendel.

La aparición y la rápida difusión de las teorías naturalistas del siglo XIX y la revolución francesa con su activo contenido Enciclopedista y humanista, impulsan la Nueva Época. El neo romanticismo pesimista, socializará, hará ideología y práctica de la teoría degeneracionista, paternalizada por A. Morel y concretada por V. Magnan a finales del siglo XIX en Francia; país donde centraremos este trabajo lo que no nos exime de comentar algún aspecto de otro país de Europa de interés.

En nuestra época se nos ocurre pensar en lo perimido a inútil que puede resultar el estudio de esta teoría. El Psicoanálisis, la Psicofarmacología, los nuevos conocimientos teóricos y terapéuticos, no permiten sospechar, en la primera instancia, la persistencia (necesaria o no) de conceptos tan antiguos en el momento actual del desarrollo Psiquiátrico.

Para ejemplificar mejor, aquello que ayer existió, se transformó en un mito que retorna. A decir de Sigmund Freud, en sus últimos años *“todo lo que antes existió, persiste calladamente, oculto”* (2). También implícito.

La limitación a la omnipotencia de nuestra condición humana, sujeto a la cultura y la muerte inevitable, constituye una herida narcisista, condición existencial insalvable.

También lo es una enfermedad de cualquier tipo y para la Psiquiatría, la cronicidad de las enfermedades mentales graves, continúan con su desafío a nuestro acervo terapéutico. Esto tal vez nos permita comprender mejor la importancia del Pasado Psiquiátrico y del esfuerzo epistemológico para dar al menos cierto orden y claridad a las diferentes formas planteadas en la explicación de la transmisibilidad de la locura, que de acuerdo a su comprensión tiene diferentes implicancias bioéticas.

¿Por qué tomar el concepto de degeneración y un autor como Benedicto Augusto Morel para hablar de herencia en Psiquiatría? Por los nuevos conocimientos de la genética hoy, y su repercusión en la Medicina y por lo tanto en la Psiquiatría, enriqueciendo el complejo paradigma de la Salud y el proceso salud-enfermedad en la especialidad.

Morel tiene sus antecedentes en J. Buchez (Filósofo y Psiquiatra), uno de los precursores del Socialismo Cristiano, un agudo pensador y activista social que describe dos *“leyes”* a los fenómenos vitales que ocurren en la naturaleza.

La primera (ley circular), rinde cuenta del encadenamiento repetitivo de los fenómenos naturales, por ejemplo: el desarrollo, ciclo vital de un animal, los movimientos del sol que volverá a aparecer en el mismo sitio y el mismo lugar en la misma fecha al año siguiente.

La segunda ley corresponde a la novedad de *“progreso”* de los

seres en la naturaleza.

La denomina “*Loi Sérielle*” y entiende por serie, “*un sistema de formas creadas, activas y no libres, donde el efecto se manifiesta incesantemente en la reproducción de seres con menor limitación en la duración y el entendimiento, perfectamente limitados, diferenciados, perfectamente separados, teniendo cada una en el mismo sus razones propias de existencia y reproducción...donde se reconoce sin trabajo, los reinos, las clases, las órdenes, los géneros, las especies...son la imagen de términos separados y diferentes, que tienen entre ellos una relación de crecimiento con nula apariencia de filiación*” (2). Es una “*ley*” de invención de Prosper Lucas que establece la intervención divina para el pasaje de un término a estado inferior a un término o estado superior (3).

Siguiendo a J. Hochman (4) para Buchez es el espíritu humano que esclarecido por la Revelación divina, establece la relación o vínculo entre la serie de fenómenos discontinuos de la naturaleza, ligados por la causalidad.

Esto es contrario, inverso a lo que pasa con la “*ley*” circular, donde el régimen es de un sistema biológico cerrado, concepción Presocrática de ciclos idénticos en la naturaleza sin ningún cambio en la misma.

Es también para este autor una forma presocrática de pensamiento donde los primordios del Eros y Thanatos Freudianos están incluidos en estas dos “*leyes*”. J. Buchez formula antes que Haeckel la ley biogenética fundamental donde la ontogenia repite la filogenia, donde desde la embriogénesis se observa que el ser humano transita las etapas evolutivas peces, reptiles y otros mamíferos (5). C. Lombroso basará su concepción embriológica de la criminalidad en esta ley, con profunda repercusión en la escuela criminológica Italiana.

J. Buchez nació en 1796, realizó cursos con Lamarck, Cuvier, y

con Saint Hilaire en París. Con fuerte influencia del Socialismo Utópico de S. Simon participó como organizador de la sublevación antimonárquica de la Charboniere. Condenado a muerte por Luis XVI y posteriormente indultado por el mismo Rey. Se recibió de Médico en 1824. Acuñó el término degeneración como término científico en 1850. Reproducimos textual: *“Le homme peut perfectionner son organisme, en accroître la puissance dans des directions diverses; mais il peut aussi l’amoinrir et la détériorer. Ce résultats, bons ou mauvais, son transmisibles aux enfants. Le mal comme le bien sont organiquement hereditaires; mais Dieu a voulu que le mal conclut rapidement a dégénérescence, et que la race ou il s’est trop fortement implante devint assez promptement stérile”* Buche Histoire de la formation t. 2, p. 182-3 (Tomado de Faces of degeneration. An european disorder 1848-1918, D. dic, Cambridge University Press 1989).

La ley de las series no implica un origen común de las especies, implica *“estatus naturales”* por intervención divina donde la *“ley circular”* explica el agotamiento de los fenómenos vitales y la muerte. El modelo de Salud Mental para este autor, reside en el equilibrio de funcionamiento de los hemisferios cerebrales. Se opone a la teoría de los centros cerebrales (Teoría de F. Gall) (c). El desequilibrio explica el menoscabo en la Salud Mental. Un solo hemisferio recoge e integra las sensaciones, el otro la guarda. El cerebro es el órgano de la razón reflexión y asiento del alma.

Por supuesto que siguiendo la concepción de S. Tomás de Aquino, el alma no está ligada a la enfermedad mental. El desequilibrio favorece al egoísmo, que es la razón de la alineación versión de carácter filosófico-religioso de acuerdo a la época y la moral de la misma.

La reflexión del elemento espiritual elude a la anatomía, la palabra que cobra un carácter de significado y significante en

tanto que lo que entiende y se dijo dependerá del equilibrio del funcionamiento cerebral, con el alma.

En definitiva: en salud el cerebro es órgano del alma y del bien, en enfermedad, desequilibrio y egoísmo, por lo tanto la alienación está vinculada directamente al sistema nervioso.

Estos antecedentes permiten ubicarnos en la época y nos introduce a lugares antropológicos y fantasmáticos que ocupaba la enfermedad y el alcance del término degeneración.

La ley de la degeneración: se ubica en la etapa pre-Mendeliana de la herencia y podemos caracterizarla en la Medicina por el descubrimiento nosográfico de enfermedades estrictamente hereditarias como la enfermedad de Huntington y la enfermedad de Thomsen.

La propuesta hereditaria y regresiva de las enfermedades del sistema nervioso por muchos naturalistas y médicos era un logro de la observación clínica y citando a Laín Entralgo: Morel y su Tratado de las degeneraciones de la especie humana junto al origen de las especies de Darwin son los aportes más relevantes en el tema de la herencia morbosa en el siglo XIX. La obra de los siglos XIX y XX no es el descubrimiento de la herencia, sino la demostración objetiva de la misma. Debieron concitarse para ello: sutileza clínica, exigencia nosográfica, y preocupación por la herencia, suscitada esta última en primer término por el poderoso influjo de las ideas que evolución y regresión ejercieron sobre la vida intelectual del siglo pasado...(Laín y Albarracín Patología constitucional y heredó patología, Hist. Universal t. VII pp. 182 y ss).

Ubicándonos en una época de búsquedas etiológicas en Medicina. La formulación de la ley de la degeneración, es una suerte de antípoda de la ley del progreso (paradigma socio-político de la Burguesía del Siglo XIX).

Es la inversión patológica, "*victoria enfermiza de las fuerzas circulares*" sobre las fuerzas seriadas (en serie), ¿pulsión de muerte sobre la pulsión de vida? El pecado (d) sobre la pureza para otros.

Este par antinómico con distintos nombres designa una fuerza, algo oscuro, inherente al hombre, supuestamente localizado en el cerebro, que se pone en funcionamiento, enloquece, se trasmite a los descendientes y en manos de Morel se cristalizará en una teoría que pasajera como todo fenómeno histórico, tendrá resonancia en distintos estamentos de la Sociedad Europea Neorromántica. Desde la óptica de lo innato y adquirido, la discusión y las investigaciones siguen hasta nuestros días (6), por ej. En la patología autista del niño.

A continuación haremos una reseña de la Biografía de A. Morel y aspectos relevantes de su marco conceptual para poder profundizar a posteriori (150 años después) en el transcurrir de la degeneración y la herencia, por distintos corredores inherentes a la práctica psiquiátrica, especialidad médica.

## **Aspectos biográficos de A. Morel**

La historia de Morel ya de por sí es curiosa e inquietante. Hijo de madre desconocida, su padre (que nunca se ocupó de su hijo), fue proveedor de las tropas Imperiales del Ejército Napoleónico (7), (8). Será educado por un sacerdote en Luxemburgo e intentará la carrera eclesiástica.

Descubrirá la Psiquiatría, en su amistad con J.P. Falret y traducirá con Lassègue los trabajos de la escuela Romántica Alemana de Heinroth (e) que otorga a la psicogénesis y el pecado original un lugar importante en la causa de los trastornos mentales.

Estudió entre 1844 y 1850 las tendencias de la Psiquiatría Europea, publicando sucesivamente artículos en los anales franceses esos mismos años. Según Zilboorg, al comienzo de su manifiesta preocupación por el descuido de los estudios psicológicos a favor de los estudios anatómo-patológicos.

Su obra es una concepción con genialidad en la observación y descripción de los pacientes (ver láminas) y su teoría está marcada conceptualmente por el pecado original y su sólida formación religiosa.

En *“Los trastornos de la vida del alma y su tratamiento”* (1818) sostiene que la enfermedad mental consiste en una pérdida de la libertad causada por la culpa y el pecado. Sostiene una teoría completa y global de la aparición mente humana. Sostiene distintos grados de conciencia hasta llegar a la conciencia moral. Esta última se originaría a partir del Uber-uns (super-nos). Define el papel del Psiquiatra: *“un médico de la psiquis debe ser sicólogo, clérigo y educados además de desarrollar en sí mismo el don de la observación psicológica”*. H. Ey ve en este Psiquiatra la fuente de inspiración del Romanticismo Alemán para la elaboración del concepto de Inconsciente por S. Freud (ver Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría t. 1 p. 321) (J. Garrabé, H. Ey et le pensée contemporaine. P. 220 y ss. Ed. Synthe, Labo París 1997).

Igualmente es una observación y descripción inteligente y sagaz de los pacientes con el afán científico es notable.

En *“Traité des dégénérescence de l'especie humaine et des causes qui produisent ces variétés malades”* de 1857, organizará el marco conceptual de su teoría. Se inspirará en Buchez, Prosper Lucas (Concepto de herencia disimilar), en naturalistas como Blainville (con quien realizará cursos), Buffon, y otros naturalistas y médicos del siglo XVII y XIX.

Fue amigo de Claude Bernard y Renaudin. El primero, un sabio

de las ciencias Fisiológicas. Renaudin, sin embargo, un defensor de las teorías de las pasiones como causa de la enfermedad mental. (La primera referencia escrita de esta teoría aparece en nuestro país en el libro *“Consideraciones de higiene de Montevideo”* del Dr. A. Brunell publicado en nuestra capital en 1862 (N. del A.).

Este autor publica (10) una obra de 800 páginas que titula *“Estudios médico-psicológicos sobre la alineación mental”* (1854).

La primera parte de su obra responde a la mejor tradición francesa, por su capacidad de observación y descripción del paciente.

Sin embargo la *“degeneración”* irá tomando toda su producción, relegando a lo que hoy entendemos como Psicosis funcionales, a un *“pequeño objeto psiquiátrico”* y para Zilboorg se alejó en forma absoluta de la Psicología de la época, tomando un trato impersonal con el paciente.

Morel fue médico de Asilo, afín al tratamiento Moral, herencia de Pinel y Esquirol. Asiste al derrumbe del 2º Imperio Napoleónico, y a la instauración del Imperio Alemán. También participa en el afán de búsquedas anátomo-patológicas (ante las cuales P. Pinel optó por la observación y una actitud reservada).

Al mismo tiempo las clasificaciones de Pinel y Esquirol estaban perdiendo vigencia. (Demencia, Idiotez, Manía y Melancolía).

El mismo Morel se apercibe que las distintas diferencias entre las *“alineaciones de distinta clase”*, no están netamente separadas sino que se pueden ver en individuos con distinta variedad de alineación. (11)

Según Hochman asistió por lo antes dicho a una triple decepción: 1. terapéutica, 2. patogenética y 3. nosológica. El percibe, y así lo manifiesta, que: *“el vértigo de la industria, las poblaciones anhelantes con deseos de fortuna, precipitan a todo el*

*mundo, maestros, obreros y propietarios a una vida exagerada donde pierden la salud y la razón..."*

En esta época y a modo ilustrativo, los Socialistas utópicos (y recordamos que en 1848 se publica "*El Manifiesto Comunista*" de C. Marx y F. Engels), se veía en las grandes masas de obreros, proletarios y artesanos, la "*suerte de la especie entera*" (Saint-Simon) (12).

Esto ameritaría la acción colectiva en Salud y porque no decirlo, en todos los mecanismos de control y organización de la sociedad burguesa. También fundamenta la noción de "*terreno*" en la enfermedad.

Para terminar esta introducción cabe mencionar los "*Etudes Cliniques*" (1852-1853) y el "*Traité des maladies mentales*" de 1860 y un curioso artículo de 1855 "*Influence de la constitution du Sol sur la Producción du Crétinisme*" que consiste en cartas enviadas a monseñor Billiet, arzobispo de Chambéry. Nació en 1809, el mismo año que Lamarck, evolucionista materialista que propuso la mutación de la estructura y que esta nueva configuración era transmitida a la siguiente generación. Fallece en 1873.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DE A. MOREL (1860) (f)

- *Alienaciones hereditarias.*
- *Alienaciones por intoxicación.*
- *Alienaciones por transformación de ciertas neurosis, locura histérica, hipocondríaca, epiléptica.*
- *Alienación idiopática.*
- *Locuras simpáticas.*
- *Demencias.*

CLASIFICACION DE LAS ALIENACIONES HEREDITARIAS DE MOREL. (1860) (f)

- 1<sup>a</sup> clase: *locura hereditaria debida a la simple exageración del*

*temperamento nervioso.*

*·2ª clase: delirios de sentimientos y actos con conservación aparente de las facultades intelectuales. Primera variedad de degenerados intelectuales físicos y morales de la especie humana.*

*·3ª clase: locuras hereditarias con existencia intelectual limitada. Estado de transición al idiotismo. Segunda variedad de degenerados intelectuales físicos y morales de la especie humana.*

*·4ª clase: locuras hereditarias con limitación absoluta de las facultades intelectuales y anomalías mórbidas congénitas. Tercera variedad de degenerados intelectuales físicos y morales e la especie humana.*

*A. MOREL: SINTESIS DE SU TEORIA (Esquema), según Ackerknecht*

*Las degeneraciones son desviaciones morbosas del tipo humano normal hereditariamente transmisibles y sujeta a evolución progresiva hacia la decadencia.*

*Plantea el influjo combinado de lesiones físicas y morales a lo que llamó ley de la doble fecundación.*

*A la decadencia progresiva la llamó ley de la progresividad: la primera familia degenerada puede ser sólo nerviosa; la segunda tiende a ser neurótica; la tercera psicótica; la cuarta oligofrénica y se extingue la familia.*

## **¿Qué se entiende por degeneración?**

Para Morel implicaba criterios morfológicos y fisiológicos junto a los datos del examen psicológico.

La constancia de deformaciones físicas indica la preexistencia de causas que actúan de una manera invariable y que tienden a crear tipos de una forma determinada. Hay 3 caracteres a los cuales B. A. Morel da mucha importancia. Son los caracteres de orden: físico, intelectual y moral que distinguen las variedades

enfermizas de las variedades naturales de la especie. (12)

El problema central para el autor era poder diferenciar razas naturales, es decir variedades normales de una sola especie humana, de la variedad enfermiza.

Y ahora intentaremos comprenderlo y analizarlo desde varios componentes que estructuraron este modelo de conocimiento médico-psiquiátrico.

La doctrina degeneracionista separa claramente dos evoluciones (entiéndase evolución en el concepto de Buchez, no Darwiniano): la evolución "*natural*" del ser vivo y la evolución con la aparición de los "*estigmas degenerativos*" que en su transmisión a otras generaciones termina con este tipo enfermizo de la especie.

Originalmente, antes que el concepto degeneracionista se expandiera en toda la nosología Psiquiátrica y tomara un carácter ideológico, era muy preciso en sus exigencias clínicas para definir un paciente. Reiteramos los criterios morelianos.

Morel planteó tres órdenes de factores:

1. Deformaciones físicas y detención o ausencia del desarrollo del individuo.
2. La perversión de las funciones del organismo y como dato semiológico de importancia, el desarrollo incompleto en la pubertad.
3. Ausencia y disminución de las facultades intelectuales o afectivas, desarrollo de instintos depravados o crueles con otros y todas las perversiones de orden moral, las formas adquiridas, como el aplastamiento provocado en regiones de la Francia de entonces y algunos pueblos primitivos. Distingue los tipos particulares de las variedades patológicas (formas enfermizas) donde la deformación se acompaña de la alteración de las grandes funciones de la economía, el cráneo raquíptico y la

macrocefalia junto con las alteraciones del desarrollo sexual (13).

El diccionario de L'Echambre define degeneración de una manera amplia, entendiendo el concepto para las degeneraciones neurológicas, así como otros órganos y tejidos.

La aplicación de este concepto de acuerdo a la teoría de Morel es definido como una desviación enferma del tipo primitivo, eliminando así las simples variaciones de la raza. La degeneración propiamente dicha está ligada a factores orgánicos, pero Morel incluye las degeneraciones morales e intelectuales. Por lo tanto las degeneraciones morales e intelectuales son transmisibles hereditariamente (14)

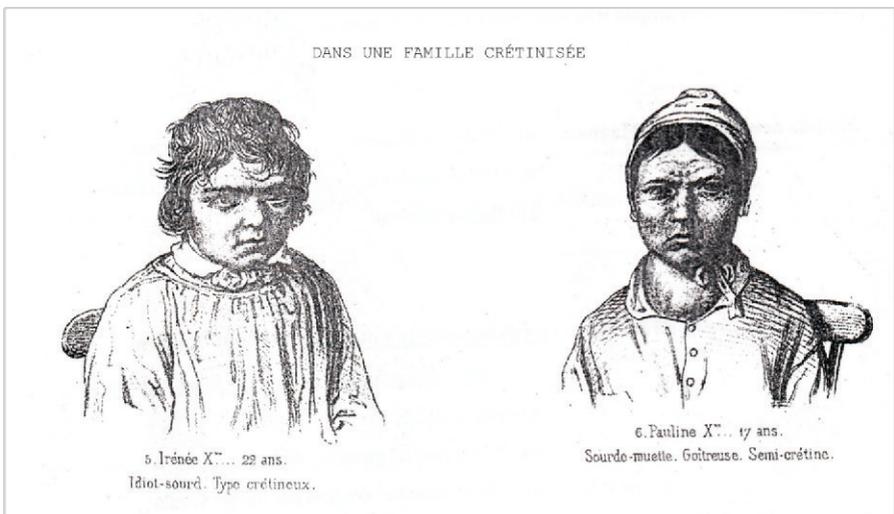
Este concepto de la herencia se extenderá a las virtudes y capacidades intelectuales. Por ejemplo J. Déjerine construye una genealogía de Matemáticos, de cuatro generaciones, en la familia Bernouilli. La novela de E. Zola "*Les Rougon-Marquart*" es una obra literaria, donde se crea una genealogía imaginaria (ver láminas) que cumple las leyes de la teoría degeneracionista. Es una forma de planteo de lo que hoy y en otro modelo se define como la herencia transgeneracional en el campo psicoanalítico.

Es una evolución en 5 generaciones de neuróticos, enfermos neurológicos, tuberculosis y personas con "*reacciones amorales*". Es el ejemplo más notorio de la aplicación de concepto de herencia disimilar de P. Lucas por Zola para escribir y elaborar el árbol genealógico de su novela.

Curiosamente el impacto de la teoría degeneracionista llegará al mismo Zola cuando Gobineaux, aristócrata e ideólogo, lo acusa junto a Ibsen y otros artistas de degenerado. De alguna manera el concepto de "*familia neuropática*" (término de Dupré) y "*degeneración*", crean categorías y diferencias en el imaginario social, que no tardarán en llegar al arte y la creación humana de la sociedad Europea.

Centrándonos en el tema, la degeneración tiene en Valentín Magnan (9) al Psiquiatra que integra junto a Legrain en un concepto neurológico funcional a la degeneración y los síndromes Psiquiátricos estarán vinculados dentro de este perfil biológica naturalista acorde al evolucionismo Darwinista.

Designan así el concepto: *“El término degeneración aplicado a la patología mental designa el estado mórbido de un sujeto donde las funciones cerebrales acusan un estado de imperfección notoria si uno lo compara con el estado cerebral de tipos generales;”* (tomado de *“Les dégénérescences”* de Magnan y Legrain) continúa *“la esterilidad es el efecto, la última carta de degeneración...”* *“todos los estados que están mezclados con estados que están mezclados con la conciencia y que se incluyen bajo el nombre de locuras razonantes. Manía sin delirio, pseudomanía son nuevamente estigmas psíquicos de la degeneración”* (15). Magnan incluye los actuales delirios crónicos y la sintomatología neurótica como estigmas degenerativos. También introduce el término degenerado hereditario y degenerado superior. Como expusimos antes las enfermedades heredo-degenerativas más frecuentes en Europa quedan



## EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DEGENERACIÓN (modificado de Dupeau)

Concepto antropológico y filosófico

de Degeneración (Rousseau, Buffon)

Herencia disimilar (Prosper Lucas)

### MEDICALIZACIÓN (Morel)

La degeneración como variedad morbosa que responde a una transmisión hereditaria disimilar

Discusión en 1860 en la Sociedad Médico Psicológica sobre la clasificación de la locura.

TRABAJOS CLÍNICOS  
LA FAMILIA NEROPÁTICA  
LOS "HEREDITAIRES-DEGENERES" (Magnan)

*Discusión de 1885 en la Sociedad Médico Psicológica sobre la locura hereditaria.*

Embriología

Modelo de la desintegración por niveles en el SNC de J. H. Jackson en Inglaterra

Fisiología del desarrollo

### REEVALUACIÓN CLÍNICA

### LOS DESEQUILIBRIOS

Fisiología del desarrollo (P.JANET)  
(P.Janet)

Psicoanálisis

Psicología de las funciones  
(T.Ribot)

## ALGUNAS MODIFICACIONES DE MAGNAN

- 1) - Modifica la clasificación. A) Predisposiciones simples b) Predisposiciones con degeneración.
- 2) - Descarta la idea religiosa entendida como influencia no científica. Se conceptualiza como una regresión en sentido Darwiniana. Se aleja de la influencia Lamarkiana y Buffoniana. No acepta ningún tipo ideal evolutivo en la especie.

### Modelo neurológico de Magnan

- a) - Nivel intelectual..... Corteza cerebral
- b) - Nivel sensitivo..... Ganglios de la base
- c) - Sector Espinal

### Modelo neurológico de Jackson - (explicativo de la Epilepsia y otras afecciones)

\*

#### - de influencia en la teoría organodinámica.

- a) - Nivel inferior: médula espinal
- b) - Nivel medio: ganglios de la base
- c) - Nivel superior: corteza del lóbulo frontal

\*concepto Darwinista de evolución del S:N:C como encefalización y corticación. El lóbulo frontal es filogenéticamente más nuevo y llega a ocupar el 30% de la masa cerebral humana. (N.del:A)

definidas nosográficamente y la neurología presenta notables adelantos nosográficos y descriptivos. En treinta años de Morel a Magnan, los hipotiroideos, cretinos y raquíuticos descriptos por el primero, comienzan a formar parte de las nosografías degeneracionistas más amplias y abarcativas.

Entre las deformaciones físicas describe la implantación viciosa de los dientes, las formas del cráneo (microcefalia, cráneo raquíutico, ausencia de eminencias frontales), diferenciándolo de las modificaciones del cráneo impuestas por algunas culturas ló en

regiones de Francia.

El exterminio natural por la esterilidad era su destino en la mayoría de los casos descritos en el “*Tratado de la degeneración de la especie...*” de B.A. Morel.

La desaparición de familias enteras fue explicada por esta tendencia a la esterilidad.

El fin de muchos Psicóticos en el asilo (16) y la heredo-degeneración de la enfermedad mental se constituyó en el nuevo paradigma psiquiátrico al mismo tiempo que se describían las



psicosis afectivas y su periodicidad.

Manifiesta León Daudet, citado por Hochman *“a fuerza de afirmar la certitud hereditaria, los doctores terminan por creerlo”* (17). El fin del siglo XIX se ve atrapado por la herencia tiránica, Hochman vuelve a citar a l. Daudet. El final del siglo XIX se encuentra atrapado por la herencia tiránica, determinismo radical que se extiende a casi toda la Psiquiatría. *“La época que corremos (1891) está marcada por el apogeo de las enfermedades triunfantes instaladas por la reforma, la Enciclopedia y soportada por los hilos de la política, el mundo animal y el mundo natural, el primero creado por el segundo, estando este considerado una forma de herencia”* (18).

En la óptica política Hochman ubica en 1831, un hecho de peso ideológico. La Cámara de Diputados, deja abolida la herencia jurídica, la herencia de las cargas judiciales es suprimida, pero la criminalidad continúa siendo hereditaria. Otro punto de



discusión es que la herencia desde la óptica Moreliana (Pre-Darwinista), con sus “leyes” supuestas, apoyan la trasmisión del Poder y los bienes materiales, en otras los bienes como herencia son indirectamente reafirmados. Estos estados de decadencia definitiva permitieron sostener la comunidad originaria de la especie humana, la sombra orgánica hereditaria y fundamentar lo natural de muchas enfermedades fortaleciéndose como ciencia aceptada políticamente.

## Las leyes y fundamentos de Morel

La teoría de la degeneración refiriéndonos a Morel se inspiran en Prosper Lucas y en Buffon.

Este gran naturalista llamado George Louis Buffon nació en Borgoña en 1707 en el mismo año que Linneo. Muere en París en 1788. Voltaire dijo “*el alma de un sabio en el cuerpo de un atleta*”.

Es de los primeros científicos en adquirir conciencia de la importancia del tiempo en la formación de las cosas. Supuso que transcurrieron 74382 años desde el choque de dos planetas que separaron a la tierra del sol. En 1766 acepta la tesis mutabilista el cambio en la propia especie “*esta degeneración más antigua y de todo tiempo inmemorial que parece haber producido en cada familia o mejor aún, en cada uno de los géneros... cambios en los que pueden estar comprendidas las especies vecinas y poco diferentes entre sí.*” Para este autor las especies nobles para tener una mayor duración están cerca de sus orígenes en la creación, de ahí una menor degeneración. En realidad lo que impera en Buffon es el fijismo evolutivo de Cuvier pero llega a admitir cambios aunque las leyes de la naturaleza son inmutables básicamente. Es en la transición de la mitología de lo heredado y el advenimiento positivista donde se consolida firmemente este paradigma.

Morel desconoce la teoría de Darwin, de la herencia como azar.

La influencia de Lamarck es capital: criterio de progresividad y adaptación del ser vivo. Las modificaciones externas por razones ambientales, la modificación del fenotipo por el ambiente, es transmitido de una generación a otra.

A decir de F. Alexander en su Historia de la Psiquiatría, *“la mutación de una estructura era transmitida a la siguiente generación por lo tanto el deterioro neuro-conductual era heredado de los padres”* (19).

Las influencias de Buchez y Prosper Lucas son más evidentes (20). Para el primero:

1. La serie de estados de los seres vivos prueban la existencia de Dios.

2. No se adscribe a la Frenología de Gall y teoría de los centros cerebrales.

3. La locura ocurre cuando hay un desequilibrio del funcionamiento hemisférico. El conflicto patógeno es fisiológico (y es interesante como Magnan ubica este concepto como paso a la acción de los desequilibrados. (El término altruismo fue acuñado por A. Comte como antagónico al egoísmo (N. del A.)

4. El alma es inalterable y no puede estar ligada a la locura.

5. El egoísmo es la razón de la alienación.

6. Innatitud de la idea. (Inmanencia divina).

7. Significado material de la palabra hablada o escrita. (El cerebro es el órgano del alma).

8. El valor de la palabra pronunciada dota al hombre de la moral y lenguaje.

9. Ley de las series discontinuas y ley de la circularidad de los fenómenos naturales, tienen carácter fundamentalista.

10. Ideológicamente, sigue Hochman, Buchez era un fundador del socialcristianismo francés. En su biografía se destaca su origen humilde, y su condena a muerte por la participación en la

fundación de la Charbonnière (organización clandestina revolucionaria, por todos los medios). Es indultado por Luis XVI.

Fue un hombre consustanciado con el espíritu Enciclopedista. Católico entendiendo la doctrina a su manera. Sostuvo posiciones panteístas que le provocaron dificultades en la sociedad de la época.

Prosper Lucas propone modos de transmisión de la herencia, la ley de invención y la ley de la imitación. Los conceptos los publicó en *Traité de L'hérédité naturelle* (1847).

1. La ley de la invención explica la creación de la humanidad e individuos constitutivos de la misma especie.

Es la manifestación zoológica naturalista del sexto día de la Creación Divina, y esta ley se repite en cada procreación.

2. La ley de la imitación, presta fundamento a las especies fijas y la propagación de los seres vivos en el planeta.

Se adscribe a la teoría de las “*simpatías*” como explicación de las enfermedades nerviosas. La afección de un órgano, tiene eco en otro órgano. Ve en la inervación el principio unificador. A la vez le ley que se manifiesta en nosotros, desde la embriogénesis y de la organización morfológica. A su manera es un aspecto integrativo dinámico. Afirma “*la atención puesta en el sistema nervioso es una atención puesta en todo el cuerpo, en lo moral y lo síquico, en la intimidad más profunda*” (Hochman). De alguna manera adscribe al cerebro una función Metafísica. El sistema nervioso es una forma de cuerpo, y esto es fundamental para entender a Morel, en el cuerpo reside y deviene todo. ¿Es una forma del postulado del cuerpo Psíquico de Aristóteles? Prosper Lucas plantea la herencia disimilar y afirma: “*L'hérédité se manifieste dans la aliénation mentale sous toutes ses formes, directe, croisée, indirecte, en “retour”*”. “*La herencia es la más general causa de alienación, y ella no se suprime por la acción de otras causas que se*

*pueden combinar con ella*". Para este autor la herencia disimilar explica los rasgos físicos, síquicos y morales.

Son los factores exógenos (alcohol, condiciones ambientales, infecciones) que actúan sobre el terreno degenerativo. Es la causa interiorizada dentro del organismo y repitámoslo como una entidad intangible (metafórica). El término de "*lesión*" podemos entenderlo en un sentido amplio, como ataque global, oculto en las profundidades del Ser, que se trasmite a los descendientes y se agrava de generación en generación.

Bouchez desde su posición vitalista supone la migración en el interior de los nervios de una misteriosa sustancia que denominó "*neurosité*".

Esta "*neurosité*" será sustituida por el término vago de lo heredado (21).

## La Naturaleza en la teoría degeneracionista

La concepción de la naturaleza, podemos entenderla desde Buffon. El lugar donde se despliega la Creación revelada.

Este zoólogo francés, establece un principio de competencia y equilibrio entre las especies. El concepto cultural, según J. Monod, (premio Nobel contemporáneo) es la variación de las especies y no la evolutividad en el sabio naturalista del siglo XVIII.

Citando a Buffon: "*El curso normal de la naturaleza es siempre constante, siempre idéntico a sí mismo, su movimiento siempre regular, gira alrededor de 2 puntos inalterables. La fecundidad ilimitada que poseen todas las especies y los obstáculos que reducen esta fecundidad determinada. Permite sobrevivir en todo momento al mismo número de individuos aproximadamente de cada especie*" (22).

Buffon admite el cambio de las especies, porque no encuentra animales intermedios. Es la insistencia en una inalterabilidad

primigenia, en un reencuentro con el pensamiento antiguo testamentario, la creación como hecho primigenio. Sin embargo lo que buscaron los científicos de esa época es escribir una *"historia natural"* del hombre.

Morel es un *"naturalista"* y toma contacto con estos paradigmas, la degeneración es una *"degradación natural"*.

Estos degenerados buffonianos podían reproducirse, las observaciones de Morel lo negaban en la mayoría de los casos. Morel con su concepto de degradativo y esterilizador salva dos escollos. El primero que la comunidad primigenia se mantiene, no tiene otra especie de la humana. La segunda es evitarse aceptar o proponer razas superiores o inferiores. *"La esterilidad repitámoslo es el último "cachet" de su concepción"*. F. Alexander ve en esta actitud de aceptar la comunidad primigenia a una sola especie humana, una denuncia del racismo de occidente (23).

Dos últimos comentarios en este aspecto: los pacientes que Morel describe son diferentes entre ellos, tienen *"estigmas"* físicos. Intelectuales o morales, no son iguales. Esto lo soluciona con la propuesta de herencia disimilar, concepto que será utilizado intensamente por neurólogos como Déjerine (24). Un segundo comentario lo rescató de la tesis de García Alejo (25), vinculada a la formación filosófica de Morel, *"siguiendo los cursos de doctorado asistió a los cursos de Blainville (26) defensor de la Frenología de Gall. Este aconsejó que tomara los consejos de Gall, de considerar los estados de salud como se concibe el reino animal y el reino vegetal"* (h); por lo tanto la enfermedad humana como natural. Podía desarrollar una clínica humana y por lo tanto una clínica natural o un desarrollo teórico personal.

Y tomó este camino, mezclando la *"naturaleza y sus concepciones"*: toda variación puede ser la degradación del tipo primitivo perfecto.

¿El pecado original tiene un fantasma mítico en lo “*natural*” de las enfermedades mentales?

Tal vez esta pregunta no sea planteable, pero el paradigma del positivismo pretendió, ubicar fuera del campo científico los problemas teológicos como si éstos tuvieran un carácter de racionalidad tan sencillo. Puede pensarse, y en un trabajo sobre la historia de los niveles de saber, como una interrogante central. Cuál es la importancia del concepto de pecado original (metáfora del ángel caído) que ocupa todo un siglo de psiquiatría en Europa.

Las consecuencias políticas y estructurales socialmente la podemos seguir hasta la primera guerra mundial. El concepto de contraste y confrontación de la sociedad con la naturaleza humana y su relación con la locura es rousseauniana, autor de influencia en todo el Romanticismo Europeo.

Esta concepción fatalista está vinculada con un contexto de movimientos revolucionarios proletarios donde el ser designado con un carácter de degenerados no se hizo esperar. La ideología aristocrática pesimista y fatalista podemos seguirla hasta la ideología nazi-fascista, las terapéuticas de castración y exterminio, pero eso no es responsabilidad de la teoría degeneracionista; corresponde al hilo político de dominación, vinculado con el maltusianismo social, el control de poblaciones y el racismo en todas sus formas. En la Psiquiatría, llegó el abuso, y así lo confirma F. Ellemberger en el “*Descubrimiento del Inconsciente*” (23) de diagnosticar “*degeneración más tal síntoma o signo psiquiátrico...*” las nociones de decadencia y degeneración, bajo todas las formas y disfraces imaginables impregnaron el pensamiento de la época... La Teoría de Morel y Magnan dominó la Psiquiatría Francesa “*la parole dégénérescence mental avec*”... aparecía en los certificados médicos de los profesionales

de Hospitales Mentales con mucho más frecuencia.

## Otras ópticas y aportes

Esta teoría parece ser inaceptable hoy en día pero a Morel y su época le debemos:

Karl Jasper ve en Morel el fundador de la noción de endogenismo *“gracias a él se estudiará la alineación mental como una enfermedad física y psicológica a la vez, atribuyéndole a la enfermedad valor de hecho biológico general. La incorporación de la psiquiatría como ciencia positiva a decir de Pichot, queda consagrada”* (24).

El concepto de Demencia Precoz y su descripción también es de cuño moreliano (6), *“alienados jóvenes que se presentaban al observador con todas las perspectivas de curación imaginables. Pero tras atento examen uno queda convencido que el idiotismo y la demencia estúpida serán el triste desenlace de esta evolución”...*, *“la demencia precoz es una brusca inmovilización de las facultades, expresión particular de la degeneración...”* (25)

Dice textualmente Karl Jaspers: Esquirol echó el cimiento de la psiquiatría descriptiva de manera ejemplar. De él dependen directa o indirectamente las descripciones desde Greissinger hasta Kraft Ebbing e incluso Kraepelin. Morel y Magnan concibieron menos agudo que intuitivamente en lo conceptual la importancia de la herencia y la degeneración, vieron los tipos de perturbaciones mentales degenerativas y encontraron así la diferencia fundamental entre psicosis endógenas y exógenas. La Psiquiatría francesa echó el amplio fondo para la Psicopatología de las neurosis (histeria, psicastenia, neurastenia). Su más brillante motor es Pierre Janet (1913 Psicopatología General FCE segunda reimpresión en español, 1996 México).

En nuestro país los atavismos y búsqueda de estigmas

degenerativos aparecen en las historias de principio de siglo (ver exposición de la biografía de B. Etchepare SPU-SMU 1997. En homenaje conmemorativo 20 años del fallecimiento de H. Ey).

Cabe señalar el trabajo de E. García Austt de 1932 sobre teoría de las enfermedades mentales donde adjudica a Morel haber rescatado la psiquiatría al terreno de las Ciencias Positivas. (26).

Otro aspecto interesante como aporte de este autor son sus estudios sobre cretinismo e idiocia. La mayoría de los pacientes de su atlas donde ejemplifica los estigmas y la perversión de las funciones, son hipotiroideos, pacientes con deformaciones morfológicas monstruosas, alcoholismos y enanismos de origen endocrino. Morel busca en el ambiente los factores desencadenantes en un terreno predisponente.

Estos conceptos de terreno, predisposición, factor desencadenante, aún hoy se utilizan en nuestra disciplina. El atavismo y el estigma son dos conceptos centrales de toda la teoría de la herencia del siglo XIX por otra parte son fenómenos observables en la patología con predisposición hereditaria. Atavismo: del latín *atavus*, significa abuelo.

Más específicamente cuarto abuelo. Denota la tendencia a volver al tipo original. Sujeto a las leyes de Mendel el atavismo se traduce en forma, funciones, patologías y conductas arcaicas. Forma de herencia discontinua. Hasta hace poco se hablaba de herencia atávica término que se desprende de la teoría degeneracionista.

Cuando uno analiza la clasificación de Morel, (ver lámina), encuentra que el esqueleto de la enfermedad mental está en la causa que la provoca, alienación por, así como la inclusión de las locuras simpáticas, entidad de Prosper Lucas, donde el Sistema Nervioso es el gran integrador, de alguna manera el "*cuerpo síquico*" planteado por Aristóteles (27).

En el orden que establece para las locuras hereditarias, pone énfasis en variedades degenerativas en un sentido inverso de lo más desarrollado a lo menos desarrollado: le importa el intelecto, malformaciones y la moral.

Para Morel son anomalías retrógradas pero para Magnan corresponden a un tipo humano aberrante en la evolución de la especie. No es el hombre salvaje es patología.

Los degenerados para él se reúnen en cuatro grupos: 1. idiotas, 2. imbéciles, 3. débiles mentales y 4. degenerados superiores. Estos últimos están caracterizados por la impulsión violenta rasgo común que acompaña otros indicios de alteración mental. A estos retardos mentales 1, 2 y 3, se les adscribió la conocida Bouffée delirante de los degenerados, que son las psicosis delirantes agudas de la escuela francesa.

Pero es de dejar claro como el a priori de la degeneración es conceptualizado: como el carácter cualitativo del terreno sobre el cual pueden aparecer los trastornos mentales.

Este autor demuestra como una teoría primitiva, puede tener su papel histórico cuando un grupo social la considera necesaria y por otra parte tiene una forma inherente de conceptuar la alienación: 1. la alteración de la economía y 2. la detención del desarrollo. Las formas arcaicas, más amorales, señalan como un tiempo biológico no transcurrido para el desarrollo y adquisiciones morales y éticas.

Von Monakow y A. Morgue, en su *“Introduction Biologique á l'étude de la neurologie et de la Psychopathologie”*, señalan en su crítica al Positivismo: *“la concepción estática de la función, es decir la ignorancia del factor tiempo, como veremos, éste (el tiempo) es el más característico de los fenómenos neurobiológicos. Ni la integración ni la desintegración de la función son comprensibles sin la noción de la evolución en el tiempo”* (año 1928) (i). Con Pierre Marie se inicia un

movimiento crítico a la fijeza localizacionista de la patología cerebral y al modelo anátomo-patológico estricto que tantos beneficios aportó a la ciencia médica de los cuales los autores son respetuosamente críticos. La neurobiología genética a fines del siglo XIX constituye la expresión de la ruptura con modelos fijistas y se logra pensar el tiempo intrínseco en los procesos biológicos de una forma moderna.

Setenta años antes era imposible pensar el tiempo de esta manera. La ley circular y la degeneración daba cuenta de todo. Desde el análisis de las relaciones del tiempo aplicado al estudio de los fenómenos naturales podemos plantear, siguiendo a F. Jacob (28):

1. En el siglo XVIII la sucesión de fenómenos hereditarios representa todavía una serie absurda de reproducciones idénticas. Es una historia lineal sin rupturas ni cambios bruscos. Es similar a una versión del Paraíso Terrenal.

2. En el siglo XVIII se aceptan los cataclismos naturales y su aplicación al estudio de la biología. El diluvio universal es afirmado y no se logra romper el pensamiento bíblico. F. Jacob, acepta que el objetivo es hacer visible el tiempo propio de los seres vivos (7). La función de los cataclismos no es modificar los seres vivos, es explicar su distribución en el planeta. La huella fósil es el documento de identidad para la existencia de los seres vivos anteriores.

3. Siglo XIX – Degeneración, raza única, forma de degenerado superior de Magnan, Lamarck, Darwinismo, teoría de la evolución de las especies y Leyes de Mendel, son junto a Morel lo más relevante en las bases del pensamiento sobre la herencia y el lugar del hombre en la naturaleza y la sociedad referido a lo biológico.

Otro aspecto a considerar es el fracaso en el siglo XIX de las

teorías de las localizaciones: es un fracaso del “*a priori*” localizacionista de las enfermedades mentales. El modelo neuropatológico hizo ensayos en búsquedas frustradas, Wernicke (1848-1905), discípulo de Teodoro Meyner (1833-1892), como S. Freud marcan el acmé de la orientación Neuropsiquiátrica mencionada. (j)

El siglo XIX consolida la observación del fenómeno, el método experimental y la anatomía patológica como logros fundamentales para el desarrollo de las Ciencias Médicas. Se prepara el salto al descubrimiento de la sicogénesis, su papel en la neurosis y en otras enfermedades mentales. La matriz disciplinar biosicosocial está potencialmente preparada para su aplicación. El salto a la Psicogenia iniciado por Charcot y consolidado por la teoría Psicoanalítica se estaba gestando con las diferencias semiológicas entre síntoma neurológico y síntoma síquico (básicamente la Histeria).

Al decir de J. Sauri (29) *“la tarea de desciframiento, de resonante éxito en otros órdenes clínicos...se realiza cuando, aprovechando la importancia fundamental del sistema nervioso, une este enfoque (búsqueda del “lenguaje de las lesiones”) al neurológico”*.

La Psiquiatría se convierte en una Neuropsiquiatría básicamente en Alemania.

El a priori anatómico-patológico domina el pensamiento de esta escuela y se escoge la exploración de los trastornos del lenguaje y la motilidad. Un aporte fue el de afasias transcortical como un trastorno de órgano de la asociación (30). Es digno de recordar a Buchez y Magnan en su concepción.

El modelo que proporcionan las afasias vasculares no es útil ni demostrado, fracasa. El mismo Wernicke afirma: *“finalmente no se puede observar y encontrar más que movimiento y que toda la Patología de las enfermedades mentales consiste en las particularidades*

*de su comportamiento motor*” con lo cual ocurre una reducción de la Psiquiatría al ámbito de las Psicosis de la motilidad, obsesivamente estudiadas por Von Kleist en Alemania.

Se aplica el concepto de disfunción, una suerte de aplicación de modelos fisiológicos a la alineación. La anatomía patológica es el fundamento de una disfunción explicando el “*como*”. El síntoma traduce una hipo, hiper o disfunción, pero el intento de dar sentido al síntoma síquico se construirá luego de la separación de S. Freud de Breuer los primeros años del siglo XX.

La derrota del modelo anátomo-clínico del siglo XIX era casi completa. El modelo de Bayle para la neurolúes (intensamente resistido por Kraepelin) no tuvo la aplicación con que los médicos soñaron. Y aquí es donde la noción de terreno degenerativo cobra importancia. La “*oscuridad*” anátomo-clínica es “*la luz*” para estudiar factores del ambiente que, en un terreno predisponente, tenían su acción patógena. Por otra parte, el carácter degradativo de la concepción Moreliana, explica la pérdida del sentido Moral y la no adquisividad de la misma, que en Francia país que nos ocupa en este trabajo es trascendental.

J.J. Prichard (1786-1848) define que “*el germen Psicopático, al trasmitirse, se extingue con la especie misma*”.

La noción de herencia y degeneración completan lo necesario para los estudios estadísticos. Francia había logrado una extensa descripción de cuadros clínicos y funda la epidemiología. El modelo Neuropatológico seguirá frustrado con excepción de las Neurolúes descripta por C. Bayle en 1832. Tendrá que esperar a las Encefalitis Virales de comienzo del siglo XX para reforzar su paradigma o modelo. A fines de este siglo la genética y la Imagenología cerebral nos colocan ante hallazgos básicos, os vuelven a acercar a la Neurología y los desafíos éticos de la localización lesional y la correlación anátomo clínica en su

porcentaje de acertividad.

Autores como Holchman y D. David (31) y (32) encuentran en Morel criterios de prevención en la alienación, pues al poner énfasis en los factores desencadenantes, como el alcohol, se pudo plantear niveles de profilaxis. Junto con esto está el planteo eugenista que más adelante analizaremos. Otras opiniones como la de Robert Castels, discípulo de M. Foucault consigna (33). *“La “escuela alienista” había elaborado una concepción reactiva y Psicógena al margen de la investigación de la medicina clínica”. En un primer tiempo algunos alienistas buscan escapar al dilema orgánico-psíquico”* (34)

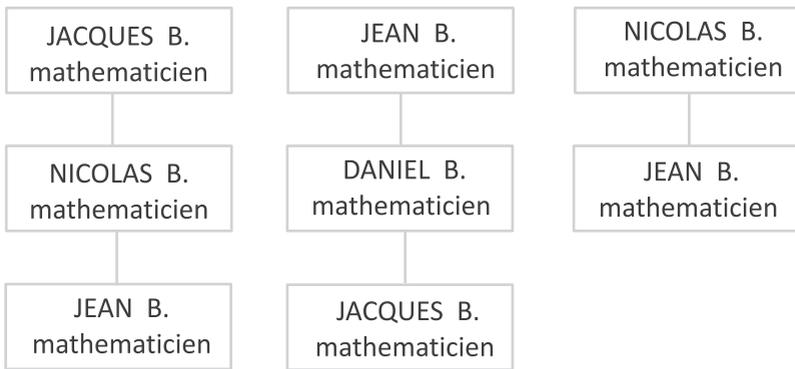
Es de recordar la actitud de observación de Pinel y Esquirol y la posición de otros psiquiatras como Georgette interesado en los hallazgos patológicos. Es que esta época la *“teoría de las pasiones”* ponía énfasis en los sentimientos y el sufrimiento de las personas desde un ángulo más comprensivo sosteniendo la observación y la actitud expectante (35). En la misma época se enriquece la nosografía: Lassegue aísla el delirio de persecución en 1852 y Falret y Balllaiger la locura circular o locura a doble forma en 1854. Sin embargo se busca pasar de una semiología de síntomas y signos a una inteligibilidad que la enfermedad oculta.

Por otro lado esta orientación fue tomando sentido referido a factores externos aunando al potencial evolutivo. Evolutividad que la Escuela Alemana rescatará de manera formidable com Kraepelin. Para Castels el paso etiológico lo realiza Morel (hecho discutible, Bayle en 1832 planteó el modelo de la neurolúes). Tal vez sí señala con la degeneración y el *“germen psicopático de Prichard”*, el alienado en potencia, con su alusión a causas tóxicas, influencias del medio social, herencia, enfermedades congénitas y adquiridas, pone énfasis en el medio ambiente.

Señala este autor que la discusión de esta concepción se desarrolló en ocho sesiones de la sociedad Médico Psicológica (desde el 12 de diciembre de 1860 al 27 de mayo de 1861) (36).

Ejemplo de transmisión de cualidades intelectuales para las Matemáticas La genialidad será vista en muchos casos como producto de personas calificadas de degenerados superiores. El arte de los degenerados será ampliamente discutido como locura o genialidad.

FAMILLE BERNOUILLI



*Genealogie des Bernouilli (d'apres Dejerine)*

Para ilustrar evoquemos a Morel, “... la predisposición, la causa determinante que pone en juego esta disposición, la sucesión, la transformación de estos fenómenos patológicos que se engendran y se imponen sucesivamente, determinan por procedimiento genético o patogenético, el lugar que debe ocupar el individuo en el marco nosológico”. Morel termina afirmando: “he seguido la idea predominante de vincular la enfermedad mental a la medicina general más estrechamente de lo que antes había estado” (36).

En síntesis, criterios patogenéticos, medio ambiente, congénito y adquirido, herencia, epidemiología, necesidades de una sociedad, son pilares de una doctrina que define la enfermedad

mental como enfermedad médica con referencia hereditaria social, (papel del ambiente).

Desde otras ópticas, del lugar religioso, con influencia del Social Cristianismo y su encuentro con el positivismo, se conforma un paradigma psiquiátrico.

Morel sostiene el tratamiento Moral y sostiene la actitud defensiva de la sociedad. La *“profilaxis de Morel”* es: *“la modificación de las condiciones físicas, mentales y morales de aquellos que por diversos motivos han sido separados del resto de los hombres”*; antes de devolverlas hay que pertrecharlos contra sí mismos, es decir prevenir el número de recaídas. *“Ya no estamos frente al hombre aislado sino en presencia de una sociedad y la potencia de los medios de acción deberá estar en relación con la importancia de la meta”* (37). En otras palabras el proyecto social debe ser realizado.

Para H. Ey el primer estadio de la Psiquiatría está marcado por el pecado original que marca su nacimiento y que la conduce ineluctablemente a fines del siglo XIX con el reino de la patología mecanicista: El descubrimiento de entidades anátomo-clínicas conduce al análisis atomístico de la enfermedad mental, a la teoría de la génesis mecánica de las perturbaciones psíquicas y finalmente al dogma de las localizaciones cerebrales y el secuestro del enfermo mental. La internación aparece como el único tratamiento posible de algo incurable. (J. Garrabé: Ey et la pensée... Synté Lab, 1997/France).

## **¿La doctrina de la degeneración propone una medicalización más perfeccionada?**

¿Es comprensible que se haya ampliado notablemente la meta a alcanzar los métodos terapéuticos e higiénicos? Es una afirmación en la confianza de su modelo y al mismo tiempo

denotaba el impacto del desarrollo burgués con las complicaciones de la nueva época que a fines de siglo fue inundada por el fantasma de la decadencia y la anarquía.

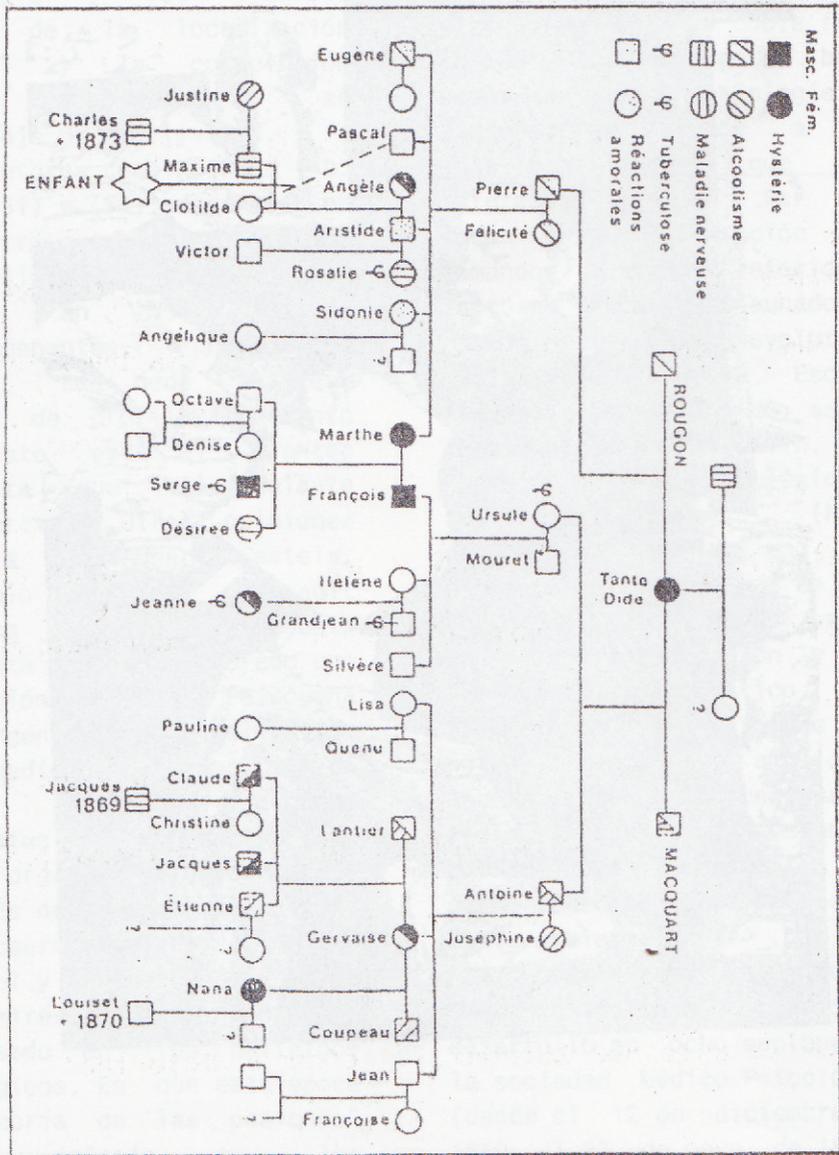
Era la época del aumento masivo de indigentes y se crean asilos donde se internaban por miles a los “*orates*”. Conocedor de la miseria con mayúscula de los habitantes de la región del Rouen, no fue azar que Morel estudiara hasta la tierra y sus características geológicas con la patología. Parecía insatisfecho con el conocimiento adquirido. Escribe al Prefecto del Sena inferior: “*¿Cuál es la moralidad de los habitantes en un determinado medio, el número de hijos ilegítimos, el de atentados contra las personas y la propiedad, los suicidios, la extensión de la prostitución, la cifra de muertes naturales accidentales? ¿Cuál es el estado de instrucción primario en cada una de nuestras comunas? ¿Cuál es la proporción de alcohólicos y qué cantidad consumen bebidas alcohólicas?*” Y así continúa, proponiendo un mejor conocimiento de las familias. “*No creo que exista otra manera de hacer estadística moral de este importante departamento y proporcionar así a la autoridad, útiles documentos sobre las causas del aumento de alienados y sobre los medios higiénicos y profilácticos más adecuados para prevenir una enfermedad tan calamitosa*”.

Los problemas de las poblaciones carenciadas no han variado mucho; 150 años después nos preguntamos muchas cosas parecidas. ¿Pero dónde reside la genialidad?

Identifica factores predisponentes y factores desencadenantes, por ejemplo el alcohol, y estableció un modelo práctico y operativo. Establece la necesidad preventiva, su perspectiva es característica del modelo higienista y los niveles de prevención. Con las medidas preventivas aplicadas sobre un conocimiento estadístico del medio social, establece la posibilidad de trabajar en niveles primarios de detección y profilaxis de las

## ARBOL GENEALOGICO TOMADO DE UNA DE LAS NOVELAS DE E. ZOLA

Es un ejemplo de aplicación en Literatura de la Teoría de la Degeneración. Las generaciones sucesivas son víctimas de la decadencia hereditaria. (Tomada de D. David).



enfermedades asociando factores del ambiente y la degeneración.

A finales del siglo XIX, D. David señala que la lucha contra la degeneración y la decadencia tiene 3 objetivos fundamentales: 1. la eliminación de tóxicos, 2. el progreso moral y la educación y 3. el eugenismo.

El eugenismo es un término de origen inglés (38). Fue lanzado por Galton, primo de C. Darwin. F. Galton nació en 1822 y fallece en 1911. La obra de su primo marca toda su actividad científica. Fue un niño superdotado a los 5 años leía inglés y latín perfectamente. Su obsesión fue el estudio de la inteligencia y las características del genio. La obra de su primo C. Darwin influyó en toda su obra. Experimentó la pangénesis (mecanismo propuesto por Darwin para la transmisión de los cambios evolutivos de una generación a otra fracasando y este mecanismo nunca fue demostrado). Realizó avances notables en la fotometría, la dactiloscopia y estudios meteorológicos de Gran Bretaña.

Su obra más importante fue Zoonomia donde expuso sus conceptos sobre la generación (véase Herencia y Eugenesia. F. Galton, T. Alvarez Pelaez. Alianza Ed. Madrid 1988).

No es motivo del trabajo detallar los límites irracionales en la profilaxis anticoncepcional, prácticas de esterilización, abortos por la fuerza y segregación y campos de exterminios. La segregación y el afianzamiento de las desigualdades en el bien de la salud general, se asocia con el malthusianismo y el Museo Negro de Crímenes conocidos.

Magnan en el capítulo IX de "*Las degeneraciones*" (1895) dedicado al tratamiento, tiene los siguientes subtítulos: 1. fases generales del tratamiento; 2. terapéutica general; 3. craneotomía; 4. tratamiento de la detención; 5. higiene física; 6. tratamiento

pedagógico, cultural, intelectual y moral; 7. la internación del degenerado no delirante; 8. sus indicaciones; 9. profilaxis; 10. cuestión del matrimonio; 11. el problema de la regeneración; 12. profilaxis social; 13. roles y deberes de la sociedad (39).

La práctica médica se hizo dueña de la vida del degenerado. Antes tranquilizaba que la esterilidad era la *"carta natural"* de la degeneración, aparecía en el representante de la cuarta generación. Ahora no se podía esperar a que regenerasen, deben ser controlados como potencialmente peligrosos para la salud de la sociedad. Y en realidad la patología malformativa y genética constituye hoy en día un problema no resuelto totalmente. Hoy hablamos de progenesia.

Magnan es terminante y fatalista, afirma: *"parece ilusorio hablar de la terapéutica de los estados degenerativos, pues ellos son estados de decadencia definitiva"* (40). Desde la neurología en el sector de patología degenerativo definida mostraba un panorama pesimista.

Déjerine (41) concluye así su tesis: *"las enfermedades del sistema nervioso irán en aumento. Es una de las consecuencias fatales por la lucha por la existencia. Es una suerte que compromete nuestra era. Es a la vez la causa y el resultado de toda civilización y es también la causa de su decadencia. No serán los descendientes de ricos, de sabios los que constituirán la humanidad futura, será la posteridad de paisanos trabajadores, de burgueses necesitados... el porvenir es de mediocridad"* (42).

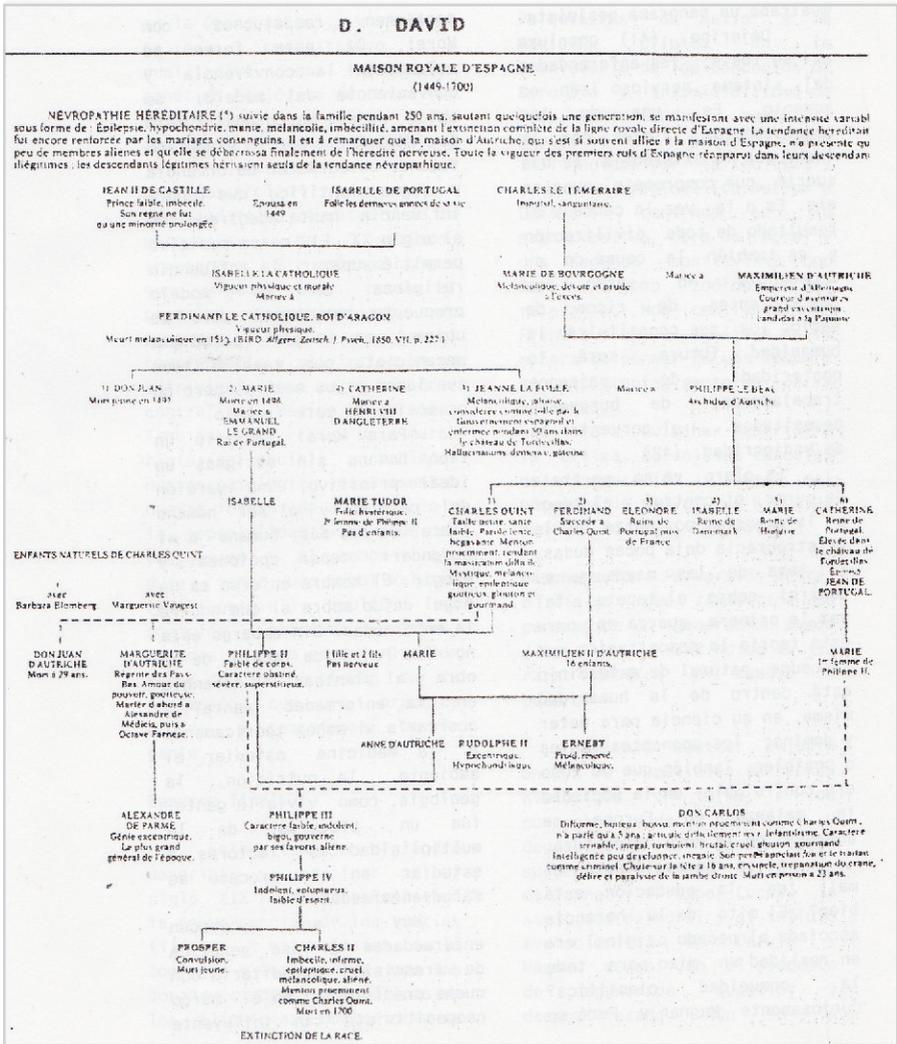
Es claro, ya no se trata de curar, el control y el temor a la mayoría por parte de la aristocracia deja pocas dudas. El tema de las masas y su control sobre el tapete, tal vez la primera guerra es para esta teoría la demostración que la causa natural de exterminio está dentro de la humanidad misma, en su ciencia para matar y dominar los oponentes reales o posibles. También

que no todo era controlable en la sociedad la matanza en Europa se acompañó de la Revolución Rusa.

En la herencia está el mal, ¿en la educación está bien? ¿El mito de la herencia asociada al pecado original era en realidad un mito para toda la comunidad científica? Curiosamente Magnan y Feré se mantienen respetuosos con Morel. De esta forma se soluciona la convivencia y convivencia del modelo, se ubica en el marco positivista de Magnan pero exagerado tomando un carácter de creencia y dogma científico que tendrá influencia hasta adentrado en el siglo XX. El marco positivo permitió superar la influencia religiosa en el modelo propuesto por Morel pero se ubica en el paradigma mecanicista que también tuvo sus luces y sus sombras pero no es motivo de este trabajo.

Para Morel existió un tipo humano sin estigmas un ideal primitivo, una versión del paraíso y el ser humano libre de lo más humano a mi entender: tener opciones y elegir. El hombre enfermo es un ángel caído sobre el que ocurre la enfermedad. Sin embargo esta no fue la única faceta de su obra y al plantear la herencia en la enfermedad mental y acercarla al menos teóricamente a la Medicina estudiar el ambiente, la nutrición, la geología, como vivía la gente, fue un precursor de la multiplicidad de factores a estudiar en el proceso de salud-enfermedad.

Hoy se conocen enfermedades de base genética de transmisión hereditaria con mucha precisión y en el marco neopositivista tan influyente en la época actual, vivimos el salto cuantitativo y cualitativa en información genético biológica de todas las enfermedades y entre ellas aparecen las grandes Psicosis y la perspectiva del neurodesarrollo parece ser prometedora en el estudio de la patogenia de variados trastornos. Sin embargo sigue tan vigente como nunca el postulado Esquiroliano de



penetrar en el enfermo, comprenderlo y aliviar en su sufrimiento como tarea básica y central del Médico Psiquiatra. También hoy hay un marco histórico, social, se habla de nuevas patologías, se presentan nuevas formas de sufrimiento y la especialidad tiene que dar respuestas y al menos y sin duda tener una polivalente (biosicosocial) amplitud de posición teóricas útiles, basadas en una caracterización sería de los problemas de la población con

una práctica acorde y respetuosa de la gente.

## Resumen final

Este trabajo pretendió describir y analizar en el siglo XIX francés y romántico la convergencia de las teorías fijistas y naturalistas de la Zoología y la Botánica con las construcciones nosográficas de los alienistas, posteriormente Psiquiatras de Asilo y la Medicina Clínica en la Prehistoria de los conceptos de herencia y trasmisibilidad de las enfermedades mentales. Expusimos una primera etapa influenciada por la teología y el pecado original (de Buffon a Lamarck centrada en la significativa otra de Morel y una segunda positivista con Darwin como zoólogo más relevante. Nos centramos en Francia y en el análisis de la manera de pensar de una época y de importantes sectores de la sociedad.

Para culminar escribiré la última definición conocida de degeneración, tomada del Diccionario Salvat de Ciencias Médicas de 1995, 13ª edición.

Degeneración: Perversión mental o física que transmitida de generación en generación puede llegar a la extinción de la raza: implica cambio de género.

Intenté mostrar en este ensayo la repetición de hechos históricos en torno a los conceptos de herencia y degeneración y como desde supuestos bíblicos religiosos de Buchez y Posper Lucas, la sagacidad de Morel y el influjo evolucionista de Darwin y Magnan consolidan el concepto de degenerado superior y desequilibrado. Aún en la aparente normalidad está el germen, el pecado, el estigma. Al final detrás del cariotipo y el Mapa Cromosómico de un individuo normal aparecen hoy los atávicos genes que *“darían cuenta de la patología Psiquiátrica, transmitida*

*hereditariamente”.*

El desafío ético y práctico de la especialidad merece considerar estos antecedentes históricos, mantener la defensa del derecho a la vida para no ser arrastrados a posibles perversiones en la praxis. Se mencionaron algunos naturalistas y sus conceptos transitando desde el fijismo evolutivo de Cuvier a Darwin y la primera teoría real de la evolución de las especies. El marco naturalista entraña una conducción social y política de la sociedad en cualquier época y la ciencia o las ciencias forman parte de ese complejo del paradigma fijo al caos, por donde transcurre y se crea el conocimiento humano. En nuestro país por el momento histórico cuando se funda la universidad y otros hechos de nuestra cultura, el degeneracionismo no tuvo gran importancia, pero siempre los orígenes de nuestra Clínica Universitaria la herencia fue considerada como un factor de relevancia en mayor o menor grado en las enfermedades mentales. Escribió K. Marx en los años de su juventud: *“en la medida que mediante la industria la ciencia natural se ha introducido prácticamente en la vida humana, la industria es la relación histórica real de la naturaleza (y por ello la Ciencia Natural) con el hombre”* (1843 tercer manuscrito ed. Altaya, Madrid 1995). Tal vez ese sea el juego complementario, humanización y deshumanización de la historia humana de la que dependa el avance o no de la Psiquiatría.

Este breve trabajo se centró en A. Morel y en Francia. En Italia estuvo C. Lombroso, en Inglaterra M. Maudsley, en Alemania Max Nordeaux y otros muchos que hicieron de un fin de siglo romántico de la Psiquiatría la antesala de toda la Psiquiatría Genética de este fin de siglo en su versión primitiva y prehistórica en todo sentido, pero eso podemos opinarlo un siglo y medio después

## Notas

(a) El conjunto de sus experiencias y conclusiones teóricas están expuestos en la memoria titulada "Versuche ubre Pflanzen Hybriden que presento, en 1865, en dos oportunidades, el 8 de febrero y el 8 de marzo en la Sociedad de Historia Natural de Burns sin éxito. N. del A. Consultar J. Rostand "Introducción a la historia de la biología". De Gallinard 1945, París.

(b) La Teoría de Darwin, en su Libro Evolución de las Especies tiene 3 conceptos fundamentales:

1. Todas las especies proceden de la transformación de otras anteriores.
2. La causa de la evolución es la lucha por la supervivencia. La supervivencia es de los más aptos.
3. Los caracteres morfológicos y fisiológicos se transmiten (no está demostrado para todos los casos)

(c) Teoría de los centros cerebrales de F. Gall denominada frenología. Su inventor admitió 25 centros cerebrales cada uno con distinta función por ej: centro de la mística, del amor a los niños, de la lectura, etc. Tuvo muchos seguidores y pasó de ser una teoría que pretendió ser seria, a una culturaseudomédica llevada adelante por legos. Se inicia la craneometría y el estudio del cerebro se efectuaba por palpación del cerebro (N. delA.)

(d) La problemática espiritual acompañará la Psiquiatría hasta que T. Sydenhan en el siglo XVIII defina la enfermedad mental con un carácter funcional. Es característico del pensamiento médico, "exorcizar la medicina del demonio" (N. delA.)

(e) Johan Christian August Heinroth (1713-1843). Destacado Psiquiatra alemán de la corriente Romántica. Su religiosidad Luterana se expresa en su obra Psicopatológica

(f) Tomado de Locura y Degeneración. R. Huertas, Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia. Madrid 1987

(g) V. Magnan (1835-1916) es considerado el más brillante psiquiatra alienista (de manicomio) de su tiempo en Francia. Autores como Huertas ven el origen del concepto de sublimación y neurosis en la categoría de degenerado superior. Se formó en la Bicetre y Salpetriere donde tuvo como maestros a Falret y Baillager. A partir de 1867 año que abrió sus puertas el asilo Sainte Anne dirigió la admisión y distribución de enfermos donde adquirió una experiencia clínica extraordinaria. En 1888 opone definitivamente las alienaciones que ocurren por herencia a las que aparecen

en el individuo normal. Define cuatro características fundamentales de los degenerados: 1. la predisposición, 2. el desequilibrio, 3. los estigmas físicos y morales y 4) los síndromes episódicos (obsesiones, impulsiones y bouffés delirantes). E. Iberoamericana de Psiquiatría, p. 418 II ed. Panamericana 1997. Sigue el orden clasificatorio de Morel en líneas generales. Realizó trabajos pioneros sobre alcoholismo. (N. delA.)

(h) Alusión a la clasificación botánica de las enfermedades.

(i) J. Sauri Historia de las ideas Psiquiátricas, México 1969).

(j) Véase S. Freud "La Afasia". Es un excelente trabajo neuropsiquiátrico de valor epistémico y científico (Ed. Nueva Visión Bs. As. 1973). Es interesante la concepción de aparato de lenguaje que supera la exigencia de referencia lesional. Considera el modelo de Wenicke de interés didáctico. (N. delA.)

## Bibliografía

- (1) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hérédite: La Theorie de la Dégénérescence Neuropsychiatrie de L'Enfance, 35 (4-5) pág. 144, París 1987.
- (2) Freud, S. - Análisis terminable y análisis interminable. Revista de Psicoanálisis, citado por Hochmann, N° 10-11, pág. 3-38, 1938-1939, París 1987.
- (3) Hochmann, J. - Un Mythologie de L'Hérédite: La Theorie de la Dégénérescence Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence, 35 (4-5), pág. 136, París 1987
- (4) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hérédite: La Theorie de la Dégénérescence Neuropsychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescence, 35 (4-5), pág. 137, París 1987.
- (5) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hérédite: La Theorie de la Dégénérescence Neuropsychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescence, 35 (4-5), pág. 137, París 1987.
- (6) David, D. - La Bataille de L'Hérédite, Histoire de L'Evolution des idées sur L'Hérédite. Neuropsychiatrie de L'Enfance et de la Adolescence, 36, (11-12), pág. 458 y ss., París 1988.
- (7) Zilbborg y Henry, Historia de la Psicología Médica, pág. 46 y ss. Imprenta Ferrari, Bs.As., 1945.
- (8) Pichot, P. - Un siglo de Psiquiatría, pág. 17-18, Editions R. Da Costa, París, 1993.
- (9) Hochmann, J. - Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence, 35 (4-5), pág. 138, 1987.
- (10) Zilboorg y Henry, Historia de la Psicología Médica, pág. 46 y ss., Imprenta Ferrari, Bs.As. 1945.
- (11) Hochmann, J. - Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence, 35 (4-5), pag. 136 y ss., 1987.
- (12) Huertas García, A.- Locura y Degeneración Psiquiatría y Sociedad en el Positivismo Francés. Cuaderno Galileo de Historia de la Ciencia, pág. 30, 1997.

(13) Morel, B.A. - Traite des dégénérescences Psiques, intellecuelles et Morales de l'espece Humaine et des causes que produisent ces varietés malades. Libraire de L'Academic Impériale de Medicine, pág 6 y ss. 1857.

(14) Morel, B.A. - Traité des dégénérescences Psiques, intellectuelles et Morales de l'espece Humaine et des causes qui produissent ces varietés malades. Libraire de L'Academie Imperiale de Medicine pág. 5,6,7. 1857.

(15) Magnan y Legrain . Les dégénérés (Etat mental et Síndromes Episodiques), págs. 78,79 y 115. 1895.

(16) Hochmann, J. Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence, 35 (4-5), pág. 134 y ss., 1987.

(17) Hochmann, J. - Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence, 35, (4-5), pág 134 y ss., 1987.

(18) Daudet, L. Lstupidite XIX siècle, 1922. Citado por Hochmann. Revista Neuropsychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescence, 35, París 1987.

(19) Alexander, F. - Historia de la Psiquiatría, pág 860 y ss., Ed. Salvat 1961.

(20) Huertas García, Alejo R. – Locura y Degeneración, Psiquiatría y Sociedad en el Positivismo Francés, pág. 31, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid 1987.

(21) Hochmann, J. - Une mythologie de l'hérédité, la théorie de la dégénérescence, Rev. Neuropsychiatrie de L'Enfant , 35 (4-5), pág. 140, París 1987.

(22) Jacob, F. - La lógica de lo viviente, Biblioteca Científica Salvat, pág. 135, trad. 1976, 1970 1986.

(23) Ellemberger, F.- El Descubrimiento del Inconsciente. Ed. Gredos pág. 325-326. 1976, España.

(24) Pichot, P. - Un siglo de Psiquiatría, pág. 18, 19 y ss. Editorial Da Costa, París 1983.

(25) Pichot, P. – Un siglo de Psiquiatría, pág. 18 y ss. Editorial Da Costa, París, 1983.

(26) García Austt, Concepto actual de la enfermedad mental, Revista de Psiquiatría del Uruguay, Año III, N° 13, 1932.

(27) Hochmann, J. - Une Mythologie de l'hérédité: La théorie de dégénérescence, Rev. Neuropsychiatrie de L'Enfance, 35, (4-5), pág 137 y ss., París 1987.

(28) Jacob, F. – La lógica de lo viviente, Biblioteca Científica Salvat, pág. 136-137, trad. 1970, 1986.

(29) Sauri, J. – Historia de las Ideas en Psiquiatría, pág. 111 y ss. - Bs. As., 1969.

(30) Sauri, J. – Historia de las Ideas en Psiquiatría, pág. 120, Bs.As., 1969.

(31) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hèredite: La théorie de la Dégénérescence, Neuropsychiatrie de L'Enfance, 35, (4-5), Paría 1987.

(32) David, D. - La Bataille de L'Hèredite, Histoire del'evlution des idées sur l'hèredite, Neuropsychiatrie de L'Enfant, 35, (4-5), París 1987.

(33) Castels, R. - El orden Psiquiátrico, Ed. La Piqueta, pág. 281 y ss., 1980, Madrid.

(34) Castels, R. - El orden Psiquiátrico, Ed. La Piqueta, pág. 288 y ss., 1980 Madrid.

(35) Castels, R. - El orden Psiquiátrico, Ed. La Piqueta, pág. 289 y ss., 1980.

(36) Castels, R. - El orden Psiquiátrico, Ed. La Piqueta, pág. 290, 1980.

(37) La Bataille de L'Hèredite, Histoire de l'evolution des idées sur l'hèredite. Neuropsychiatrie de l'enfance, 38 (11-12) 451-460, París 1988.

(38) La Bataille de L'Hèredite, Histoire de l'evolution des idées sur l'hèredite. Neuropsychiatrie de l'enfance, 36 (11-12) 451-460, París 1988.

(39) Magnan y Legrain - Les Dégénérés (Etat Mental et Síndromes episodiques), pág. 217, París, 1987.

(40) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hèredite: La théorie de la Dégénérescence Nsuropsychiatie de L'Enfance, 35, (4-5), pág. 140 y 141, París, 1987.

(41) Hochmann, J. - Une Mythologie de L'Hèredite: La théorie de la Dégénérescence Neuropsychiatrie de L'Enfance, 35 (4-5), pág. 140 y 141m París 1987.



# **LA LOCURA DEL VIRREY Y OTRAS LOCURAS**





Ilustración del Hospital de Caridad. Siglo XVIII



Ilustración de Montevideo Fortificado. Siglo XVIII



## Aproximación a la medicina colonial (a)

En este trabajo mostraré a los lectores situaciones relacionadas con la praxis médica, ocurridas en la época colonial en la Banda Oriental en el Virreinato del Río de la Plata.

La intención es ejemplificar el proceso de introducción del médico y el acto médico, con su reglamentación, en la organización del Río de la Plata colonial. Al mismo tiempo, mostrar cómo se va acercando el médico a las personas y a las enfermedades, entre ellas, la enfermedad mental.

Las características de esos vínculos son:

1. El administrativo. El certificado médico y el resumen de la historia clínica.
2. La distancia entre el médico y el alienado.
3. La confianza que deposita el hombre simple en la figura que le representa el saber.

Nuestra medicina tiene una sólida influencia francesa desde finales del siglo XIX. Sin embargo, desde la época de la fundación de la Colonia del Sacramento en el siglo XVII y de la bendita San Felipe y Santiago a inicios del siglo XVIII, varios y curiosos personajes de la medicina de ultramar dejaron su huella cultural en estas latitudes.

El Montevideo de aquella época contaba con no más de 6.000 habitantes. Era apenas una fortificación.

La "locura" que voy a explicar es la del futuro virrey Juan José Vértiz, quien, frente a la proximidad de los hechos bélicos de los cuales saldría triunfante, no podía permitir la desertión ni el desaliento de las tropas. No admitía a nadie enfermo y fuera de la responsabilidad histórica del combate contra los ejércitos

portugueses. El certificado médico era el único documento aceptado para no estar en la batalla.

Les presentaré un escrito de singular valor de la Medicina de la época colonial: un certificado extendido por los médicos firmantes en Buenos Aires a solicitud del Gobernador de Montevideo, José Joaquín de Viana, para ser presentado ante Vértiz, que tiene la intención de justificar la ausencia del enfermo en los avatares políticos y guerreros que se avecinaban con las tropas de Portugal.

Tomamos el relato del Dr. Rafael Schiaffino:

Ya en setiembre de 1753 Viana había escrito al Gobernador Andonaegui:

*"Muy señor mío: Habiendo estado el año pasado bastante enfermo (como V. S. sabía) de resultas de unos dolores continuos de cabeza, que me probiniéron y teniendo éste lo mismo por haberme tentado con mayor fuerza, quisiera antes que se arraigase esta dolencia, ponerme en cura; y como para ella es aquí algo imposible por falta de Médicos con quien consultarlos, quisiera pasar a essa, por algunos días mediante haber en ella bastantes de la facultad: Motivo qe. mehase suplicar a V. S. se sirva concederme su licencia, no allando ser aquí mui preciso, a fin deber si por este medio consigo algún alibio."*(b)

Una enfermedad que padeció largos años:

*"[...] partidas las tropas a España y vuelta la calma lugareña a Montevideo, su Gobernador comenzó a sentir la fatiga a que había sometido desconsideradamente su organismo ya enfermo, llevado por su celo de gobernante y empujado por la actividad extraordinaria de Vértiz. Su salud estaba minada de años atrás [...] Más tarde, en el año 57, se encuentra de nuevo doliente, atacado de cólicos «sumamente desfallecido y desasosegado», bajo celosa asistencia médica. Terminado su gobierno, se dirige a España, y a consecuencia del largo viaje de vuelta, sufre de un escorbuto muy tenaz, hasta el punto que, llamado*

*nuevamente a España, celebró consulta para obtener un certificado con el que pudiese comprobar que no se hallaba en condiciones de emprender una nueva travesía. Esto ocurría en enero del 69. [...]”(c)*

El texto del mencionado certificado merece ser transcrito:

*“Los Cirujanos de la Rl. Armada y de esta ciudad certificamos que habiendo sido llamados a junta para reconocer y determinar la curacion de los accidentes que padece el Sor. Dn. Joseph Joachin de Viana, Caball.o del orn. de Calatrava, y Mariscal de Campo de los Rs. Exercitos, enter.dos por su Señoria del principio de sus accidentes, y mui atentamente de los sucedidos en la dilatada navegacion que proximamente ha hecho de España para este puerto, observamos menudamente todos los sintomas: de un acuerdo conbenimos en que la enfermedad que padece, es un afecto hypocondriaco constituido en el sumo y mas eminente grado, a quien todos los AA. llaman afecto escorbutico, el cual se define o describe: Conserie, o amontonamiento de muchos sintomas, provenido de una disposicion complicada con obstrucciones de visceras, vasos, glandulas, y vicio de los humores: por que habiendo conocido por relacion de dho. Sor. que el afecto hypocondriaco le sigue de mas de treinta años, y que ay algunos que se le graduo con los sintomas y señales propias del escorbuto latente, como fué el fetor de la boca, negrura de los dientes, y tumefaccion de las encias, expuicion cruenta de ellas, laccacion expontanea de los artos, manchas moradas en las tivias y muslos, todo en consorsio de una sindrome de otros diversos y varios accidentes fugaces y transeuntes que propiamente acreditan la existencia de una naturaleza escorbutica, hasta que por motivo de la referida, no solo le revioieron sintomas sino que se lo manifestaron otros, propiamente indicantes del Escorbuto confirmado y de que el miasma, o bicio maligno se ha comunicado evidentemente el suco nerveo, o espiritus animales, como lo manifiesta la laccitud o paresis del lado Ysquierdo con insigne torpor de las acciones de todo estelado, que por aun permanecer despues de las*

*primeras diligencias curativas, ha dado lugar para discurrir si podría ser tónica y no fugaz, como de común acuerdo consentimos: Y al mismo varias contusiones, contracciones, dolores, cólicos, vermiculaciones en las extremidades de los Artos, y otros movimientos espasmodicos, tumor edematoso de una y otra Tivia quasi permanente, Tyalismo frecuente, y otros síntomas de esta clase que constituyen a el dho Sor. en un estado valetudinario, proximo de una atrofia hydropesia & en virtud de lo que juzgamos no estar en disposición de emprender nuevo viaje marítimo, pues habiendo sido la principal causa de su indisposición, es consiguiente, no solo, que permanezca el mismo afecto, sino también que haciendo maiores progresos la enfermedad, experimente perjuicios y resultas de funestas consecuencias: y para que conste a pedimento de dho. Sor. damos la presente en Buenos Ayres a ocho de Enero de mil setecientos sesenta y nueve.*

*Francisco Martín – Joachin Terrero – Manuel de Almeyda – Joseph Entrena y Moreda”(d)*

De la historia clínica se destaca el uso del término hipocondría, en ese tiempo vocablo de significación amplia, donde la melancolía estaba incluida en la mejor tradición de la teoría de los humores como explicación patogenética de la causa de la enfermedad. El Gobernador Viana, según atestiguan los documentos de la época, venía padeciendo malestar hipocondríaco desde hacía muchos años, treinta según el certificado del 69. Una novedad de este registro clínico es el concepto afecto escorbútico (e). En la definición se aplica un estado emocional para nosotros hoy distante de una concepción semioclínica de base solidista o anatómica; se incorpora en el lenguaje de la medicina el estado del cuerpo y la enfermedad carencial directamente vinculada a los viajes de ultramar. Cuando se habla de “afecto”, se describe un estado general del paciente ligado a “afectado de”.

El segundo aspecto interesante en el documento es la semiología neurológica donde la hemiplejía ("*laxitud o paresis del lado Ysquierdo*") es atribuida a los espíritus animales del cerebro y al suco nerveo.

La consideración de los espíritus animales como causantes de enfermedades la encontramos en René Descartes en el Discurso del Método. Esta noción que podemos ubicar como una metafísica primitiva no se corresponde con la herencia hipocrática en la medicina occidental (Observación, Praxis y Techné). Tampoco con la medicina árabe de tanta influencia en España, una práctica médica muy humanizada en lo que se refería al trato de los enfermos mentales. Este concepto de los "*espíritus animales*" es probablemente un resto de las tradiciones mágicas de los pueblos galos, en una etapa donde la concepción animista y zoomórfica de la representación del mundo por ellos conocido se manifiesta en una animalización de las condiciones naturales de la enfermedad y no en una demonización. Esta expresión alude a la disociación mente-cuerpo aún debatida y acompañante de la tradición filosófica occidental y, más específicamente, a un pensamiento biológico pre-evolucionista, el fijismo de las especies, donde la naturaleza y el hombre, criatura dotada de alma de origen divino, se oponen.

El hombre confunde, según Descartes, lo que es una enfermedad del cuerpo con una enfermedad del alma. El alma, en tanto "*órgano de reflexión*", siendo su actividad el pensar y el pensar en uno mismo, percibe como propias, modificaciones de la naturaleza del cuerpo. El movimiento que es producido por los músculos y el esqueleto sería explicado, al igual que la circulación de la sangre, por "*la generación de los espíritus animales, que son como un sutilísimo viento, o más bien como una purísima y vivísima llama, la cual asciende de continuo muy abundante desde el*

*corazón al cerebro y se corre luego por los nervios a los músculos y pone en movimiento todos los miembros.” (f)*

La segunda interpretación de la enfermedad es la del suco nerveo de carácter solidista e hipocrático, pero netamente adscribible a la teoría galénica (g) de los humores, que es la concepción de las enfermedades dominante en Europa desde la Edad Media al Renacimiento.

La conjunción en los primeros colegas del Río de la Plata de distintas acepciones naturalistas y médicas sumada a la ausencia del modelo anatomoclínico, explica buena parte de estas afirmaciones. El modelo anatomoclínico se incorpora posteriormente en la fundación de lo que será la medicina moderna.

Volviendo a la historia. En octubre del 72 Viana se excusa de asistir a las reuniones del Cabildo. Se retira dos meses a descansar en un campo de Pando y como no experimenta mejoría el 31 de diciembre solicita a Vértiz ser relevado, quien nombra a Del Pino como gobernador interino(h).

## **El primer hospital civil**

¿Qué ocurría con los locos antes de la creación del manicomio?

Dice Isidoro de María que Francisco Antonio Maciel *“promovió la creación y formó parte de la cofradía Señor San José y Caridad”* junto con Mateo Vidal, Francisco Medina, José Cardoso, Rafael Maldonado, Francisco Larrobla, José Bermúdez, Juan Antonio Guzmán, José Plá y Tomás Escobar. Los *“piadosos”* vecinos *“se tomaban el trabajo de investigar en la vecindad dónde había algún enfermo pobre de solemnidad, para socorrerlo; y si algún otro infeliz lo solicitaba previo el reconocimiento facultativo del doctor don José Giró [encargado de la visita de los desamparados en su domicilio], miembro*

*de la cofradía, inmediatamente se le auxiliaba [...]”(i)*

Para cumplir con el socorro humanitario “*el martes de cada semana salían por turno los hermanos a pedir limosna de puerta en puerta [...] La misma regla seguía el Cabildo, solicitando una limosna para los encarcelados.*

*Sobre diez años continuó la cofradía practicando la caridad en esa forma, para con los enfermos indigentes, dentro y fuera de los muros, supliendo así la falta de un hospital, de que no carecía la Capital del Virreinato [...]*

*[...]*

*La población había aumentado algo desde la creación de la Aduana (1777) y con el arribo de algunas de las familias destinadas a la costa Patagónica (1779) que se fijaron aquí, y algunos otros pobladores venidos de Buenos Aires, Santa Fe, Corrientes y Paraguay.*

*Se observaba con pena, que muchos infelices enfermos, especialmente entre los hombres sueltos del campo, eran encontrados moribundos en sus chozas, en la mayor miseria, o muertos de necesidad sin ninguna clase de auxilios en los caminos. En vista de ese cuadro doloroso, se había iniciado en el Cabildo el establecimiento de hospital donde recogerlos, pero luchándose con la carencia de recursos para hacerlo, Maciel se ofrece a anticipar los primeros fondos para la obra. Con estos y con limosnas, llegóse a edificar, en humildes condiciones, un local para hospital, en terreno adquirido con el producto de dos corridas de toros, precisamente donde se halla actualmente el valioso y espléndido de Caridad, pero por dificultades sobrevinientes no pudo establecerse.”*

*Así fue que, según De María, el llamado “padre de los pobres” habilitó un almacén “en la casa de su propiedad, inmediata al Convento, para hospital de los pobres, dotándolo de doce camas y sosteniéndolo en un todo, a sus expensas. El 12 de junio de 1787 se recibía en él el primer enfermo desvalido que llamó a sus puertas, y desde entonces fue el primer Asilo de Caridad [...]*

*En ese Asilo se cobijaron 63 enfermos desvalidos hasta el 16 de Junio de 1788, víspera de la traslación de los diez que existían al Hospital de Caridad, que acababa de entregar el Cabildo en uso y propiedad a la Hermandad de San José y Caridad, de que era Hermano Mayor el mismo Maciel."*

Unos meses antes del traslado, el asilo de Maciel se había mudado de local, "contribuyendo con el alquiler (12 pesos) la cofradía, en consideración a los sacrificios del fundador hechos para sostenerlo [...]"

*Las camas del Asilo de Maciel sirvieron de plantel para el Hospital de Caridad, siendo trasladados en la noche del 17 de Junio de ese año [...] los ocho enfermos existentes en el Asilo de Maciel, por haberse dado de alta dos ese mismo día de los diez que existían."*

Los trasladados eran: Felipe Fortunato, paraguayo, 30 años, soltero; Juan Ángel Mirau, 70 años, soltero, vasco; Tomás Ballejo, correntino, 57 años, soltero; Juan Acosta, demente; Juan de Villanueva, español, 23 años; Tiburcio Ponchea, español, 37 años; Félix Coria, mendocino, soltero.

Los dados de alta el día del traslado: Francisco Casuriaga, casado; Esteban Suárez, casado.

En la lista precedente vimos el diagnóstico de demente. Pero, al parecer, los locos de la época colonial eran muy pocos. Y rara vez se veían o causaban molestia, según dice Isidoro de María:

*"Que digan lo que quieran los modernos. Sostienen las abuelitas o mamás-señoras que pasan de los 70, que en su tiempo la Casa de Orates, o la Residencia, o el hospital de la bendita de San Felipe y Santiago, marcaba poco menos que cero en la estadística de los locos, dando por razón que la cordura y la morigeración de las costumbres reinaba en lo antiguo, siendo muy rarísimo los casos que se contaban de demencia.*

[...]

*Sea como fuere, y dejando la solución del problema a la ciencia, en que*

*somos profanos, lo indudable es que los locos que tuvieron entrada en nuestro Hospital en el primer cuarto de este siglo, y algo más, fueron contados."*

Pero podían terminar como los presos:

*"[...] los pocos desgraciados que hubo de esa especie, eran encerrados en las celdas del Convento, o confundidos con los presidarios en los calabozos de la Cárcel, si no vagaban harapientos por las calles, siendo la burla de los mal entretenidos."*

Comenta De María que los locos e imposibilitados gozaban de la caridad del Hospital de Caridad hacia 1822. La primera demente que se recogió fue la "Mata-toros", canaria "tan inofensiva, que andaba suelta, ocupada en el lavado de ropas". Hasta 1826 ingresaron ocho dementes, cinco hombres y tres mujeres, entre "malos e inofensivos". Los furiosos iban al calabozo y los mansos quedaban sueltos ocupados del servicio de limpieza.

"Perico sete y el gordete Nicolás" eran dos locos que pasaban el día "comiendo un pedazo de pan, pidiendo un cigarro y tirando algún manotón a los diablillos que los toreaban". Se los describe como: "pobres locos mansos" que "al menor descuido de los enfermeros se comían las cataplasmas".

En una oportunidad –dice– luego de realizada la autopsia de un cadáver (dato de mucho interés pues la Medicina Forense como tal corresponde a la etapa Universitaria) se había dispuesto utilizarlo de esqueleto y mandado por partes al caldero a cocerse para luego extraer, limpios, los huesos. En un descuido, uno de los locos retiró una de las piernas y se escondió a comerla. "Bien puede uno imaginarse lo que sucedería cuando lo descubrieron con la presa del cocido horripilante, y la felpa que le propinarían los guardianes, por aquello de «el loco por la pena es cuerdo»." Cuando los médicos Juan Gutiérrez Moreno y León Vizcarra se enteraron, "dicen que se hacían cruces". (Obsérvese la secuencia en la

aparición de los actuantes: el último es el médico (j)).

*"Enjauladas" estaban "tres infelices mujeres de las alienadas, encerradas en su celda, sin más aire ni luz que la que podía darles la rejilla de la puerta donde a veces aparecían, y sin más lecho que algunas jergas o restos de colchón [...] teniendo por compañeros a los ratones. Hubo una que los había domesticado, compartiendo con ellos el alimento. Todavía, ahora unos 46 años, con doble población o más que en Montevideo Antiguo, no excedían de nueve los locos existentes en el hospital –siete mujeres y dos hombres– uno más que el año 24."*

Son hospitalizadas 34 personas en 1856, año en que se crea el Departamento de Dementes, separándolos por sexos, *"hasta la creación del Asilo en lo de Vilardebó, en las afueras de la ciudad, que corresponde no a lo antiguo, sino a lo moderno."*

*Ya no hubo Perico, ni Nicolás, ni la Mata-toros. Se acabaron aquellos pocos locos del Hospital. Ahora son del famoso Manicomio que los cuenta por cientos. Hay abundancia; y dice el estribillo: «Que no están todos los que son; ni son todos los que están»."*

Hasta aquí el relato de don Isidoro de María. Pero veamos con atención las correcciones que hace el doctor Rafael Schiaffino. Las fermentales investigaciones del fundador de la Historia de la Medicina nacional y la existencia de documentos accesibles, algunos de los cuales el autor de este artículo ha tenido a la vista, no nos permiten dar por verdadera la versión *"cristalizada"* (k), archiconocida, de De María, acerca del origen de la Hermandad de Caridad y la fundación del primer hospital civil, el Hospital de Caridad.

## **Un error histórico**

Uno de los documentos a los cuales me refiero es el Pedimento del 22/8/1794 (según está escrito al margen izquierdo: *"Presenta*

dos R.s Cédulas expedidas a instancia de su parte, y sobre el cumplim.to de ellas pide [...]), un trámite del cuñado de Maciel –como su apoderado– ante la Curia con el fin de obtener la aprobación de los nuevos estatutos de la Hermandad:

*"D.n Josef Antonio Gil á nombre de D.n Fran.co Antonio Maciel, y su consorte D.a María Ant.a Gil en virtud del poder que tengo presentado en esta superioridad [...] que erigieron y fundaron la Hermandad en el año 1775".*

Las Reales Cédulas que acompañan el Pedimento son, ambas, de 1789. Y son, en extremo, esclarecedoras (l).

*"[Sello Real] SELLO TERCERO, SESENTA Y OCHO MARAVEDIS, AÑO DE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE*

*El Rey*

*Por parte de D.n Francisco Antonio Maciel y consortes vecinos de la Ciudad de Montevideo se me hizo presente que celosos del maior bien de las Almas erigieron y fundaron la Hermandad de San Josef, vajo el patrocinio de la caridad en el año de mil setecientos setenta y cinco, y que aviendo governado sin las formalidades ni Estatutos correspondientes hasta el año de mil setecientos setenta y nueve que el Revendo Obispo D.n Fr. Sevastian Malvar les dio reglas y modo para su obserbancia [...] En la Ciudad de S.n Felipe de Montevideo a quince dias del mes de Mayo del año de mil setecientos setenta y cinco años, juntos y congregados los hermanos que componen la venerable Hermandad [...]"*

Es fundada la observación que hace el doctor Schiaffino en cuanto a que no conocería el señor Gil la castiza acepción de la palabra consortes ("Los que litigan por la misma causa o interés, formando todos una misma parte, ya sea de actor o de reo demandado en el pleito"), por lo cual quiso comenzar su "pedimento" con el uso en singular del término. Uso corriente en el encabezamiento de las Reales Cédulas (m).

Y sigue la nómina:

*"D.n Francisco Medina, D.n Josef Cardoso, D.n Mateo Vidal, D.n Francisco Larrobla, D.n Rafael Maldonado, D.n Josef Bermudez, D.n Juan Antonio Guzman, D.n Josef Plaa, Presidiendo en esta el Señor cura y Vicario, D.n Felipe Ortega y Esquibel, se eligieron [...] Por hermano mayor a D.n Francisco Medina, por secretario y Depositario a D.n Josef Cardoso, por Procurador a D.n Rafael Maldonado, por custodio y Limosnero a D.n Basilio Martinez: vocales D.n Mateo Vidal, D.n Francisco Larrobla, D.n Josef Bermudez D.n Juan Antonio Guzman, D.n Josef Plaa, D.n Tomas Escobar,; Mayordoma a D.a Josefa Silba: Ayudantas D.a Maria Cansejo y D.a Pascuala Sacristán."*(n)

Se estableció los fines. Era una sociedad abierta, pero sólo los españoles podían integrar la junta directiva:

*"Lo primero qualquier persona de cualesquiera calidad pueda recluirse en esta Hermandad con la diferencia, que todos los que no fueren españoles no han de entrar sino con el titulo de cofrades, y los demas deven componer el cuerpo de la Hermandad, en quienes solo deven caer los empleos que deven dirigirla para su recto gobierno [...]"*

Aunque todos gozaban de las mismas gracias y funerales, pues a todos los hermanos difuntos cofrades la hermandad debía costear la sepultura.

*"[...] asi mismo se le costeara por la Hermandad una Misa cantada con su vigilia sin Diaconos, por lo qual se daran al señor Parroco cinco pesos; asi mismo se le franquea al difunto el pendon de la Hermandad deviendo esta concurrir al entierro delante de la cruz Parroquial como es costumbre, con sus belas en las manos y franqueando asi mismo quatro belas para alumbrar al cadaver [...]"*

La cofradía era lo que conocemos como una mutualista fúnebre. Nos aclara el doctor Schiaffino: *"[...] y sin duda por eso la advocación de San José estaba elegida al efecto, siendo este santo el patrono de la buena muerte. En cuanto a la advocación de la Caridad*

*está explicada en su programa, por la extensión de análogos privilegios a los ajusticiados [...]"*

En efecto, está escrito en la Real Cédula:

*"[...] teniendo por obgeto esta Hermandad la caridad para con los proximos con ninguno deve mejor egecutarla, que con los Reos, y Ajusticiados por lo qual siempre que suceda este caso deveran nombrarse por el hermano mayor, los hermanos que devan pedir la limosna acostumbrada, para hacer vien por el Alma del pobre que sacan a ajusticiar y egecutada que sea la justicia devera la Hermandad en cuerpo hir a buscar el cadaver y costearle con la misma limosna se entierro y funerales con la mayor solemnidad. Es quanto quedo acordado en el mismo Dia ya citado de estas elecciones, y para que conste y asi se cumpla y haga guardar en lo succesibo lo firmaron los señores de la Junta con el señor Parroco y Vicario en dicho dia, mes, y año: Doctor Felipe de Ortega: Francisco Medina, Josef Cardoso: Rafael Maldonado: Francisco de la Robla: Mateo Vidal: Josef Bermudez: Juan Antonio Guzman: Josef Plaa: Tomas de Escobar: Francisco Antonio Lemela: Miguel Sepulbeda."*

Según estamos leyendo en la Real Cédula, no hay dudas: no aparece el nombre de Maciel ni el de su esposa, Antonia Gil. (ñ)

Pero las autoridades no volvieron a reunirse, ni siquiera para la renovación anual de sus miembros, como debían hacerlo las cofradías, hasta que el Obispo de Buenos Aires, Fray Sebastián Malvar y Pinto, en su visita pastoral del 27 de enero de 1779:

*"[...] Habiendo registrado los libros de la cofradia del Señor San Josef cuyo establecimiento se mira proyectado en quince de Mayo de mil setecientos setenta y cinco, estraño que de entonces al presente tiempo no se hubiese promovido esta piadosa resolucion digna del maior aplauso, y por lo mismo su Señoria [...] ruega con su personal benebolencia a los Hermanos y Cofrades de esta santa Hermandad el que pongais todo esmero en su aumento por ceder en obsequio de un*

*santo tan favorecido de Dios que le fió el titulo de Padre putatibo de su Sacratissimo Hijo, de quien facilita especiales favores para sus devotos, y como a la educacion de este deseado fin es de suma importancia un exacto arreglo [...]"*

En fin, primeramente, esta santa hermandad "digna del maior aplauso" debía poner en claro sus cuentas, "desde el primero hasta el presente" y en un resumen general anotar "lo que resulte de la liquidacion que firmaran todos los que deven asistir a ese acto". Y, segundo, "que establezcan mas constituciones con la mejor formalidad y de dispuestas se remitan a su Señoria [...] para la inspeccion y aprobacion de todo lo que espera de su cristiano celo cumplan exactamente para de este modo ver lograda la subsistencia de una obra tan util y grata a los ojos del Señor".

El 3 de marzo de ese año se vuelve a reunir la Hermandad, "a fin de poner en puntual cumplimiento lo ordenado y mandado" (se lee en la Real Cédula) y en sesión presidida por el Cura Vicario interino, José Manuel Pérez, se acordó "a fin de poner en puntual cumplimiento lo ordenado y mandado":

*"Primeramente elegimos por hermano maior a D.n Juan Antonio Guzman: por Depositario a D.n Francisco Larrobla: por Procurador a D.n Rafael Maldonado, Limosnero efectivo y primer Sacristan a D.n Manuel Arteaga segundo Sacristan a D.n Francisco Vera por Secretario a D.n Domingo Menstasti, por Mayordomas y Sacristanas las mugeres de los sovredichos sacristanes D.a Antonia Martinez, y D.a Pascuala Bertelar, por vocales primero D.n Juan Josef Sostoa clerigo Presvitero, segundo D.n Mateo Vidal, tercero D.n Josef Bermudez, quarto D.n Josef Plaa, quinto D.n Antonio Lopas. En segundo lugar acordamos que D.n Luis Ramon Vidal hermano maior, Secretario y Procurador tomen y formalicen las quentas de cada año respectivo a esta Santa hermandad con arreglo a lo que sobre este punto previene y ordena el citado auto [...] En tercero lugar que se arreglen las*

*constituciones q.e mejor adapten y convengan a tan importante fin como el enunciado auto preceptua para su remision [...] =D.r Josef Manuel Perez: Rafael Maldonado: Francisco Sarrobla [sic] Nicolas de Zamora: Domingo Mentasti: D.n Antonio del Olmo= Para resolver lo conveniente sobre la mencionada instancia, fui servido mandar a mi Virrey de Buenos Ayres por mi Real Cedula de dos de Febrero de mil setecientos ochenta y siete que tomando conocimiento de lo ocurrido en la ereccion de la citada Cofradia, con presencia de las referidas sus constituciones, y oyendo sobre todo al Fiscal de aquella mi Real Audiencia informase con justificacion si convendria su aprovacion y aviendo egecutado con fecha de primero de Mayo proximo pasado expresa ser conveniente la aprobacion de la referida Hermandad, y que por lo tanto havia permitido su subsistencia y egercicio interin se obtubiese mi R.l confirmacion. Haviendose visto en mi Consejo de las Indias con lo que dijo mi Fiscal he venido en aprobar la citada Hermandad, y los insertos primeros estatutos que para el gobierno de ella se formaron, con la precisa prevencion de que todas las juntas sean Presididas por el Governador de Montevideo, o Ministro Real que este nombre [...]"*

Tal vez por lo difícil de reglamentar las nuevas constituciones, optaron por seguir provisoriamente las de la Hermandad de Caridad del Hospital de San Jorge, de Sevilla ("[...] han ofrecido seguir en lo adaptable la regla y constituciones de la Hermandad de la Caridad del Hospital de San Jorge de Sevilla de q.e tienen un exemplar impreso [...]"), podemos leer en la segunda de las reales cédulas que citamos), lo que fue aprobado por el Obispo y el Virrey, quien exigió que las juntas fueran presididas por el Gobernador de Montevideo o por el Ministro de la Real Hacienda, en tanto se enviaba al Rey noticia de lo actuado, para su aprobación.

La Hermandad renovó después anualmente sus autoridades y aparece el nombre de Maciel en el año 1785, como suplente de

Nicolás Zamora. Fue electo Hermano Mayor en 1786, cargo que ocupó hasta su muerte: *"22 años de continuada y pesada labor"*, comenta Schiaffino.

### **Mateo Vidal fue el impulsor del primer hospital civil** (o)

Figura relevante en nuestro Montevideo de aquella época, fue Síndico Procurador, con algunos intervalos, durante treinta años e integró la Junta de Temporalidades encargada de administrar los bienes de la expulsada Compañía de Jesús.

El 23 de noviembre de 1778 presenta a sus compañeros en el Ayuntamiento una exposición fundamentando la necesidad de un hospital para los pobres del pueblo y los forasteros desvalidos. Dice que cuenta con gente que lo apoya. Y que, con ese fin, se destine una parte de los bienes de la Compañía, y parte de las colectas semanales y los donativos de particulares, comenzando por él: 300 pesos. Culmina: *"Todos los principios en estas obras son arduos y circundados de dificultades; mas no por eso hemos de desmayar, señores, y abandonar un intento por todas vías justísimo; lo que no se principia no puede tener medio, ni fin; por muy mínimos cimientos han empezado casi infinitas obras magnas que conoce el mundo."* (p)

Su proyecto contó con la aprobación del gobernador Del Pino, quien, como ingeniero, diseñó el plano, datado en 1778.

Pero no se llamó a Cabildo Abierto y para el de 1789 no fue electo Vidal. Para el nuevo Cabildo la idea pasó a tercer plano.

Al año siguiente (1780) la iniciativa de la construcción del hospital quedó en último término.

En 1781 es designado Vidal como Síndico Procurador y está el virrey Vértiz en Montevideo, a quien Vidal se dirige directamente, explica lo sucedido y termina:

*"A V. E. pide y suplica se digne con su superior influencia y recta caridad alcanzar el real plaze y donación..."* Agosto 9 de 1781.

El mismo día Vértiz remitió la nota al Cabildo, para su informe, y escribió al pie de la solicitud:

*"Providencia: Informe el Cabildo, Justicia y Regimiento de esta ciudad, instruyendo antes el expediente según es necesario..."*

El Ayuntamiento trató la solicitud de inmediato, insistiendo en sus anteriores resoluciones de llamar al pueblo para que contribuyera a la obra, lo que fue aprobado por Del Pino.

Según Schiaffino no ha quedado constancia del Cabildo Abierto, pero el 3 de setiembre de 1781 el Ayuntamiento solicitaba del gobernador permiso para comenzar las obras "[...] adelantado de la piedad de estos avitantes un mediano y regular fondo para dar principio a la Fábrica del Santo Hospital [...]"

Nuestro colega, el doctor Schiaffino, des-menuza este punto: cómo se consulta al Protomédico sobre la ubicación y características que debía tener el hospital, etcétera.

En medio de vicisitudes comienzan los trabajos. Luego de la vuelta de Vértiz a Buenos Aires y la entrega del mando al marqués de Loreto, la obra vuelve a quedar sin apoyo.

Hacia fines de 1784, cuando llega el Regimiento de Burgos el nuevo virrey da la orden de ubicarlo en las nuevas construcciones.

*"Desalojada la tropa del hospital, Mateo Vidal se preocupa de su habilitación, buscando una solución a la falta de recursos [...], logra hallarla en la Hermandad de Caridad. Vidal era uno de los fundadores de la Cofradía, la que hasta entonces sólo se había preocupado de sus piadosos fines debiéndose, sin duda a Vidal, el que se desviara de ellos para atender a los enfermos. Era en ese año 85, Hermano Mayor, Nicolás Zamora [...]"*

## Solicitud de internar mujeres

La Junta de la Hermandad, en sesión del 15 de mayo de 1785, teniendo en cuenta que *"las mujeres pobres de solemnidad no tienen en esta ciudad auxilio de Hospital alguno donde ser recogidas para ser curadas, al paso que para los hombres hay dos o tres hospitales"*, resolvió solicitar al Cabildo *"que autorizara a la Hermandad para que de hoy en adelante tomara a su cargo y cuenta todo el edificio y salas correspondientes al Hospital que se ha edificado dentro de esta Plaza, y hecho esto, se destine una de sus salas para recoger en ella para su asistencia y curación mujeres pobres de solemnidad."*

Mateo Vidal y Rafael Maldonado fueron comisionados por la Hermandad para solicitar al Ayuntamiento el hospital para la Cofradía. Fue conseguido, pero no pudo hacerse la entrega ese año.

## Elección de Maciel

En 1786, con la renovación de autoridades, entró a la Hermandad una política hostil a Vidal y Maldonado. Nuevamente el proyecto quedó estancado. Ese año es electo Hermano Mayor Francisco Antonio Maciel y quedan fuera de la Junta Maldonado y el mismo Vidal.

En la sesión inaugural de la Hermandad, el 6 de mayo del 87, se declara frustrada la habilitación del Hospital por falta de medios de la Hermandad.

En ese juego de rivalidades y demostraciones de poder, Maciel exigió de inmediato a Vidal y a Maldonado la entrega del Hospital al Cabildo, la devolución de las limosnas recogidas y una rendición de cuentas. Decidió, poco después (6/6/1787), que la Hermandad alquilase una casa para Hospital. O sea, que la Hermandad arrendó una casa, la del vecino Lorenzo Antonio

Soler, por 12 pesos mensuales.

En el Archivo General de la Nación, en el Archivo del Hospital de Caridad, están algunos de los recibos correspondientes a esos alquileres.

La Hermandad ocupó la casa el 6 de junio y durante el resto de ese año ingresaron 50 enfermos con 1.061 días de hospitalidades; un promedio de 5 enfermos diarios.

Cuatro meses después del comienzo del funcionamiento del hospital, en sesión de 5 de octubre de 1787, la Hermandad decide dar poder a Maciel para que se presentara al Cabildo a pedir de nuevo la cesión del Hospital de Mateo Vidal, declarando contar con los recursos suficientes para su funcionamiento.

Mateo Vidal era ese año también miembro del Cabildo como Alférez Real, lo que no impidió que se aprobase el pedido de la Cofradía.

Pero los enfermos permanecieron en la vivienda alquilada hasta el año siguiente a mediados de junio. El 17 de junio fueron llevados a la casa, ya en condiciones, cedida por el Cabildo los ocho enfermos que había en ese momento en la arrendada.

## La situación en la campaña

El que sabe, sabe

Vamos a mostrar la situación de la campaña en la visión de Félix de Azara (q) quien retrató a sus pobladores hacia 1800:

*"[...] su único recurso en sus enfermedades es dirigirse a alguna india o indio cristiano, o solo a alguno de los pastores, que le aplica el remedio o emplasto, según le parece. Cuando tienen algún enfermo en su casa es su costumbre pedir un remedio a los que pasan y si se les indica alguno, lo hacen en seguida de buena fe. Habiéndome consultado un viejo con dolor de cabeza –agrega– le dije en broma que se hiciera sangrar dos*

*veces, creyendo que en estos desiertos no había nadie quien supiera realizar la operación. Por la noche vino a quejarse de que un oficial que me acompañaba no había querido sangrarlo, aunque se lo había suplicado. Lo consolé diciéndole que sería mejor acostarse en seguida, después de lavarse bien los pies y cortarse las uñas, porque las tenía tan largas que parecía seguro que no se las había cortado nunca y de eso vendría su mal. Lo hizo al pie de la letra y se encontró curado. Adquirió tal confianza en mí, que me escribió seis meses después para consultarme sobre la enfermedad de su hijo, sin entrar en detalle alguno, contentándose con indicarme que unos decían que era hernia y otros una fiebre maligna.” (r)*

Dejó, asimismo, el testimonio de otros hechos dignos de ser consignados:

*“Como hay muchas mujeres que dan a luz solas y no todas saben anudar el cordón umbilical, he visto muchos hombres y mujeres adultos que tenían un ombligo de cuatro pulgadas de largo, que se hubiera tomado por otra cosa; este ombligo era blando e inflado.*

*Apenas tiene un niño ocho días, cuando su padre o su hermano lo cogen en brazos y le dan un paseo a caballo por el campo, hasta que empieza a llorar; y entonces lo llevan a la madre, que le da de mamar. Estos paseos se repiten frecuentemente hasta que el niño se encuentra en estado de montar solo en caballos viejos y mansos.*

*En general estos pastores son muy robustos y poco sugetos a enfermedades, especialmente los mestizos de español e india. Tampoco se quejan cuando por casualidad están malos, ni en sus grandes dolores.” (s)*

## **El Protomedicato**

La “locura” de anticiparse al Real nombramiento

Otra característica de la gestión de Vértiz es que crea el Protomedicato del Río de la Plata, para vigilar el ejercicio de la

medicina y dar títulos habilitantes a los "profesores" (los que "profesaban" el arte de curar), y nombra a Miguel Gorman, Primer Médico de la expedición de Pedro de Cevallos, como Protomédico.

Los virreinos de Perú y México ya contaban con un Protomedicato desde el siglo XVI.

Juan José de Vértiz fue nombrado Inspector General de Armas y Contador del Río de la Plata el 24 de agosto de 1768 e inmediatamente tuvo la iniciativa, aprobada por el Gobernador de Buenos Aires, Bucarelli, a quien luego sucedió el 25 de agosto de 1770, de crear hospitales en los puestos principales de la tropa, financiados por un nuevo impuesto militar.

Hasta ese entonces, existían el hospital de la Ciudadela y el hospital de la Tropa. El de Marina fue creado por resolución de Bucarelli en el 69, según disposiciones del rey de España relativas al cuidado de los tripulantes de sus reales bajeles.

Años después de la llegada de la numerosa expedición de Cevallos, diría Gorman:

*"El deplorable estado en que estaban los hospitales de Montevideo al arribo de ejército que trajo a su mando el Exmo. Sr. D. Pedro de Cevallos, ocasionó considerable trabajo para colocar el crecido número de enfermos que se desembarcaron, siendo preciso conducirlos con inmensas fatigas a unos tinglados o galpones de madera contruidos de paja que por su misma materia y situación en los extramuros de la ciudad, eran impropios y totalmente desacomodados y en ellos permanecieron hasta que los consumió el fuego; sufriendo por esta causa los míseros dolientes, los efectos de su conducción al fuerte de San José, en donde se carecía de la precisa extensión."*

Luego de firmada la paz, Cevallos asumió el Virreinato desde Buenos Aires, a donde partió con el Cirujano Mayor Puig, el boticario Blet y el Segundo Médico Menós de Llena. Quedaron

en Montevideo, Vértiz, Gorman y Fernández.

De inmediato el virrey dispuso, bajo apercibimiento de graves multas:

*"Por cuanto los graves daños que redundan de tolerar en el ejercicio de Medicos, Cirujanos y Boticarios, los que carecen de la suficiencia y aprobaciones necesarias, son dignos del mas ejecutivo remedio de cuya aplicacion se interesan el bien comun y la salud publica. Por tanto, para abolir los excesos de este intolerable abuso, mando que todos los que se dicen Médicos, Cirujanos y Boticarios de esta ciudad, presenten los títulos, grados, certificaciones de practica y licencias al Tribunal del Protomedicato que deben tener, compareciendo para ello ante Dn. Francisco Puig y Dn. Luis Blet, Cirujano y Boticario Mayor del Ejército, y a los que no tuviesen grados, práctica o inteligencia necesaria, los suspenderán inmediatamente del uso que han tenido de esas facultades. Asimismo que dichos Cirujano y Boticario Mayor visitarán juntos las boticas de esta ciudad por sus propias personas, como también las drogas que en los mercados venden por junto; y siempre que el las especies simples y compuestas de que están surtidas las boticas, no fueren de entera satisfacción y buena calidad para la salud pública, las mandarán derramar y arrojar en su presencia; y para que se haga la visita mencionada con la formalidad debida, se destinan un oficial y ocho hombres de tropa que auxiliarán si fuera necesario con mano fuerte las providencias que expidieren dichos Cirujano y Boticario Mayor del Ejército, todo lo cual se deberá guardar y cumplir so pena de quinientos pesos por cada vez que lo contrario hicieran, aplicados en la forma ordinaria y de destierro del Reyno, con las demás penas que parecieran arregladas, y para que llegue a noticias de todos, se publicará esta providencia en forma de bando y se fijará en los parajes acostumbrados. Buenos Aires, Noviembre de 1777"(t)*

Antes, desde Montevideo, con fecha 10 de julio de 1777, Gorman había relatado en carta a su amigo en Madrid, Juan

Gómez, para que pusiera en conocimiento del Tribunal del Protomedicato de la Corte, junto con algunas intrigas de las cuales había sido víctima, que:

"[...]

*Deseoso del aumento y concepto de nuestra Profesion quise imponerme desde luego que llegué a esta vasta y dilatada Provincia del numero de Facultativos q.e se hallaran en ella, asi para conocer el clima, enfermedades y remedios que hacian mejores progresos y podrian serme utiles al alivio de mis enfermos, cono con el fin de avisar a supremo Tribunal el estado en que florecía tan distinguida Facultad en este remoto pais, pero a la primera vista, y no sin mucho sentimiento, toqué que en esta Ciudad, la de Buenos Aires, y aun segun noticias en las mas hasta Lima, no se encuentran otros que Cirujanos poco practicos, los mas sin estar examinaos q.e hacen de Medicos cometiendo los absurdos a q.e un ignorante está espuesto.*

*Todos visitan y visitan como Médicos y ninguno tiene práctica, estudio, exámen, ni aprobación y por lo mismo comprendo muy preciso q.e en Buenos Aires como Capital del Nuevo Virreynato se estableciese el Tribunal de Proto Medicato en los mismos términos que lo hay en Lima, serian los Facultativos q.e esse Tribunal elixiese bien admitidos, y no les faltaría apoyo p.a su subsistencia" (u)*

Puig y Blet visitaron el día 13 de noviembre las boticas de Buenos Aires, y el día 14 presentaron sus títulos los profesionales.

Se clausuró la Botica de la Residencia (también llamada de las Temporalidades), por encontrarse irregularidades en el título de su encargado, Antonio Jiménez: firmas que no eran las habituales de los examinadores, etc., y se comunicó al Cirujano del Presidio, Matías Grimau, que no reunía las condiciones y se lo separó del cargo. A pesar de sus 31 años de servicio.

Poco a poco fueron volviendo a España los cuerpos venidos con

Cevallos, quien también lo hizo. Es nombrado sucesor el teniente general Juan José de Vértiz (12 de junio de 1778), y Manuel Fernández, venido con la expedición de Cevallos al frente de la Contaduría, Intendente de Ejército y de Hacienda, ambos, enemigos de Cevallos.

Poco antes, el 25 de mayo de 1778, Gorman había escrito a Muzio Zona, Primer Médico de Cámara del Rey:

*"[...] me haga V. S. la honra de exponerlo a S. M. a fin de que me conceda el empleo de Médico Consultor del Exto. al que me hallo proporcionado ó en su defecto, el título de Médico de Cámara, ó el de estos empleos que más sea del agrado de V. S. que á este fuerza corresponderé con el más vivo reconocimiento de gratitud a su persona."*(v)

Gorman seguía honorariamente en el cargo que le confiara el rey. Fernández lo designó *"encargado del arreglo de los hospitales y de la corrección de los abusos de los profesores de Medicina y de Cirujía"*.

Entretanto, la carta de Gorman a su amigo Juan Gómez en España, había llegado al conocimiento del primer médico de Cámara, también amigo de Gorman, Muzio Zona, quien, a su vez, elevó la necesidad de poner remedio a tal situación al ministro Gálvez, creando un Protomedicato dependiente del de Castilla. Gálvez pasó el pedido al Consejo, este a su Fiscal y luego el rey solicitó los informes de los virreyes del Perú y del Río de la Plata, y la Real Audiencia de Charcas.

Vértiz solicitó la opinión al doctor Gorman, quien en informe de 29 de enero de 1779 dice que el Protomedicato no puede depender del de Castilla:

*"[...] para que este establecimiento sea mas util y benefico a estos habitantes gradúo preciso, que sea sin mas relaciones, ni dependencias que las que tienen los de Lima y Mejico, para obviar las tardanzas y*

*retrasos [...]” (w)*

Vértiz contestó al rey el 5 de febrero pero antes –decreto de 1 de febrero de 1779– nombra a Gorman como Protomédico:

*”[...] lo elijo Protomedico General, Alcalde mayor De todos los facultativos de Medicina, Cirujia, Pharmacia y Phlebotomia con su respectivo sueldo a fin De que en cumplimiento de su Ministerio procure el exacto general arreglo De todoslos Profesores, Boticas, Aranceles y Hospitales De las Ciudades y Exercito en toda la estencion de este Virreynato con facultad de examinar y aprobar qualquier individuo, en las referidas Artes, visitar Boticas, determinar sus Tarifas y nombrar examinadores y Visitadores. De ellas, prohibir los Pseudo Profesores, causando, encarcelando y multando a unos y otros en caso necesario, sentenciando las causas que se subscitaren para cuio fin podra nombrar Fiscal [...]*

*[...] por este conocimiento y porque así lo exigen las actuales circunstancias y la necesidad de ocurrir en lo posible a la corrección de los mismos perjudiciales abusos, que damnificaban la Salud publica, le tengo caracterizado con el Titulo de tal Protomedico interin resida en estas partes con arreglo a la ley 3 del citado Titulo y Libro” (x)*

O sea, que el virrey, en su informe de 5 de febrero de 1779, comunica al rey la designación ya efectuada:

*”Señor*

*Por Real Despacho fecho en Aranjuez a 2 de mayo de 1778, me manda V. Mgt. Informar en cuanto a la escasez de Profesores de Medicina en estas Provincias. En su cumplimiento debo esponer que la falta es notoria [...]*

*Y desde luego , la detencion que para el arreglo de los hospitales y economizar sus consumos fué preciso hacer del doctor don Miguel Gorman [...] proporciona la mejor ocasion para que continuandole el mismo sueldo, que goza, recaiga en este facultativo el nombramiento de tal Proto-médico [...] Su suficiencia la tiene acreditada en el mismo*

*Exto. a que vino destinado y aun la esperimentó tambien este vecindario en la epidemia [...] su aplicación, celo [...] todo influye para que esta eleccion haya de hacerse de su persona [...] y por que lo exijen así las actuales circunstancias y la necesidad de ocurrir en lo posible a la corrección de los mismos perjudiciales abusos [...] le tenga caracterizado con el Titulo de tal Protomedico interin resida en estas partes con arreglo a la Ley 3 [...]" (y)*

El Tribunal del Real Protomedicato del Río de la Plata se instaló solemnemente el 17 de agosto de 1780, y fue certificado por escribano público seis meses más tarde. El largo proceso para su formalización, nos da, seguramente, las diferentes fechas que encontramos de su creación. Los profesores W. Reyes Abadie y Andrés Vázquez Romero, el 16 de noviembre de 1780, atendiendo al comunicado del virrey Vértiz organizando el Protomedicato, firmado en Buenos Aires:

*"Ynformado del desarreglo, y abusos con que se exercita la Medicina, Cirujía, y la Pharmacia, y Phlebotomia á ellas anexa, con especialidad en las Provincias distantes de esta, Capital, he resuelto por ahora establecer, y crear en ella un Tribunal de Proto-medicato, como lo hay en las Ciudades de Lima, y Mexico, con las mismas facultades, prerrogativas, y exemptions, para que por este medio, que tanto se conforma con las Leyes, se corrija, y extirpe el desorden: y he venido en elegir, y nombrar al Doctor Don Miguel Gorman, en quien concurren las partes, y Calidades necesarias por Proto-Médico, y Alcalde mayor de todos los respectivos Profesores á efecto de que desde luego proceda, y providencie lo conveniente al expresado fin, que consulta á la salud publica [...]" (z)*

Puede resultar tedioso, pues desafía el tesón y el tiempo que debemos dispensarle al trabajo de comprender lo esencial del relato estudiado. Presentar los hechos lo más claramente posible es imprescindible para entender la evolución de los procesos

culturales y sociales en tiempos tan remotos.

Tanto la fundación de la Hermandad de Caridad como la creación del Protomedicato responden a un criterio político y social que se traduce en la responsabilidad de la sociedad de atender a los enfermos y menesterosos del Montevideo antiguo.

Hemos mostrado las anécdotas y el error histórico en torno a la discutida figura de Antonio Maciel, los inicios de la consolidación de la Medicina y su control en el Río de la Plata luego de creado el Virreinato.

La visión de Félix de Azara ilustra la campaña y algún rasgo del encuentro entre lo culto y lo nativo, completando así un tercer aspecto de la época de la colonia.

## Notas

(a) Versión ampliada del trabajo presentado en las Jornadas Científicas en Psiquiatría 2001.

(b) Rafael Schiaffino, Historia de la Medicina en el Uruguay, tomo II, cap. III, pp. 85-86.

(c) Rafael Schiaffino, ob. cit., tomo II, cap. VI, pp. 179-180.

(d) Citado en R. Schiaffino, ob. cit., tomo II, cap. VI, pp. 180-181.

(e) El escorbuto será tema de una de las tesis doctorales de Teodoro Vilardebó (1803-1857).

(f) Discurso del método y Meditaciones metafísicas. Buenos Aires: Colección Austral. Espasa - Calpe Argentina, 1950, pág. 60.

(g) Figura fundamental de la Medicina de la Edad Media. Nació en Pérgamo en el año 129 d. C. y falleció en el 201 d. C. Conocido por la doctrina de los humores en la explicación de las enfermedades, amplió el número de discrasias hipocráticas, de cuatro: frío, calor, sequedad y humedad a ocho discrasias, pues admite la combinación de los humores. Las alteraciones cualitativas de los humores (putrefacción) son el origen de la enfermedad. Aceptó la plétora sanguínea de Erasístrato como causante de las enfermedades. También fue partidario de las sangrías.

En su obra integró la escuela griega y otras tradiciones médicas en la concepción de la salud y la enfermedad. Admitió, pues, las enfermedades: 1) de los humores (Escuela hipocrática); 2) del pneuma (Escuela vitalista), 3) de los órganos (solidista) y 4) los tejidos (anatomía enferma).

Para Galeno no existe un equilibrio humoral como definición de salud, sino el predominio de alguno de los humores. Este predominio de las cualidades primarias constituye un riesgo para determinadas enfermedades, conjugando los aspectos físicos y morales para las patologías. Se trata de la idea galénica de los temperamentos, a saber: flemático, sanguíneo, colérico y melancólico. Sobre la que basa la predisposición morbosa a enfermar en un sentido o en otro. El principio fundamental de la terapéutica es hipocrático: apoyar la fuerza curativa de la naturaleza sosteniendo la particularidad de cada enfermo y el curso de la enfermedad en cada caso singular. El medicamento era para Galeno todo aquello capaz de determinar modificaciones en el organismo. Llegó al concepto de dosis de los medicamentos, de los cuales distinguió tres efectos: 1) Su efecto se percibe apenas. 2) Se percibe la

mejoría claramente. 3) Es contrariamente perjudicial.

(h) "[...] Haviendo repetido el paralipsis, de que el mes de Noviembre ultimo adoleció en el brazo derecho el Mariscal de Campo d.n Josef Joaquin de Viana, quien conociendose imposibilitado a continuar en el Gobierno de la Plaza de Montevideo, me ha representado, no poder desempeñar las funciones de este encargo: he nombrado interinamente para subcederle, / Foja 1.v. / al theniente Coronel d.n Joaquin del Pino, Yngeniero en segundo del Exercito, y Comandante de los de esta Provincia, por ser el oficial de mas graduacion [...]" (Manuscrito de Vértiz, de fecha 4 de febrero de 1773. Archivo General de Indias. Sevilla. Audiencia de Buenos Aires. Correspondencia con los Gobernadores de Montevideo. Años 1749 a 1809. Estante 122. Cajón 4. Legajo 22. (En: Archivo General de la Nación. Copias de documentos. Tomo II. Período colonial. Folios 155 y 156).

(i) Isidoro de María, Montevideo Antiguo. Tomo II, pp. 7-11 y 73-76

(j) Entre las primeras tesis doctorales de la Facultad referidas al Manicomio y el trato de los pacientes internados, es de importancia documental la de Andrés Crovetto quien, siendo practicante en el Manicomio, se preocupa y denuncia el alejamiento de los médicos del paciente por la interposición de funcionarios, religiosas y actores no médicos.

Otra tesis, de mayor relevancia intelectual, es la de Enrique Castro, en 1898: Legislación sobre alienados. (Montevideo: El Siglo Ilustrado, 1899).

(k) Quiere la suerte, o la casualidad, que, en estos días, llegue a mis manos un ejemplar de un conocido diario barrial (de abril de 2003) donde leo en un pequeño recuadro: "*Recordando a Francisco Antonio Maciel, «El padre de los pobres» (1757-1807). [...] sucumbió así en la «Batalla del Cardal», desarrollada en «El Cordón» el día 20 de enero de 1807. Fue, asimismo, miembro fundador de la Cofradía y Hermandad de Caridad.*"

(l) La primera: Aprobacion de la Hermandad y sus insertas constituciones de S.n Josef vajo el patrocinio de la caridad establecida en la ciudad de Montevideo. 20 de enero de 1789. La segunda: Para el virrey de Buenos Ayres sobre la aprobacion de una Hermandad de San Josef erigida en la Ciudad de Montevideo, y prevenciones que se le ordena haga a los Hermanos y Cofrades de élla. 20 de enero de 1789. (En: Archivo del Hospital de Caridad de Montevideo. Primera Época. 1786-1805. Fojas 1 a 8 y 9 a 12, respectivamente. Montevideo, Archivo General de la Nación).

(m) La segunda Real Cédula comienza así: "[Sello Real] SELLO TERCERO, SESENTA Y OCHO MARAVEDIS, AÑO DE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE. El Rey. Virrey Governador y Capitan General de las Provincias del Rio de la Plata y Presidente de mi Real Audiencia de la Ciudad

de Buenos Ayres. Con motivo de haver solicitado D.n Francisco Antonio Maciel y consortes vecinos de la Ciudad de Montevideo, mi Real licencia y confirmacion de la Hermandad de S.n Josef que vaxo el Patrocinio de la Caridad fundaron en el año de mil setecientos setenta y cinco [...]"

(n) En la página 7 de su biografía de Maciel, Isidoro de María escribe: *"Faltaba empero, que la piadosa cofradia de San José y Caridad, de que era el alma, puede decirse sin ecsajeracion, D. Francisco Antonio Maciel, recibiese el sello de la augusta aprobacion del soberano reinante. Para recabarla dirige Maciel y su digna consorte un respetuoso memorial al Monarca en la forma de uso y por el órgano respectivo, acompañando los primeros Estatutos. Su Majestad Católica se sirvió prestarle su aprobacion por Real Cédula espedita el 20 de Enero de 1,789, cuyo tenor es el siguiente:*

*(Hay un sello)*

*EL REYD. CARLOS IV, ETC. ETC.*

*Por parte de D. Francisco Antonio Maciel y consorte, vecinos de la ciudad de Montevideo, se me hizo presente [...] en que asistieron y quedaron por Hermanos de ella D. Francisco Medina, D. Josef Cardoso, D. Mateo Vidal, D. Francisco Larrobla, D. Rafael Maldonado, D. Francisco A. Maciel, D. Josef Bermudez, D. Juan Antonio Guzman, D. Josef Plá, presidiendo en esta el Sr. Cura y Vicario D. Felipe Ortega y Esquibel, se eligieron los empleados por comun voto en la forma siguiente— Por hermano mayor D. Francisco Medina, por secretario y depositario D. Josef Cardoso, por procurador D. Rafael Maldonado, por custodio y limosnero D. Basilio Martinez— Vocales, D. Mateo Vidal, D. Francisco Larrobla, D. Josef Bermudez, D. Francisco Antonio Maciel, D. Juan Antonio Guzman, D. Josef Plá, D. Tomas Escobar, Mayordomas Doña Maria Consejo y Doña Pascuala Sacrista.. Quedó así mismo establecido [...]"*

(ñ) Según el doctor Schiaffino Maciel no se casó sino al año siguiente ser Hermano Mayor, en 1787, es decir, doce años después de fundada la Hermandad. En la biografía de Maciel (página 5), I. de María es impreciso: *"Más tarde casó con la señora Da. María Antonia Gil..."*

Cuando se fundó la Hermandad Maciel tenía sólo 18 años, pues, según consta en el Libro de Bautismos de la Iglesia Matriz, nació en Montevideo el 6 de setiembre de 1757.

Es clarísimo que I. de María agrega, por su cuenta, a la lista de concurrentes a la reunión de creación de la Hermandad y a la de autoridades que allí mismo resultaron electas, el nombre de Maciel

(o) Para el desarrollo de este punto seguimos al doctor R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, capítulo XV.

(p) En la Memoria Histórica del Hospital de Caridad afirma De María: *"[...] El número de enfermos indijentes era mayor en los hombres sueltos, sin familia,*

*en la jurisdicción de campaña, encontrándose tantas veces muertos ó moribundos en sus rústicos y solitarios albergues tendidos sobre un montón de paja ó en medio de los caminos. La necesidad, pues, de un hospital donde recojerlos era palpitante, pero faltaba una voz autorizada que la hiciese sentir en el Ayuntamiento, para que fuese transmitida hasta el virrey, y si era menester hasta el sόllo del soberano reinante.*

*El Síndico procurador general D. Mateo Vidal, miembro fundador de la Hermandad, se resolvió, antes de terminar el periodo de su cargo, á representar al Cabildo la necesidad de establecer un Hospital, indicando los medios que podrían arbitrarse para verificarlo [...]*

*El Síndico Procurador se esforzó con recomendable celo en patentizar la necesidad de un Hospital [...]"*

También recoge, de las Actas del Cabildo, las palabras de Vidal: "*«Todos los principios de estas obras son árduos y circundados de dificultad, más no por eso hemos de desmayar [...]*»

*Hecha esta ligera digresion, sigamos la narración de los hechos que precedieron á su fundación [...]"*

(q) El capitán de navío Félix de Azara integró como comisario la Tercera Partida Demarcadora de Límites entre España y Portugal. Estuvo en el virreinato del Río de la Plata por veinte años. Nunca pudo cumplir su función, pues no logró reunirse con sus pares portugueses. Destacado naturalista vocacional, en esos años recorrió el territorio y describió la región con ojos de agudo observador. Detalló los accidentes geográficos, la flora y la fauna, y los habitantes de los lugares que iba conociendo. La primera nación de la que dio noticias es la de los charrúas.

Su plan para estabilizar las fronteras con Portugal se basaba en crear centros poblados. Con ese criterio, cerca del cerro Batoví, en la línea divisoria de los dominios de España y Portugal, comisionado por el virrey del Río de la Plata fundó en setiembre del año 1800 la villa de San Gabriel de Batoví. Facultó para el reparto de suertes de estancia a su segundo ayudante, José Artigas.

(r) Memoria sobre el estado rural del Río de la Plata en 1801. Cita en Rafael Schiaffino, Historia de la Medicina en el Uruguay, op. cit., tomo III, pp. 25 y 26.

(s) Viaje a la América Meridional. Cita en Rafael Schiaffino, Historia de la Medicina en el Uruguay, op. cit., tomo III, p. 26.

(t) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. IX, pp. 276-277.

(u) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. IX, p. 269.

(v) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. X, p. 291

(w) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. XI, p. 319.

(x) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. XI, p. 321.

(y) En: R. Schiaffino, Historia de la Medicina..., ob. cit., tomo II, cap. XI, pp. 323-324.

(z) Reyes Abadie W, Vázquez Romero A. Crónica General del Uruguay. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1998. Tomo I, capítulo 12, p. 402.

## **Agradecimiento**

El autor agradece a la señora Graciela Álvez cuyo profesionalismo permitió lograr buena parte de este artículo. Participó con ahínco y tenacidad en los aspectos que le resultaron de su interés. Su modestia me impide ponerla en la autoría, pero realmente debe considerarse así.

## Bibliografía

1. Archivo del Hospital de Caridad de Montevideo. Primera Época. 1786-1805. Montevideo: Archivo General de la Nación, Fojas 1 a 64. Origen de la Hermandad de San José y Caridad, sus constituciones, nómina de los que las firmaron, cédulas reales, escritos, testimonios y otros documentos referentes a la fundación del Hospital de Caridad de Montevideo.
2. De María I. Montevideo Antiguo. Montevideo: Ediciones de la Sociedad Amigos del Libro Rioplatense, 1938. Tomo II., pp. 68-95.
3. De María I. Apuntes biográficos de Don Francisco Antonio Maciel. Fundador del Hospital de Caridad y Padre de los Pobres. Publicados bajo los auspicios de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, auxiliar de la Junta Económico Administrativa del Departamento de la Capital. Montevideo, 1860.
4. De María I. Memoria histórica del Hospital de Caridad de Montevideo, desde su fundación. Montevideo: Imprenta topográfica a vapor, 1864.
5. Descartes R. Discurso del método y Meditaciones metafísicas. Buenos Aires: Colección Austral. Espasa - Calpe Argentina, 1950.
6. Do Campo Coronato O. Aportes his-tóricos de la semiología psiquiátrica. Seminarios de Historia de la Medicina. Montevideo. Inédito.
7. Do Campo Coronato O. Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. UDELAR. El concepto de degeneración. Aspectos de interés en el siglo XIX en Francia. Seminarios de Historia de la Medicina. Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, 1999.
8. Mañé Garzón F. Historia de la Ciencia en el Uruguay. Montevideo: Edición Universidad de la República, 1996. Colección del Rectorado. Tomo II. De las Misiones Jesuíticas al fin del siglo XVIII.
9. Mañé Garzón F, Burgues Roca S. Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina. Oficina del Libro AEM, 1996.
10. Reyes Abadie W, Vázquez Romero A. Crónica General del Uruguay. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1998. Tomo I, Los orígenes.
11. Schiaffino R. Historia de la Medicina en el Uruguay. Montevideo: Facultad de Medicina, TII, 1937; T III, 1952.



**INTRODUCCIÓN A LAS BASES TEÓRICAS Y CLÍNICAS  
DE LA PSIQUIATRÍA NACIONAL EN LA OBRA DEL  
PROFESOR BERNARDO ETCHEPARE**





Dr. Bernardo Etchepare  
al centro de la foto en el  
Hospital Vilardebó,  
circa 1920



## Introducción

El propósito de este trabajo es la aproximación a la vertiente intelectual más importante de la Psiquiatría nacional en su fundación. La obra escrita y editada del Profesor Bernardo Etchepare, quien fuera el primer Profesor de la Clínica Psiquiátrica, es una fuente documental inestimable, verdadera pero inconclusa muestra del acervo intelectual de esta figura señera de la Medicina Nacional.

Será esta una exposición limitada a los años de 1894, fecha de su graduación, al año 1925, el de su muerte. El valor de su figura académica y la de la Facultad de Medicina de Montevideo se presentan unidas desde los albores de la enseñanza y la práctica de la Psiquiatría, los primeros idóneos en "*enfermedades nerviosas*". No es arriesgado proponer que la exigencia científica y el modelo del registro clínico de sus publicaciones son el ejemplo seguido hasta hoy por generaciones de especialistas. Su presencia respaldó desde el inicio el carácter científico de su enseñanza y la generación de los conocimientos que servirán de fundamento a toda la historia de la especialidad por más de noventa años. Los aspectos esenciales de la práctica asistencial universitaria se desarrollaron en el Hospital Vilardebó. La población de pacientes en buena parte estaba constituida por seres sin familia, en condición de inmigrantes Europeos, Italianos, Españoles, Alemanes, Franceses, Centroeuropeos y Orientales, también desposeídos de salud y sostén social, junto a un pequeño grupo de pacientes que recibió asistencia privada en dicho establecimiento. El antecedente histórico más lejano en la asistencia de los enfermos mentales en nuestro país lo ubicamos

en el Hospital de Caridad, actualmente Hospital Maciel, que desde su inicio en una pequeña estructura inicial en 1788 presentó internación de "*Dementes*".

Bernardo Etchepare no contó para sí con la especialidad de Psiquiatra o alienista en ninguna etapa del ejercicio de la Medicina. Llegó a ser Profesor de la Especialidad pero su impronta formativa es similar a toda una generación de ilustres Médicos que se formaron total o parcialmente en la República de Francia a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX.

La aproximación al estudio de su obra científica publicada nos permite seguir un curso vocacional de neta formación quirúrgica en sus comienzos, con trabajos de Anatomía Quirúrgica publicados en el exterior como lo es su tesis doctoral "*des Abces Isquio-Rectaux*" publicada en París en 1894 y "*Anatomía de la región duodenal*" publicada en 1902. El mencionado trabajo posee valor científico y con aplicación quirúrgica como lo demuestra al ser citado en el tratado de anatomía de E. Poirer, haciendo mención a la "*fascia retroduodenalis*". Es también publicado en la Revista Médica del Uruguay en el año 1902. Esta primera etapa Quirúrgica llega a su máximo con el galardón de Profesor de Anatomía de la Facultad de Medicina de Montevideo, cargo que ocupa hasta el año 1905. El desempeño como Médico Cirujano fue su fuente de recursos para vivir como lo corroboran las entrevistas con familiares y también lo fue el paradigmático cargo como Médico del Pabellón de Mujeres del Hospital Vilardebó. Es importante la aclaración de que el título universitario de la época era el de Doctor en Medicina y Cirugía.

En sus escritos referentes a la Psiquiatría podemos distinguir épocas de distinta madurez en temas y aspectos de su pensamiento psiquiátrico. El contenido de temas semiológicos y clínicos acompañados de respaldo teórico acorde y con

discusión del caso, similar a un encare tipo ampliado y comentado aproximado en su densidad conceptual a algunas historias comentadas de la actualidad, constituyen el modelo utilizado por el Profesor en las primeras publicaciones. Estos trabajos (ver bibliografía) podemos considerarlos indicadores directos del grado de madurez y desarrollo académico del Profesor y la Cátedra. Otros escritos nos recuerdan el vínculo disciplinario y teórico con la Medicina Legal como lo representa el artículo *"Antropometría y Dactiloscopía"* del año 1906; escritos de corte reflexivo filosófico como *"Moral Médica"* de 1920 o de corte técnico político como *"Los débiles mentales"* de 1912, donde relata su viaje a Europa y las respectivas visitas a los institutos asilares en Francia, Inglaterra y Alemania entre otros; culminando con una excelente exposición semiológica de los débiles mentales como el mejor de los libros de texto de la época. Esta exposición, al igual que una sobre alcoholismo, donde es coautor con los Dres. Andrés Lamas y W. Martínez, demuestran en un lenguaje claro, su capacidad para dirigirse e informar a las



Pasaporte del Dr. Bernardo Etchepare en su segundo viaje a Europa

jerarquías políticas de la época. Todos sus trabajos tienen como finalidad práctica la de comunicar la psiquiatría como especialidad naciente al resto de la Medicina Uruguaya de la época. El lugar de la especialidad junto a al resto de las ramas de la Medicina en el primer cuarto del siglo XX es destacado.

La presencia de trabajos de la naciente Psiquiatría uruguaya junto a otras especialidades de la Medicina publicados en la Revista Médica del Uruguay, nos muestra el carácter integrado de la Psiquiatría con el resto de la tradición de Esculapio en esos tiempos. En la citada revista podemos hallar casos de los que en la etapa actual llamamos Psiquiatría Pediátrica, escritos por especialistas de la época. Podemos citar el titulado "*Histerismo Ttraumático*" del Dr. Jacinto de León en 1906 o "*Crisis Conversivas*", relatadas por el Dr. Pedro Visca o el caso de Psicosis Infantil del mismo Bernardo Etchepare de 1908.

En toda la época de la Colonia y la independencia nacional, que transcurre durante los siglos XVII, XVIII y XIX hasta la creación de la Universidad de la República en 1850 y la Facultad de Medicina (que comenzó a funcionar anexa al Hospital Maciel en 1872), el hecho de más relevancia es la creación del Manicomio Nacional en 1860 que en 1880 pasaría a llamarse Hospital Vilardebó, cuna de la Psiquiatría Nacional.



Hospital  
Vilardebó

Nuestro país (primero Banda Oriental), transitó un siglo de historia edilicia hasta que logró asignarle un lugar geográfico a la crecida población de indigentes y enfermos. Los modelos institucionales Europeos de asistencia a los enfermos mentales fueron un lugar para la locura concebido como lugar de exclusión, encierro y sufrimiento ahogado tras los muros. El lugar de los monasterios y la lepra "*lo heredo*" el alienado, aunque esto no es absoluto. En nuestro país podemos decir que esta no fue la secuencia histórica, del lugar de la locura, puesto que el error de extrapolar del modelo europeo se realiza como una reproducción sincrónica transversal lo que no exime de intencionalidades políticas y sanitarias hacia esta población de parte de las autoridades. Su objeto es el cuidado y tratamiento de muchos pacientes, como lo denota en su discurso inaugural el Presidente Francisco Vidal en el acto de inauguración del Manicomio Nacional.

Hay dos particularidades en el desarrollo de nuestra Psiquiatría. La primera es que no nace como una práctica social de exclusión, sino como un proyecto de los grupos sociales patricios y criollos interesados en un país independiente y la segunda es la presencia de la Universidad, por medio de la Facultad de Medicina, que cumple un papel catalizador de las mejores iniciativas terapéuticas en la mejoría en el tratamiento de los enfermos mentales a partir de 1908.

Desde el primer Director del Manicomio, el Dr. L. Cannaveris (1880 - 1888), en dos períodos (habiéndose rechazado la renuncia presentada por el Consejo de Higiene Pública en determinado momento), la estructura edilicia del hospital ha venido cambiando en distintos sectores, con ampliaciones sucesivas y el último reciclado de la fachada el año 1998, asociado a un deterioro edilicio notable pese a los esfuerzos de las direcciones

por mejorar la estructura. La permanencia del lugar como historia viva y dolorosa es relevante como testimonio del complejo y rebelde problema de la enfermedad mental que sobrevive a las instituciones que pretendieron auxiliarla, desafiando el tratamiento y la necesidad de curación de los enfermos desde hace siglos.

## **La vocación del Psiquiatra**

Otra interrogante que nos planteamos con los hechos conocidos en la elección de la orientación médica, es cómo un Médico anatomista, formado en la escuela anatomoclínica Francesa, transita insensiblemente a la Psiquiatría, ocupando nada menos que el lugar fundacional de la misma como primer Profesor de la Psiquiatría Nacional. De las iniciativas de Etchepare se desprende la creación del primer Sanatorio Psiquiátrico privado del país que lleva su nombre, ubicado en la calle Bulevar Artigas casi Millán, estando ubicado en su inicio por la calle Millán casi Bvar. Artigas. Los planos iniciales del mismo son de 1907. También es fundador de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, el 8 de Noviembre de 1923, sociedad hoy presente y prestigiosa en el país y el continente Americano. Podemos pensar lo fértil, preclara y progresista de la época que transcurre Montevideo del primer cuarto de siglo. En suma, inicia la Clínica universitaria participando en la introducción de la metodología científica universitaria en el manicomio, en la creación de la asistencia sanatorial privada y la fundación de la institución jurídica y social de la Psiquiatría como lo es la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Volviendo a la pregunta del origen de la vocación, de la inclinación profesional del primer catedrático, podemos

imaginar y jugar con varias hipótesis. Una de ellas es que siendo Médico Jefe del Hospital Vilardebó y teniendo a su cargo el pabellón de mujeres, su sensibilidad y preocupación por los pacientes internados lo impulsó a hacerse cargo del estudio y tratamiento de los mismos. Otra hipótesis se sostiene en el antecedente de su estadía en París en el Hospital la Salpêtrière, nosocomio íntimamente asociado a los orígenes de la Psiquiatría, la Neurología moderna y las primeras etapas del pensamiento científico de Sigmund Freud, sin olvidar a J. Babinsky y Pierre Marie entre otros. Fue discípulo en el Hospital de J. Marie Charcot, es el lugar que originó el retrato de Madame Blanchet que pretende eternizar la escena de una conversión histérica frente a una serie de personalidades médicas, entre ellos Freud, Gilles de la Tourette, Pierre Marie, Babinsky y el mismo J. M Charcot. Estas figuras científicas son las que fundamentaron e impulsaron de manera formidable y tal vez irrepetible la neurología y la psiquiatría Francesa moderna desde finales del siglo XIX y comienzos del XX. Fue también condiscípulo de Pierre Marie, compartiendo cursos con Gilles de la Tourette y Theodore Ribot, hecho destacado por su alumno J. Estapé. Por último, y esto se desprende del conocimiento indirecto de algunos aspectos de los rasgos de personalidad de Etchepare, es muy probable que éste padeciera en su vida a lo menos dos episodios depresivos, asociados con sus viajes a Europa con carácter terapéutico. Según su colega J. Estapé, llegó a conocer a Charcot en su estadía en Francia. No podemos dejar de mencionar, profundizando en el campo de las anécdotas personales transmitidas por el Dr. Andres Bello (Anestesiista) al Profesor Mañé Garzón, que una serie de decepciones en su práctica como cirujano, colaboraron en su inclinación definitiva por la Psiquiatría. Vemos pues, aspectos subjetivos y del

contexto de la época que acercan un imaginario, *"un terreno"* que nos ilustra derroteros probables en una definición profesional.

Bernardo Etchepare fue Profesor de Anatomía desde su retorno de Francia hasta el año 1905 y siendo Médico del Hospital Vilardebó llega a la definición de su identidad de médico psiquiatra en la relación dialéctica de necesidades subjetivas y objetivas. Comenta el Dr. Estapé respecto a su orientación Psiquiátrica: *"el pasó insensiblemente de la cirugía a la psiquiatría, pasó de la Cirugía a la Medicina Interna, a la Medicina General, a la Psicossomática y fue la Medicina Psicossomática la que lo condujo a la Psiquiatría, es decir, el estudio del sistema nervioso y el estudio de las enfermedades nerviosas y mentales"*.

Sus publicaciones científicas de 1897 a 1924 citan autores como A. Binet y T. Ribot, autores de referencia para sus estudios de las oligofrenias. S. Freud es mencionado en el auxilio psicopatológico de acuerdo al momento de su desarrollo teórico y para ser criticado en su aplicación para los enfermos graves del Manicomio. El profesor Emil Kraepelin es citado con mucha frecuencia y no desconoce a autores indispensables como Bleuler y Minkowski. El Dr. Ventura Darder, uno de sus discípulos, expresó evocando los recursos pedagógicos de su maestro: *"sus disertaciones eran claras, precisas, esforzándose en ser lo más clínico y objetivo posible."*

La especialidad se fue construyendo junto con la asistencia. Las clases eran en la tarde, tres días a la semana y a partir de Noviembre de 1912 se convirtió en obligatoria la pasantía en sexto año de la carrera de Medicina. Se dictaban también algunas clases en la tarde, tres días a la semana como se expuso y llegaron a realizarse ateneos los sábados. Esta particularidad del crecimiento progresivo de la especialidad y su enseñanza permitió la construcción de los cimientos de la identidad de la

Psiquiatría Nacional. De manera comparativa de dos hechos que instalan una práctica médica tan peculiar como la Psiquiatría en Uruguay y más precisamente en la ciudad de Montevideo, recurriremos al nacimiento de la Psiquiatría en la Revolución Francesa. De esta evocación histórica surge la figura de Philippe Pinel, dueño del legado legendario y mítico constituido por la concreción de una esperanza: la liberación de los pacientes en la Salpêtrière y la Bicêtre, resonando en la leyenda de Moisés y Espartaco, el milenarismo anhelo de los más humildes y oprimidos de la población humana. "*Liberó*", si así podemos entenderlo, a epilépticos, retardos mentales, mujeres en diversa condición, en un número de alrededor de cien. También debemos mencionar las repercusiones sobre la superestructura o el imaginario social que se inicia con este gesto. Pinel se convierte con la Revolución en el responsable de la custodia de los derechos de los pacientes por medio de una fórmula clínica que distingue la enfermedad del delito, la Monomanía Esquiroliana del hecho delictivo. Dejan de ser, al menos en la fórmula de poder real derivado de la capacidad terapéutica, los carceleros y las religiosas los primeros responsables del trato de estos pacientes para ser los Médicos. Con el ingreso de la actividad de la Facultad de Medicina al Hospital Vilardebó, ocurre algo parecido, pasando a los Médicos la enseñanza del cuidado y tratamiento de estos pacientes.

La tesis de Andrés Crovetto de fines del siglo anterior (Practicante Interno del Manicomio Nacional), describe el castigo propiciado a palos por un jardinero a un paciente como actividad correctora del comportamiento del mismo. Los espectáculos eran de este tipo, el cepo y los golpes con varas eran cotidianos como en el caso ejemplificado donde Crovetto relata cómo el cuidador prepara una vara para golpear a desgraciado. Ya es conocida, por muy citada, su crítica a las rejas del Hospital

Vilardebó. Lo que no se conoce es su mención a “*el salto del lobo*” que consistía en un foso de varios metros de ancho y profundo que ningún lobo podía atravesar. Un hombre, por lo tanto, era imposible que lo lograra. Y Crovetto lo propone como sustitución a las rejas, realmente un gesto revelador de la firmeza ideológica en la sociedad, de la conducta de exclusión de los locos por intratables, a los treinta y ocho años de ser inaugurado el Manicomio Nacional.

Hasta la llegada de la psicofarmacología a mediados del siglo XX, sin duda el período desde la apertura del manicomio hasta la misma constituyó una época grotesca y desesperante, donde las soluciones emocionales y empíricas en el tratamiento de cientos y miles de personas encerradas en los asilos, generó cuadros disímiles de horror. La escasez de recursos terapéuticos para patologías tan graves y en evolución intramanicomial merecen descripciones que muestran el dolor y el esfuerzo humano por sobrevivir y sobrellevar la enfermedad mental, tanto los pacientes como los tratantes. Sin embargo, el nuevo siglo y la participación directa de la Facultad hasta hoy buscaron, pese a las excepciones, la mejoría de las condiciones de asistencia de esta población pobre y marginal de pacientes. La tesis manuscrita de Crovetto del año 1888 constituye una verdadera joya testimonial de crítica y consecuencias en la conciencia y los valores de un médico joven, al tener la experiencia directa del tratamiento médico de los pacientes de aquella época. Al menos confirma la necesidad de la presencia insustituible del médico y la legislación correspondiente protegiendo al paciente de la ignorancia y el maltrato y cuando no, de ser ubicado prácticamente en situaciones carcelarias para hacer uso de los bienes del “*paciente*” por parte de terceros.

Si volvemos al campo de las tradiciones llegadas por medio de

las comunicaciones personales, debemos relatar una de las características en la leyenda del primer Profesor: llegando los carnavales permitía a algunas pacientes salir a los bailes del dios Momo. Este recuerdo anecdótico y para algunos risueño, esconde la contradicción inherente que contiene el encierro de los seres humanos de manera indiscriminada donde el hospital oficiaba como una cárcel o lugar de reclusión con salidas arbitrarias. Tengo el recuerdo de que la anécdota me fue transmitida por el Dr. Murguía hace algunos años, la que le llegó en forma de versión oral al igual que a mi. En el momento de iniciar este ensayo no quedaba nadie con vida que hubiese conocido a Etchepare personalmente. Es interesante que esta anécdota no se pierda pues los años le van dando un significado y una enseñanza que no fue la intención en aquellos tiempos.

### **Concepción teórica**

Con respecto a la misma escribe Ventura Darder: “El tuvo siempre un concepto organicista de las enfermedades mentales, lo que explica por qué siempre rechazó la doctrina de la degeneración de Morel y Magnan, tan en auge en aquella época y defendida en nuestro medio por un Psiquiatra de gran prestigio como fue el Dr. Eduardo Lamas\*. Criticaba esta teoría por su carácter paramédico y su tendencia metafísica con poca aplicación precisa en la clínica. Dicha teoría siempre fue considerada en nuestro medio, como lo muestra magníficamente la tesis de agregatura del Profesor Oscar Agorio de 1947 sobre la herencia de las enfermedades mentales. La conferencia de García Austt sobre la personalidad, donde atribuye a esta concepción el incorporar a la psiquiatría al paradigma Positivista y describe magníficamente, cómo

conviviendo con la multiplicidad de teorías, los conocimientos provenientes de las ciencias naturales reubican a la Psiquiatría en el corazón de la medicina. También es de consignar que el terreno degenerativo es considerado en los análisis clínicos de Etchepare como en el caso de Psicosis infantil. Sin embargo, es de imaginarse cómo la diversidad en la comprensión etiológica y psicopatológica estaba presente en aquellos momentos. La exigencia comprensiva en nuestra especialidad siempre contó con la diversidad de la biología y la medicina de cada época como aporte insustituible para el modelo.

Continuando con los perfiles de la enseñanza que nos introduce en las ideas acerca de la especialidad que transmitió el primer Maestro en aquella época, nos recuerda Estapé la importancia del diagnóstico sindromático. En su enseñanza, la observación durante cierto tiempo era imprescindible para llegar a conclusiones. Esto está totalmente reflejado en sus historias clínicas, cuando desde nuestro lugar en el tiempo y conocimiento de la especialidad, vemos que adolecen de extensión, de datos semioclínicos y aún hoy nos enseñan para el desarrollo clínico teórico sólido y respetable. Agregaremos otro comentario de Ventura Darder: *“Su concepto biologicista hizo que acogiera la doctrina Kraepeliniana a la que se mantuvo fiel durante toda su vida.” “Explicó con éxito singular el concepto de psicosis endógena, la Psicosis Maníaco depresiva y a la demencia precoz trató de mantenerla en su justo límite”,* en el terreno de las neurosis su posición no fue estrictamente biológica. Tenemos como ejemplo claro la separación de las psicosis y neurosis que mantiene en toda su obra y su oposición al concepto de psicosis funcionales y su inclinación intensa por el concepto de demencia precoz de E.Kraepelin, (en verdad el primero en hablar de demencias precocísimas fue Morel a mediados del siglo XIX).

En la publicación del caso de ceguera histérica, ensayó la catarsis, *“método propuesto por el Dr. Freud, donde la paciente logra asociar un evento traumático con la ceguera donde a raíz de una película con escenas desagradables provocan la pérdida psicógena de la visión”*. Esto, a mi entender, es un ejemplo de amplitud de conocimientos y aplicación de los mismos, nos muestra algo tan importante, escuchaba y daba tiempo a la relación psiquiatra-paciente, hoy tan discutido y de cumplimiento antojadizo y errático. Esto es hoy una reivindicación de los especialistas en algunos ámbitos de trabajo.

Su preocupación fueron las Psicosis concebidas como demencias del modelo de la demencia precoz, como lo señalé anteriormente. Discrepa con el concepto de enfermedades funcionales *“cuyo determinismo debe ser más psicológico que estructural y cuya vía clínica y hasta terapéutica serían la psicológica y el psicoanálisis”*, *“si el éxito es posible en las neurosis y las psiconeurosis en lo que se refiere a las psicosis y las demencias no creo en tanta belleza.”*

Es evidente que Etchepare es representante de una generación de hombres brillantes y forjadores del futuro para sucesivas generaciones, la actitud crítica contra lo especulativo y el carácter pragmático de su obra permite sin lugar a dudas fundar la Psiquiatría Nacional y la identidad de la Psiquiatría. Se convierte en Psiquiatra porque es un científico, los hechos deben ser demostrados y la utilidad para la curación o mejoría de un paciente es el criterio de verdad para cualquier teoría o fármaco. Su obra publicada es la de un médico con conceptos progresistas y avanzados en su época como lo veremos más adelante. Comenta Ventura Darder: *“fue un profesor brillante y un clínico sagaz que aplicó con acierto la terapéutica de la época: los opiáceos en los cuadros depresivos, la trementina y el sueño prolongado de Klaessi en*

*las agitaciones, los arsenicales y la malaria en la sífilis nerviosa*". También utilizó con éxito el extracto de tiroides como lo muestra en el tratamiento del edema catatónico, a la luz de nuestros conocimientos edema hipotiroideo. Es de mencionar el uso de los bromuros y los barbitúricos. Como lo señalan los testimonios y su obra *"uno de sus más caros ideales fue la creación de la escuela Psiquiátrica Uruguaya, consiguiéndolo con éxito como lo demuestra la jerarquía científica de sus viejos discípulos Zamora, Payssé, Rodríguez, Garmendia, García Austt, Sicco y Walter Martínez"*.

### **La Psiquiatría en sanatorio privado**

Bernardo Etchepare fue pionero con el sanatorio que lleva su nombre, pues ejerce la práctica sanatorial privada extramuros del Vilardebó (en el referido nosocomio existía un sector de pacientes particulares) e introduce el modelo Europeo de tratamiento y cuidado institucional de los pacientes al mismo tiempo, como sus trabajos de *"Moral Médica"* y el Reglamento de Discapacitados lo muestra. Se opone, busca soluciones para evitar la figura del secuestro aunque también se sostiene en los casos graves la separación de éste de la familia para ser tratado. A la vuelta de su segundo viaje a Europa en 1910 confecciona un documento para el Ministro José Scoceria orientando la asistencia de los débiles mentales y es formidable su conocimiento de los asilos europeos. Allí trató con figuras como Nageotte y Fere lo que nos indica la íntima vinculación con la Psiquiatría y Neurología Europea. Una de las recomendaciones en este documento es la creación del Instituto Médico Pedagógico, idea originaria con proyección en toda la enseñanza primaria y la rehabilitación pedagógica en el Uruguay. También realiza cursos en la Sociedad de Medicina Psicológica de París y



Patio interior del actual Sanatorio ( foto de 1920)

forma parte de la misma manteniendo comunicación y correspondencia.

De un pensamiento culto de vocación progresista liberal y afín a los ideales socialistas, amalgama de la democracia y Batllismo naciente de esa época, deja un importante legado como los de muchos otros, que debe conocerse. No en vano es que una de las colonias de alienados, en una época proyecto ejemplar de socialización y tratamiento por el trabajo y la medicina, lleva su nombre, y a su homóloga, la segunda, se la bautizó con el nombre de Santín Carlos Rossi. El proyecto no fue lo deseado y las transformaciones son lentas, como lo sabemos, pero eso es historia actual, es el documento un testimonio histórico del fracaso parcial o total de un proyecto asistencial de los siglos XIX y XX, inspirado en ejemplos de la época.

El Profesor Bernardo Etchepare fallece joven, a los 56 años, de un edema agudo de pulmón. Una semana antes había recibido una puñalada en el tórax al salir del Teatro Politeama. No se sabe a ciencia cierta quién fue. Es velado a propuesta de la AEM en la Facultad de Medicina acompañado de una crítica editada en el estudiante libre hacia el Decano de la Facultad, el Dr. Manuel

Quintela, que al parecer no se ocupó debidamente de la situación.

Refiere en su epitafio Santín Carlos Rossi, a la postre su sucesor y gran figura científica y ciudadana del Uruguay: *“El Dr. Etchepare era así. Lo conocí sin cátedra y ya era un maestro. Nos iba dando clases por los corredores del viejo manicomio que tanto chocaba a su sensibilidad ante el dolor y acaso su conversación diaria no era menos fecunda que sus lecciones. Llegó a la especialidad en una época de difícil transición. Antes del 1900 la Psiquiatría era un simple cantero de la medicina donde se iban transplantando las flores que ya no tenían espacio en el severo templo de Esculapio”*.

La Psicología verbalista dominaba la especialidad, al punto que los tratados más serios de ella se titulaban enfermedades del alma o enfermedades del espíritu, era la época de la psiquiatría pintoresca. Pero en los albores del siglo la anatomía patológica y la psicología (la Psicofisiología Wundt) entró en los manicomios Alemanes y la alienación pasó a ser una rama de la medicina. Es llamativo, cómo en la Psiquiatría Alemana, la posibilidad de acción de la medicina sobre los enfermos mentales se fundamenta en el modelo Anatomoclínico y la Psicología experimental o Psicofisiología de la época, al menos así lo jerarquizó Santín Carlos. Rossi y recién hoy estas hipótesis tienen demostración científica. Podemos entenderlo como la influencia directa de la Psiquiatría Alemana muy poco estudiada por nosotros y nada más. También es un aspecto del positivismo de Comte y su aplicación en toda la vida humana, no sólo en la medicina. (Es de recordar el trabajo del criterio fisiológico de Santín Carlos Rossi). Continuando con el discurso: *“por eso sin abandonar el eclecticismo latino fue un sincero devoto de las teorías bioquímicas cuyo principal propulsor fuera el profesor Kraepelin. Ahora el ambiente universal de la psiquiatría está saneado y no parece*

*mérito atribuir causas físicas o químicas a la locura pero aunque yo no debo ni quiero hacer comparaciones, afirmo que la clínica Psiquiátrica de la "Facultad de Medicina de Montevideo" tuvo varios años de ventaja en el progreso de la Psiquiatría de América gracias a la clara y robusta mentalidad del Dr. Etchepare".*

No caben dudas de las palabras del primer Maestro: *"La Clínica Psiquiátrica es obra mía"*.

\* Eduardo Lamas: Fue encargado de la sección hombres del manicomio nacional, contemporáneo de Etchepare. Expresó de esta forma su filiación al degeneracionismo: "La mayor parte de los degenerados que llegan a nuestro manicomio son debidos al alcoholismo hereditario". Esto ya lo decía Morel en su Tratado de los Degenerados en 1850. Tomado de informes de médicos del Manicomio Nacional a la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, año 1909. N. del Autor

## **.Bibliografía del Dr. Bernardo Etchepare y material utilizado para este artículo**

- 1887: La Tribuna Universitaria. Periódico semanal de Ciencia y Literatura. Es el órgano de prensa Universitario de los Estudiantes.
- 1893: Centro Farmacéutico Uruguayo. Revista mensual.
- 1894: Tesis de Doctorado presentada en la Facultad de Medicina de París (Absceso Isquiorectal)

### **Títulos publicados en la Revista Médica del Uruguay (imp. y encuadernación El Siglo Ilustrado, calle 18 de Julio 23).**

- 1902: Anatomía de la región duodenal.  
(Trabajo de referencia en tratados de Anatomía y Cirugía de la época).
- 1903: Demencia Precoz (acerca de dos casos).
- 1904: Locura comunicada entre dos hermanas  
(caso publicado en los Anales Médico-Psicológicos de París).  
La menstruación en las alienadas.
- 1905: Un caso de Psicosis infantil.  
(Publicado en los Anales Latinoamericanos de Pediatría, junio 1905, Buenos Aires), en la Revista Médica del Uruguay.
- Parálisis General y remisión. Anomalías del Sistema Nervioso en el alienado: Sífilis cerebral.
- 1906: Antropometría y Dactiloscopia. Puerilismo mental.
- 1908: Histeria y síntoma de Ganser
- 1909: Demencias catatónicas y Paranoidea.  
Locura familiar delirio de interpretación “antilógico” comunicado entre siete personas.
- 1911: La responsabilidad de los alienados.
- 1912: Los débiles mentales.  
Voluminoso artículo escrito a su regreso de su segundo viaje a Europa por el Dr. José Scoceria, donde recorre los mejores asilos y hospitales europeos.

Es un trabajo de valor descriptivo a destacar. Publicado en boletín de Asistencia Pública Nacional.

- Lucha contra el alcoholismo.

- 1913: Ceguera histérica.

- 1914: Discurso en defensa del Internado en la formación Médica. El discurso y la discusión duraron más de cuatro horas. (Publicado en el boletín de la Asistencia Pública). Memoria anual de la Clínica.

- 1916: Educación de los niños nerviosos. Concepto Psicológico de demencias (conferencia dictada en Buenos Aires). La realizó en 1918, en el anfiteatro del Hospicio de la Merced, Cátedra del Profesor Cabred y que tuvo repercusión dentro y fuera de fronteras.

- 1920: Moral Médica.

Ensayo deontológico sobre internación de alienados. Publicado en Anales de la Facultad de Medicina.

- 1921: Apreciación Médico Legal de la capacidad civil en ciertos estados psíquicos, necesidad de instituir el consejo judicial. Encefalitis Letárgica de comienzo confusional paralítico. Terapéutica de la Epilepsia. (Publicado en "La Clínica"). Sobre incapacidad relativa en ciertos estados mentales.

- 1924: Ensueño y alucinación.

A propósito de un caso de sordera verbal congénita. (Publicado en Anales de la Facultad de Medicina).

- 1925: Seudoedema en la demencia precoz.

Curso sobre psicoanálisis.

Fallecimiento del Prof. Dr. Bernardo Etchepare (25 de mayo de 1925).



# DOCUMENTOS DE INTERÉS CIENTÍFICO E HISTÓRICO DE LA LITERATURA MÉDICA NACIONAL.



Trabajo presentado en las Jornadas Científicas en Psiquiatría del 2004.



## **Introducción**

Este trabajo pretende dar a conocer a los psiquiatras y psicólogos herramientas conceptuales para ilustrar la comprensión del proceso de formación y construcción de la medicina y la psiquiatría uruguaya.

La literatura médica nacional atraviesa varios períodos desde la época colonial, en este sentido la etapa preuniversitaria y las sucesivas modificaciones e incremento cualitativo y cuantitativo de la misma a través de la actividad de la Facultad de Medicina y las sociedades científicas han contribuido al volumen científico que hoy presenta. (5)

Uruguay fue el primer país de nuestra región (Argentina, Paraguay, Uruguay y Río Grande do Sul) en el que se fundó una Sociedad de Medicina. Esta tuvo lugar el 19 de Noviembre de 1852 y también el que vio aparecer una publicación periódica dedicada exclusivamente a la Medicina, ella fue los Anales de Medicina. Su primer número aparece en Noviembre de 1853 y el último se publicó en Mayo de 1856.

## **Períodos históricos**

Podemos considerar para una mejor comprensión, un mínimo de seis períodos históricos y tres períodos de evolución temática de la literatura publicada.

En la temática, un primer período de temas coloniales y de ultramar, básicamente reglamentaciones del protomedicato. Un segundo período que va desde el nacimiento de la República

hasta el período académico que se inicia con la fundación de la Facultad de Medicina en 1872. El último período temático transcurre desde la fundación de la Facultad de Medicina y termina con la aparición de su principal publicación la Revista Medica del Uruguay cuyo primer número se editó en 1898 y el último en 1932.

En los siguientes cuadros presento algunos de los hechos relevantes de los períodos antes mencionados.

## **HISTORIA DE LA MEDICINA**

### PERÍODOS EN LA LITERATURA MÉDICA DEL RÍO DE LA PLATA

#### **Primer período o período colonial**

- Virreynato del Río de La Plata
- Período de viajeros
- Etapas de las descripciones geográficas de la región

A

#### **Período del promedicato del Río de la Plata. 789. Dr. Miguel Gorman (1752-1822)**

- Publica las primeras reglamentaciones para el ejercicio profesional
- La provisión de cargos
- El suministro de medicamentos
- propagación de la vacuna

B

**Tercer período de dominación  
porteña y portuguesa (1814-1825)**

Involucra a los médicos del período artiguista  
Se crean disposiciones generales destinadas a  
organizar una autoridad sanitaria y asistencial

C

**Cuarto período (1839-1851)  
Fin de la Guerra Grande**

Primeros médicos destacados:

- Teodoro Vilardebó. 1831-33-34
- Enrique Muñoz. 1846
- Cayetano Garviso. 1838-39-40-41-43
- José Pedro de Olivera. 1831-36
- Fermín Ferreira. 1847

D

**Quinto Período (1851-1857)  
Primeras publicaciones periódicas**

- Anales de la Sociedad de Medicina  
Montevideana. 1853-1856
- Revista Farmacéutica del Uruguay. 1869
- Boletín Médico Farmacéutico. 1874-1883
- Revista Científica de Medicina y Farmacia
- La Higiene de Montevideo de  
Adolfo Brunell. 1862

E

Debemos detenernos en el período del protomedicato, donde se inicia tardíamente en el Río de la Plata por parte del Imperio Español, la reglamentación y el control del ejercicio profesional en el Río de la Plata, a cargo del Médico irlandés Miguel Gorman.

De los médicos del período de la Guerra Grande, podemos

mencionar el primer sabio de la medicina nacional Teodoro Vilardebó, hijo de Tomás Vilardebó, quién donara el predio para el Manicomio Nacional, inaugurado en 1860. Del quinto período se destaca la figura del cirujano francés Adolfo Brunell quién publicara el magnífico libro *"Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo"* en 1862. Este libro considera en su última parte una propuesta arquitectónica para la construcción de un asilo de Dementes. (2)

El sexto período o académico se extiende desde la fundación de la Facultad de Medicina hasta el año 1932.

En una época aparecen publicadas en forma de tesis doctorales escritas en Europa, las tesis de Francisco Soca de la ataxia Neurológica producida por la enfermedad que hoy lleva su nombre en 1888, o las tesis de Pedro Visca *"du Vaginisme"* de 1870 o el mismo Etchepare, primer catedrático de Psiquiatría con su tesis quirúrgica acerca de la técnica de tratamiento del absceso Isquio Rectal en 1894. Las tesis son publicadas en Francia.

En 1908 se funda la Clínica Psiquiátrica y en 1912 su enseñanza se determina como obligatoria en el pregrado de la

### **Sexto período académico**

-1875. Fundación de la Facultad de Medicina

Tesis de Doctorado: 1883 a 1902

constituyen 137 en el Uruguay

Tesis en el exterior: Paris, Berlín, Filadelfia,

Buenos Aires

-1877. La Gaceta Médica

-1877. Boletín de la Sociedad de Ciencias y Letras.

-1881. La Gaceta de Medicina y Farmacia.

-1889. Revista Uruguaya de Medicina y Farmacia

-1898 a 1932. Revista Médica del Uruguay

F

carrera de Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Medicina de Montevideo.

El motivo de esta presentación se ubica en uno de los textos o libros, que a mi entender, muestran la preocupación cierta y la búsqueda de soluciones y tratamientos desde los inicios del Uruguay, lejos de guerras partidarias buscando lo más avanzado de Europa en la materia para reproducirlo en nuestro país.

Los Débiles Mentales es el informe del Profesor Bernardo Etchepare al Ministro de la Asistencia Pública del momento, el Dr. José Scosería, es un ejemplo de ello. Etchepare viajó comisionado por la autoridad política a recorrer los asilos europeos y así lo realiza éste durante varios meses. (5)

Entabla relación personalmente con científicos destacados de la época y Psiquiatras de Asilos cuyos nombres son la demostración, de la fuerte influencia europea desde los inicios de la Psiquiatría Nacional. De hecho estoy sustentando la tesis de una identidad uruguaya de la Psiquiatría, que tuvo en sus orígenes el carácter pionero en la región, en su esencia universitaria (3)

Se destaca desde la Psiquiatría la preocupación por los retardados mentales, hoy trastornos del desarrollo de la inteligencia, muy numerosos en aquella época, como en la cita del cuadro K, en el carácter filantrópico y de rehabilitación con la adquisición de habilidades para trabajar.

Adopta el término de débil mental del Dr. Blin "*criterio menos*

## **LOS DÉBILES MENTALES**

Boletín de la Asistencia Pública Nacional  
Año 1, Nº 6, de las pags.705 a 904  
Terminado de escribir el 10 de setiembre  
de 1911 por el Dr. Bernardo Etchepare

G

### **LOS DÉBILES MENTALES**

- a) Mostrar un textos de interés clínico sanitario y político del fundador de la Psiquiatría Nacional.
- b) Realizar la comparación de épocas y modelos de referencia de las Ciencias de la Salud y de la Psiquiatría en el Uruguay.
- c) Estudio de las fuentes de referencia de la política de salud para los distintos sectores de la sociedad.
- d) Mostrar una de las aplicaciones de la Investigación retrospectiva en Medicina H

### **LOS DÉBILES MENTALES**

Del punto de vista filantrópico las épocas han cambiado. Ya estamos lejos del criterio Espartano que ahogaban en el Eurotas a los desgraciados.

Ya estamos lejos de la Edad Media que suprimían en la hoguera la porción de estos seres que creían endemoniados.” I

*injusto y degradativo.”*

Toma el examen somático y psiquiátrico de los débiles como rutina, y el modelo mental es neuropsicológico, con análisis de funciones, de acuerdo a la psicología fisiológica de la época básicamente la de J. Wundt.

Debe destacarse el concepto de olvido fisiológico y su relación con los estados de conciencia.

*“Señor Doctor Don José Scosería, Director de la Asistencia Pública Nacional.*

*Tengo el honor de elevar a su conocimiento el informe sobre asistencia de los débiles mentales que tuvo a bien encargarme con motivo de mi viaje a Europa efectuado recientemente.”*

J

*“Así he constatado por todas partes que se ha atendido especialmente la creación de Instituciones que alberguen a los débiles, arrebatándolos a los peligros que la vida habitual les expone, evitando los conflictos que las malas inclinaciones o su inferioridad manifiesta traería, cuidándolos y empleando en su tratamiento todos los recursos que la terapéutica mental y especialmente la medicación del trabajo, los hará al mismo tiempo mejores y útiles.”*

K

Algunos conceptos:

-heterogeneidad de la definición-  
sostiene la dificultad para establecer un límite entre idiotez e imbecilidad.

Referido a la terminología a utilizar:

1- La palabra anormal abarca estados que no lo parecen, retardo mental supone una recuperación o adquisición de la inteligencia que es posible en escasas oportunidades.

2- Degenerado: es un término afortunado que no significa nada preciso, abarcando desde una desviación congénita que puede ser normal o extender un absurdo abrazo desde el idiota al más completo genio.

L

Discute el papel de la herencia y podemos apreciar en los cuadros P, Q y R, el uso de la herencia convergente, término utilizado por los Naturalistas del siglo XIX como Prosper Lucas (4).

**Modelo de las funciones psíquicas en el examen psiquiátrico:**

**Percepción:** incluye la sensibilidad de todos los sentidos y la sensación dolorosa.

**Atención y reflexión.**

**Memorias:** Sensorial, hereditaria, orgánica, memoria propiamente dicha, de automatismos, de reproducción del discurso.

M

**Concepto de Memoria de Pieron:**

Flexible los encadenamientos rigurosos deben ser rotos, es preciso romper la continuidad de las consecuencias persistentes.

El olvido permite los diferentes estados de conciencia

N

**Amnesias:**

fijación, congénita  
dismnesia positiva, negativa malformada  
atrofias enrarecimientos.

Hablamos con Sollier de lesiones para la generalidad de los débiles.

O

Es llamativo, como el equivalente de lo congénito, es tomado de Lassegue "*Cuando no se tiene un pasado hereditario se hereda de si mismo*".

Es un ejemplo de un informe profesional con metas de informar para decisiones político técnicas de tratamiento superestructuras de un tema de salud.

La creación de clases especiales y la del Instituto Médico Pedagógico, podemos considerar la verdadera proposición pionera de toda la educación diferencial y especializada de larga

**Diagnóstico etiológico o de causa.**

Referente a la degeneración de la especie...en el estado actual de la ciencia no basta conocer la herencia del sujeto. El estado del organismo físico y su influencia en el mantenimiento de la debilidad mental y mas que mada sobre la producción de episodios delirantes

P

Distingue la herencia nerviosa fundamental y retoma críticamente el criterio de "natura edicatrix".

La herencia nerviosa tiene la necesidad de ser acumulada y capitalizada para ser transformada en Psicosis.

Esta gran familia neuropática...

No hay necesidad de acumulación de la herencia anormal para producir la debilidad mental (parálisis cerebral, hemorragia)

Q

En la consanguinidad se presenta la peor modalidad de herencia convergente.

Se desconocía la rubéola como enfermedad congénita

R

Algunas patologías pediátricas:

Estenosis mitral y retraso mental “El organismo debe adaptarse a la angustia mitral.”

La falta o defecto de la glándula tiroides, el hipotiroidismo, el mixedema que va hasta estados de apatía, somnolencia y debilidad mental simple. Hipotiroidismo benigno o síndrome de Hertage S

Glándula Pituitaria

Menciona la acromegalia de Marie o gigantismo y la debilidad mental acompañante o infantilismo de Meige T

trayectoria en nuestro país.

Creo que el objetivo de introducción al tema está cumplido y por último destacar la proyección de la práctica de la psiquiatría en un sector de la población de enfermos mentales que "*no debe olvidarse.*"

Conclusiones:

Necesidad del Instituto Médico Pedagógico

1) Se impone la necesidad de la asistencia de los débiles mentales en forma humana y científica.

2) Solución: La creación de algunas clases especiales anexas a las escuelas ordinarias y la de un Instituto Médico Pedagógico.

Creación del Consultorio Médico de consejo de familia en la ciudad

## **Bibliografía**

1) Mañé Garzón, F. Burgues Roca S. Publicaciones Uruguayas de los Siglos XVIII y XIX, pág. 13, A.E.M, Montevideo 1996.

2) Brunel, Adolfo "Consideraciones sobre higiene pública y observaciones relativas a Montevideo.

3) do Campo Osvaldo, Semblanza Biográfica del Prof. B. Etchepare, Jornadas Científica de Psiquiatría 1997.

4) do Campo Osvaldo, "La teoría Degeneracionista" Revista de Psiquiatría Biológica del Uruguay" Vol III N° 1, pág. 35 - Montevideo 2004.

5) Etchepare B. "Los débiles mentales" Boletín de la Asistencia Pública Nacional año 1, N° 6 -1912 Montevideo Uruguay.



# Índice

Prólogo.....	5
<b>El concepto de degeneracion. Historia y persistencia del mismo. Aspectos de interes psiquiatrico en el siglo XIX en Francia.....</b>	<b>9</b>
Introducción al tema.....	13
Aspectos biográficos de A. Morel.....	20
¿Que se entiende por degeneración?.....	24
Leyes y fundamentos de Morel.....	32
La Naturaleza en la teoría degeneracionista.....	35
Otras ópticas.....	38
¿La doctrina de la degeneración propone una medicalización más perfeccionada?.....	46
Resumen final.....	53
Notas.....	55
Bibliografía.....	57
<b>La locura del virrey y otras locuras.....</b>	<b>61</b>
Aproximación a la medicina colonial.....	65
El primer Hospital civil.....	70
Un error histórico.....	74
Mateo Vidal fue el impulsor del primer Hospital civil.....	80
Solicitud de internar mujeres.....	82
Elección de Maciel.....	82
Situación de la campaña.....	83
El Promedicato.....	84
Notas.....	92
Bibliografía.....	97
<b>Introducción a las bases teóricas y clínicas de la Psiquiatría Nacional en la obra del Profesor Bernardo Etchepare.....</b>	<b>99</b>
Introducción.....	103
La vocación del Psiquiatra.....	108
Concepción teórica.....	113
La Psiquiatría en sanatorio privado.....	116
Bibliografía del Dr. Bernardo Etchepare y material usado para éste artículo.....	120

<b>Documentos de interés científico e histórico de la Literatura Médica Nacional.....</b>	<b>123</b>
Introducción.....	125
Períodos históricos.....	125
Bibliografía.....	135
Índice.....	137



