

El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX: los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890-1917

The treatment of madness in the nineteenth and twentieth centuries: discourses about curability in Spanish mental health care, 1890-1917

José Javier Plumed Domingo

Profesor, Departamento de Medicina/Universidad de Valencia.

jplumed@terra.com

Luis Miguel Rojo Moreno

Profesor, Departamento de Medicina/Universidad de Valencia.

Departamento de Medicina/Universidad de Valencia.

Avenida Blasco Ibáñez, 13

46010 – Valencia – España

luis.rojo@telefonica.net

Recebido para publicação em fevereiro de 2015.

Aprovado para publicação em agosto de 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000400003>

PLUMED DOMINGO, José Javier; ROJO MORENO, Luis Miguel. El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX: los discursos sobre la cura en la medicina mental española, 1890-1917. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, out.-dez. 2016, p.985-1002.

Resumen

En el trabajo se estudian los discursos sobre la cura que elaboraron los médicos mentalistas españoles en la transición del siglo XIX al XX. Si en las décadas de los años 1870 y 1880 el discurso preponderante promulgado por los médicos pertenecientes a instituciones privadas era extremadamente optimista, posteriormente cambió y se orientó hacia un mayor pesimismo terapéutico. Sin embargo, dadas las necesidades profesionales de los frenópatas, siguieron mostrando una confianza más o menos firme hacia las capacidades terapéuticas de la psiquiatría. La recepción de las nuevas nosologías, como la de Kraepelin, estuvo condicionada, en parte, por la actitud hacia la cura de los médicos mentalistas de la época y fue aceptada de forma ambivalente.

Palabras clave: tratamiento; locura; España; siglo XIX; siglo XX.

Abstract

This article studies the discourses about curability constructed by Spanish mental health practitioners in the transition from the nineteenth to the twentieth century. While in the 1870s and 1880s the predominant discourse promoted by doctors attached to private institutions was extremely optimistic, it subsequently changed and became more pessimistic regarding treatment outcomes. However, given phrenopathists' professional needs, they continued to profess more or less unshakeable confidence in the therapeutic abilities of psychiatry. The reception of new nosologies, such as Kraepelin's, depended in part on contemporary mental health practitioners' stance on curability and was accompanied by ambivalence.

Keywords: treatment; madness; Spain; nineteenth century; twentieth century.

La psiquiatría española desarrolló su incipiente proceso de institucionalización en la segunda mitad del siglo XIX. Se ha analizado, desde una perspectiva teórica basada en la sociología de las profesiones, cómo los frenópatas construyeron un discurso promocionando su capacidad de generar una oferta de servicios eficaz para así justificar su importancia social y consolidarse como especialidad médica (Huertas, 2002). La defensa de la utilidad de la medicina mental se centró en dos aspectos: por un lado, como es lógico, en la terapéutica y, por el otro, en su habilidad para diferenciar al enfermo mental del criminal, confiriéndose así la capacidad de determinar la responsabilidad penal (Campos, Martínez Perez, Huertas, 2000, p.75-84).

A nivel organizativo, la red asistencial, entre las décadas de los años 1860 y 1890, constaba de dos espacios diferenciados. Por un lado, una red de manicomios estatales escasamente medicalizada y de la que se denunciaban constantemente sus deficiencias mientras que, de forma paralela, funcionaban centros privados con una mentalidad empresarial y clara finalidad de lucro (Comelles, 1988, p.49-92). Los representantes de estas últimas instituciones desarrollaron un discurso optimista sobre las posibilidades de cura de la especialidad en un momento en que los tratamientos disponibles eran muy limitados (Plumed, Rey, 2006). El autor más relevante que dirigió una institución privada fue Juan Giné y Partagás (Rey, 1982). Al analizar los intereses ligados al optimismo de este autor, además de su defensa de la profesión, no podemos obviar su voluntad de promocionar su empresa, que se sostenía mediante el ingreso de pacientes de pago cuya expectativa era curar su locura. Lógicamente, en su obra teórica enfatizó la utilidad del tratamiento moral. Es ilustrativo este texto de su *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y la fisiología de los centros nerviosos*:

un buen manicomio constituye, respecto de la locura, la potencia curativa de mayor alcance ... si todos estos medios se concentran alrededor de una influencia constante, de carácter higio-terapéutico y de acción que tiene tanto de física como de moral, cual es un manicomio concebido de acuerdo a todas las reglas del arte, la eficacia curativa de los medicamentos y de los agentes morales que se multiplica, en términos de ser relativamente rara la no curación de las enfermedades mentales (Giné y Partagás, 1876, p.309).

No sólo se limitó a promocionar la idea de la curabilidad de la locura entre los médicos. Giné y Partagás también planteaba la necesidad de difundir entre el vulgo los conocimientos frenopáticos para que conociesen la importancia de la especialidad. Esto permitiría, para el autor, tanto eliminar las supersticiones como generalizar la idea de que la locura era una enfermedad curable por la medicina mental, así como reconocer el mérito de los frenópatas. Subrayaba la importancia de transmitir a la población la idea de que el tratamiento sólo era eficaz si se ejercía a tiempo, con lo que la prontitud de los familiares para ingresar al paciente era vital para una buena evolución del cuadro (Giné y Partagás, 1903). En la introducción de su libro *Misterios de la locura*, obra que se incluye dentro del grupo de novelas de tema científico escritas por médicos prestigiosos en la segunda mitad del siglo XIX (Huertas, 2010), Giné y Partagás (1890, p.6) decía que su finalidad era aclarar el concepto de enfermedad mental, “para popularizarla, revestida de formas tan atractivas y amenas como lo consiente la gravedad e importancia del asunto”. El protagonista, Eulogio Higiofrén, sufría un acceso

de locura como consecuencia de una fuerte impresión emocional y requería su ingreso en el manicomio. La segunda mitad del libro está dedicada a describir con detalle los tratamientos físicos y morales que recibía en Nueva Belén, mediante los que curaba completamente. El frenópata que lo atendía le explicaba su terapia diciendo: “la locura es una enfermedad como cualquier otra, curable como cualquier otra, si, como usted ha hecho, se emplean a tiempo los poderosos remedios que tiene la medicina mental” (Giné y Partagás, 1890, p.208).

Este discurso propagandístico fue común a otras instituciones privadas, como el manicomio de José María Esquerdo, figura clave de la psiquiatría madrileña en su papel difusor y organizativo, aunque más limitado en su capacidad de elaboración teórica (Huertas, 2004; Rey, 1983). Fue director del manicomio de Carabanchel Alto, institución privada orientada a pacientes de buen nivel adquisitivo, que algunos discípulos suyos, como Ángel Pulido y Manuel Tolosa, promocionaron en artículos y libros de divulgación como un manicomio moderno en el que el enfermo curaba con facilidad (Villasante, Huertas, 1999; Huertas, 2002, p.47-71; Villasante, 2005).

Los discursos en la psiquiatría española evolucionaron hacia el pesimismo terapéutico a principios del siglo XX. A pesar de esta tendencia, los frenópatas españoles siguieron defendiendo la capacidad de cura de la especialidad, aunque con ambivalencias y de forma mucho más moderada que en el siglo anterior, en relación a las necesidades profesionales de este momento histórico. Esta actitud influyó en la asimilación de los modelos teóricos vigentes en la época, fundamentalmente la psiquiatría kraepeliniana, que fue cuestionada por su pesimismo. De la misma forma, aquellos especialistas en medicina mental dedicados a la práctica privada sostuvieron un discurso optimista ajustado a las peculiaridades de su práctica profesional. Este trabajo intenta ser una aportación sobre un periodo poco estudiado de la psiquiatría española y busca analizar el proceso descrito y las variables que lo modularon desde la década de los años 1890 hasta 1917, momento en que con la aparición de la llamada Escuela de Madrid se acentuó el optimismo terapéutico en el discurso psiquiátrico (Plumed, Rojo, 2010).

La pervivencia del discurso optimista sobre el tratamiento moral

A pesar de que se moderó la confianza en la posibilidad de curar la enfermedad mental, muchos frenópatas cuya formación y desarrollo profesional venía del siglo XIX continuaron sosteniendo a principios del siglo XX un discurso en el que defendían con marcado optimismo el tratamiento moral como eje de la cura del loco.

Arturo Galcerán Granés fue el discípulo más importante de Giné y Partagás y, tras su maestro, el representante más importante a principios de siglo de la escuela psiquiátrica catalana. Desde sus comienzos en el manicomio de Nueva Belén adoptó la visión optimista de la terapéutica heredada de su maestro. Sucedió un breve tiempo a Antonio Pujadas como director del manicomio de San Baudilio hasta 1895 (Rey, 1985). En la introducción del libro de Martínez Valverde, al hablar de la terapéutica, comentaba la especificidad del fármaco en psiquiatría y afirmaba que los conocimientos de la época permitían, no sólo saber ante qué causas o síntomas era eficaz, sino además sobre qué parte específica del sistema nervioso central tenía lugar la acción del fármaco (Galcerán Granés, 1900, p.XVII). Aunque criticado

por algunos, en un artículo atribuía la falta de eficacia de los tratamientos psiquiátricos a que “no han sido empleados con rigurosa disciplina, con indicación bien exacta” (Galcerán Granés, 1903, p.14) e insistía en la especificidad y utilidad de los tratamientos farmacológicos.

Sostenía el mismo optimismo hacia el tratamiento moral. En otro trabajo sobre los asilos para enfermos mentales veía al manicomio como una institución curativa y proponía mejorarla tratando separadamente a los enfermos según la patología que sufriesen. Sugería que ingresasen sólo aquellos enfermos susceptibles de curar y que a los crónicos se les remitiera a otras formas de asistencia, como la domiciliaria, salvo a los que no pudieran adaptarse al medio familiar o social, que se resistiesen a ser tratados o que fuesen peligrosos para sí o para los demás (Galcerán Granés, 1907a, 1907b, 1907c, 1907d).

Joaquín Martínez y Valverde fue discípulo de Arturo Galcerán Granésy, bajo la dirección de su maestro, durante una década, subdirector del manicomio de San Baudilio de Llobregat, puesto del que también dimitió en 1895. Años antes de su muerte, que ocurrió en 1902, este autor escribió el último de los tratados españoles de psiquiatría del siglo XIX, la *Guía de las enfermedades nerviosas y mentales: con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas* (Martínez Valverde, 1900). En este libro, aunque muy influido por la perspectiva degeneracionista, Martínez y Valverde mantuvo una actitud marcadamente optimista respecto al tratamiento. Subrayaba el autor la importancia, para que el pronóstico del paciente fuera favorable, del ingreso precoz en una institución privada (p.276), ya que llevarlo a un asilo de beneficencia “ejerce una influencia funesta en su estado psíquico” (p.254). Consideraba que el tratamiento moral clásico era el arma más poderosa de la que disponía el frenópata. Tras proscribir el contacto con los familiares, enunciaba los elementos básicos del tratamiento curativo: el aislamiento y el orden moral de la institución:

cesa la tiranía que ejercía sobre los suyos, desaparece en algo la superioridad que a menudo se atribuye; sufre la influencia del régimen y disciplina que ve a su alrededor, igual para todos. Si en los primeros instantes protesta, pronto entra la calma, a que contribuyen la regularidad con que todo se ejecuta a su lado ... así, cesando de encontrar alimento para su enfermedad, consigue poco a poco el sosiego de su espíritu (p.279).

Juan Barcia Caballero fue la figura más eminente de la psiquiatría gallega de principios del siglo XX (Villasante, 2001). Dirigió el manicomio de Conjo, el más importante de la región, desde su creación en 1885, cuyo funcionamiento en la época era custodial (Barcia Salorio, 2001). Su optimismo terapéutico también se centraba en el tratamiento moral, en detrimento de la farmacoterapia: “harto conocida es la ineficacia de la mayor parte de los fármacos en el tratamiento de esta enfermedad; precisamente por eso vengo abogando ... por el tratamiento moral de los locos” (Barcia Caballero, 1999, p.122). Su práctica se basaba en los principios clásicos ya descritos: aislamiento, persuasión y sugestión, así como en la autoridad de la figura del frenópata, definida mediante principios paternalistas y religiosos: “los empleados de estas casas y los enfermos que las habitan formamos una verdadera familia unida y enlazada por los vínculos del cariño y de la caridad” (p.35).

Entre el pesimismo y la confianza en la cura

A principios del siglo XX, la mayoría de los frenópatas daban unas cifras de curación de la enfermedad mental muy diferentes de las que aparecían décadas antes. Si Antonio Pujadas y Mayans (1872, p.6), fundador de la institución, escribía que en San Baudilio de Llobregat el porcentaje de curación era del 70%, para Antonio Rodríguez Morini (1907a, p.359), tres décadas después, la cifra no llegaba al 2%. Este último autor fue discípulo de Giné y Partagás. Se formó como frenópata en el manicomio de Nueva Belén, sucedió a Arturo Galcerán Granés, en 1895, en el cargo de director del manicomio de San Baudilio y fundó en 1903 la *Revista Frenopática Española*, que fue uno de los órganos más importantes de difusión de la ciencia psiquiátrica en las primeras décadas del siglo XX (Jordá, Rey, 2007).

Hay que tener en cuenta que el dato más antiguo provenía de un folleto escrito para promocionar una institución privada que atendía pacientes de pago, y el más reciente venía de una memoria publicada en una revista especializada sobre una institución que se nutría principalmente de enfermos pobres subvencionados por la Diputación de Barcelona (Rodríguez Morini, 1905, p.336) y que no requería difundir sus bondades entre una población adinerada. Sin embargo, la realidad es que, a principios del siglo XX, la tendencia a la cronicidad de la enfermedad mental y su escasa curabilidad cobró más fuerza en la psiquiatría española. Esto puede atribuirse a varios factores. Uno de ellos fue legislativo, ya que la publicación del real decreto de 1885 trasladaba el poder de gestión del ingreso del enfermo mental a sus familiares y a las autoridades locales, con lo que se devaluó el papel del frenópata (Comelles, 1988, p.92-101). Otra razón es de tipo asistencial. Hemos de recordar que en España el manicomio decimonónico fue un espacio pobremente medicalizado. Las instituciones no respondían a los criterios terapéuticos de la época y estaban en su mayor parte en manos de religiosos, con lo que el papel del médico se reducía muchas veces a tratar las enfermedades comunes de los pacientes (Campos, Huertas, 2008, p.477). En los manicomos privados tenía lugar la escasa asistencia psiquiátrica real, pero los centros gestionados por particulares sufrieron un proceso general de deterioro en las últimas décadas del siglo XIX, que minó la imagen que se había creado sobre su brillante eficacia. Valga como ejemplo el caso del ya nombrado manicomio de San Baudilio que en la década de los años 1880 empezó a fracasar como proyecto clínico y empresarial (Espinosa, 1966, p.110-11) y acabó formando parte de la organización dirigida por la Orden de San Juan de Dios. Esta red manicomial, que incluía a varias de las instituciones más importantes del país, como el manicomio de Ciempozuelos en Madrid y de Santa Águeda en Guipúzcoa, sí adquirió cierta pujanza y parece, por las declaraciones de miembros destacados de la orden, que en ella se concedió un amplio margen de libertad a la actividad del médico (Ayucar, 1905).

Otra de las razones fue la introducción de la teoría de la degeneración. En las dos primeras décadas del siglo XX, el degeneracionismo fue el modelo teórico predominante entre los psiquiatras españoles. La introducción de las ideas degeneracionistas en España fue distinta respecto a cómo tuvo lugar en Francia, donde también fue importante en el proceso de profesionalización de la psiquiatría francesa (Dowbiggin, 1991). Inicialmente en España se utilizó esta teoría en el campo de la medicina forense, ya que con ella el frenópata contaba con un elemento importante para justificar su papel de experto en espacios ajenos al campo

médico, en este caso el judicial. Fueron enormemente difundidos los casos en que los médicos defendían la irresponsabilidad del loco, recurriendo a datos supuestamente objetivos basados en la citada doctrina (Campos, Martínez Pérez, Huertas, 2000, p.84-112). En la década de 1880 empezó a introducirse en la clínica, de modo que en los años 1890 era extensamente utilizada (Plumed, Rey, 2001; Campos, 1999b). Aunque se ha relacionado el degeneracionismo con el desarrollo de los conceptos de cronicidad e incurabilidad en la psiquiatría francesa (Huertas, 1998), en España los frenópatas no mantuvieron una actitud nihilista respecto a la capacidad de curar la locura aunque su marco teórico se ajustase al paradigma de la degeneración. Este hecho puede interpretarse como una forma necesaria de legitimación profesional. Dado el escaso peso que tuvo en España durante esta época el discurso higienista entre los alienistas, al contrario de lo que ocurría en la vecina Francia (Campos, 1999a, p.187), los frenópatas necesitaban poner en valor su especialidad y no podían renunciar a afirmar la capacidad de la psiquiatría para curar al paciente. Por eso, algunos autores defendieron, a través de un discurso moderadamente optimista, el prestigio profesional de las instituciones que regentaban. Sin embargo, se reconocía como un hecho la cronicidad de muchas formas de enfermedad mental y se promocionaba una visión más prudente y limitada sobre la eficacia de la especialidad.

En la ya citada memoria sobre San Baudilio de Llobregat, dirigida a la Diputación Provincial, Rodríguez Morini (1907a) aducía dos causas para explicar las pobríssimas cifras de curación. En primer lugar, la tendencia de muchos pacientes a ingresar tardíamente en el manicomio, de acuerdo con el discurso publicitario ya descrito por Giné que relacionaba con la lentitud de la administración pública para gestionar la admisión del enfermo mental. Además, la institución sólo permitía salir a los enfermos plenamente curados, por oposición a aquellos centros que les daban de alta prematuramente para mejorar sus cifras estadísticas: “no haríamos con ello otra cosa que engañar al público y engañarnos a nosotros mismos” (Rodríguez Morini, 1907b, p.51). En otra memoria de ese mismo año, justificaba las escasas altas por mejoría por las importantes trabas administrativas que existían para reingresar a un paciente ya que si recaía, la salida tenía el carácter legal de definitiva, con lo que la familia se negaba a sacar al enfermo del manicomio (Rodríguez Morini, 1907a). Aquí, el autor no hacía ninguna referencia a la refractariedad al tratamiento de buena parte de las psicosis ni a las limitaciones terapéuticas de la especialidad.

Luis Martín Istúriz, director del manicomio de Palencia, presentaba una memoria en que daba unas cifras de curación de la población manicomial de un 4%. Atribuía dichas cifras tanto a la ignorancia popular sobre la eficacia de los tratamientos activos como a la falta de centros intermedios que se hicieran cargo de los pacientes ya curados en el centro que por ello recidivaban. Concedía tal importancia al ingreso precoz que señalaba curaciones hasta del 15% en pensionistas particulares, gracias a que ingresaban antes de la etapa de cronicidad (Martín Istúriz, 1907). En la memoria del año siguiente, constataba un aumento de los ingresos que atribuía a la difusión general de la idea de que la única forma de curar la locura era mediante el ingreso hospitalario. Contrastaba las cifras de curación en enfermos de diputación, un 4% frente a un 8% de enfermos pensionistas, que atribuía a que los primeros “pierden la oportunidad terapéutica vagando por los pueblos o presos en hospitales porque sus presupuestos provinciales tienen que economizar estancias” (Martín Istúriz, 1908, p.28).

Joaquín Gimeno Riera fue médico numerario y, posteriormente, director del manicomio de Zaragoza desde la segunda década del siglo XX. En un trabajo publicado en un periódico de medicina general, hablaba de la necesidad de difundir los conocimientos frenopáticos para combatir las ideas sobre la incurabilidad de los trastornos mentales. Redundaba sobre la importancia del ingreso precoz del paciente en el manicomio para poder llegar a la cura, ya que otros medios abiertos, como asilos-colonias y asilos-taller, no eran sino “un ensueño, principalmente en España”, dado que solo se contaba en el momento con las instituciones tradicionales (Gimeno Riera, 1911a). En otra publicación, enfáticamente titulada *Las grandes innovaciones de la terapéutica mental moderna*, mostraba su confianza en la posibilidad de curar la locura y presentaba como novedades, junto con la ya discutida desde mediados del siglo XIX terapia del *non restraint*, el régimen de puertas abiertas, la clinoterapia y el baño tibio prolongado, aunque reconocía que este último método ya era utilizado desde hacía años en centros como San Baudilio. Defendía, junto al régimen abierto, el tratamiento en familias ajenas al enfermo mental como alternativa al manicomio tradicional, cambio asistencial que exigía un profundo conocimiento por parte del médico y de filántropos que ayudasen a la causa (Gimeno Riera, 1907, 1908, p.42). Es decir, empezaba a promocionar un discurso sobre la utilidad de los medios terapéuticos extramanicomiales, aunque no llegaron a desarrollarse en este momento histórico (Campos, 2004, p.104).

Abdón Sánchez Herrero fue hijo del catedrático de medicina interna del mismo nombre, que fue uno de los introductores del hipnotismo en España (Diéguez, 2003, p.224). Dirigió el Sanatorio del Pilar de Madrid, en las primeras décadas del siglo XX, una institución de beneficencia que atendía a enfermos pobres. En general sus escritos, si bien en algunos casos clínicos reconocía la escasa eficacia de los medios terapéuticos disponibles, como la clinoterapia y la opoterapia en un caso de demencia precoz (Sánchez Herrero, 1913b), traslucían una visión claramente optimista sobre la eficacia del tratamiento moral en gran número de formas de locura (Sánchez Herrero, 1907, 1918b, p.126). Ante el fracaso terapéutico, no dudaba en responsabilizar, como todos los autores antes citados, al abandono precoz del paciente del centro que regentaba (Sánchez Herrero, 1911, p.104, 1918a, p.126). Aunque tenía una clara orientación degeneracionista, era extremadamente optimista en la eficacia del tratamiento de las patologías psíquicas y defendía la utilidad presente y futura del tratamiento moral clásico (Sánchez Herrero, 1913a).

Los frenopatas que desempeñaron preferentemente su actividad en el ejército no pusieron el foco de su actividad en la terapéutica. Influía el hecho de que una parte importante de su trabajo estaba orientado a detectar simuladores, diagnosticar a pacientes potencialmente dañinos o que incumplían las exigencias del servicio, como los desertores (Juarros, 1913). De la misma forma como ocurrió con la psiquiatría forense, la teoría de la degeneración, con su concepto de estigma físico, permitía una objetivación amparada por un modelo científico que posibilitaba al médico adoptar el papel de experto para la función de identificación y diagnóstico, lo que llevó a estos médicos a sostener esta orientación teórica. A pesar de ello, no renunciaron a defender la capacidad curativa de la especialidad.

Una de las figuras más destacadas fue Antonio Fernández Victorio y Cociña, que ha sido considerado como el fundador de la Escuela Psiquiátrica Militar de Madrid. Fue profesor de medicina interna, aunque se especializó en neuropsiquiatría y llegó a dirigir el Hospital

Psiquiátrico Militar de Ciempozuelos (Valenciano, 1977, p.86). En un artículo publicado en una revista médica general, hablaba de los prejuicios generales sobre la locura. Protestaba contra la consideración general de la enfermedad mental como un mal incurable: “la locura es una enfermedad, y como tal, merecedor quien lo padece de todo afecto, de todo cuidado ... máxime siendo muchas veces curable y muchas más evitable” (Fernández Victorio y Cociña, 1916, p.383). César Juarros fue un autor que orientó su campo de estudio hacia múltiples actividades. Se vio influido por la doctrina psicoanalítica, tuvo un papel muy activo como divulgador de la especialidad y participó en política (Samblás, 2000). En un trabajo sobre psiquiatría militar, aunque defendía la tendencia a la recaída del loco e insistía en la necesidad de una supervisión permanente de los casos curados y su permanencia de baja laboral, presentaba las cifras aportadas desde Sanidad Militar, en 1904, que daban un 25% de curaciones en pacientes que pasaban a “aptos para el servicio” (Juarros, 1907, p.81). En su libro, *Psiquiatría forense*, en el capítulo dedicado al tratamiento, Juarros (1914, p.146-152) hablaba de que “un buen número de afecciones mentales son susceptibles de curación”, aunque las limitaba a epilépticos, neurasténicos y morfínómanos.

Ya comentamos cómo la medicina legal fue clave para el proceso de institucionalización de la psiquiatría en España. A principios de siglo, la orientación psiquiátrica más extendida de los médicos legistas seguía siendo la degeneracionista. Dado que su papel estaba al margen de la clínica y de la terapéutica, parece comprensible que transmitieran la visión más pesimista de la doctrina cuando se refirieron a la curabilidad de los enfermos mentales.

Tomás Maestre Pérez y Antonio Lecha-Marzo fueron dos figuras importantes de la medicina legal española de principios de siglo (Huertas, Martínez Pérez, 1993). Tomás Maestre, catedrático de medicina legal de la Universidad Central de Madrid, consideraba que todo enfermo mental era un degenerado. Sostuvo una actitud nihilista hacia la terapéutica de la psicosis y sólo propugnaba medidas profilácticas de intervención social: educación basada en la religión, prevención del onanismo y otras causas nerviosas excitantes (Maestre Pérez, 1906a, 1906b, 1906c, 1906d). Antonio Lecha-Marzo, catedrático de medicina legal de la Universidad de Granada, en un trabajo resumía los planteamientos teóricos de los distintos autores degeneracionistas. Suscribía la opinión de Maestre sobre la importancia del proceso degenerativo en la patogenia de todas las formas de locura y aclaraba cómo la evolución del loco degenerado era crónica, sin que nombrase expectativas terapéuticas (Lecha-Marzo, 1915).

La cronicidad y el uso de la nosología

Lanteri-Laura estudió el proceso de aparición del concepto de cronicidad en la psiquiatría francesa y los factores que lo condicionaron. Para él, esto estuvo relacionado con la necesidad de los frenópatas de disponer de un amplio número de pacientes ingresados en los manicomios para que pudiesen mantener económicamente los centros mediante el trabajo agrícola, al que se le atribuían propiedades terapéuticas. Hubo tres elementos a partir de los que se construyó esta noción: el delirio crónico, la teoría de la degeneración y el nuevo concepto de demencia (Lanteri-Laura, 1972, p.555).

El delirio crónico de evolución sistemática fue una enfermedad mental definida por Valentín Magnan en 1892. Era un cuadro psicótico en el que se sucedían cuatro fases:

incubación, delirio paranoide, delirio megalomaniaco y demencia. El concepto sufrió diversas críticas, sobre todo por su carácter teórico y su falta de correspondencia con la experiencia clínica (Pichot, 1982). En España, el debate teórico sobre la entidad se mantuvo activo a pesar de la introducción del concepto de demencia precoz (Plumed, 2008, p.439-440). Por otro lado, la demencia sufrió una modificación conceptual importante a finales del siglo XIX ya que se definió de acuerdo con el paradigma cognitivo, es decir, el síntoma clave del cuadro clínico se convirtió en el deterioro intelectual de los ancianos (Berrios, 1995, p.46).

De acuerdo con algunos datos, el uso de ambos diagnósticos fue relativamente escaso en España. En varias memorias médicas de manicomios publicadas en la época venían clasificados los pacientes ingresados y se indicaba la proporción de ellos que padecían cada trastorno. En ninguna figuraba el delirio crónico de evolución sistemática y la única categoría diagnóstica similar que aparecía era la de delirio sistematizado, de acuerdo con las agrupaciones nosológicas que se publicaban en la literatura (Martínez Valverde, 1900, p.187-197).

En San Baudilio de Llobregat, Rodríguez Morini (1905, p.338) daba, en 1904, un porcentaje de pacientes diagnosticados de locura sistematizada del 2% sobre el total y de 9% de demencias terminales y seniles. En la memoria correspondiente al año 1907, este mismo autor daba un porcentaje de ingresados por locura sistematizada del 5% y de un 14% de ingresos por demencias terminales y seniles (Rodríguez Morini, 1908, p.360).

Ricardo de Añíbarro fue el director médico del manicomio de Santa Águeda, en Guipúzcoa. En la memoria de 1908, daba un porcentaje del 8% de enfermos ingresados por locura sistematizada y del 6% para las demencias secundarias y seniles (Añíbarro, 1908, p.61). En la memoria de 1910, la locura sistematizada tenía un porcentaje del 5% y las demencias vesánicas y seniles de un 11%.

Estos datos nos hacen pensar que en España el concepto de cronicidad no se sostuvo en base a los diagnósticos de demencia y delirio crónico, sino que tuvieron mucho más peso las enfermedades procedentes de la nosología del siglo anterior y que ya estaban ligadas a la idea de incurabilidad. En esta línea, en la memoria médica correspondiente a los años 1908 y 1909, Rodríguez Morini (1910, p.323) decía que el 90% de las afecciones diagnosticadas revestían la forma crónica, “es decir, incurables”, y sus diagnósticos más frecuentes eran: “locura epiléptica, imbecilidad, idiotismo, demencia terminal y la parálisis general, además de las paranoias y las locuras de los degenerados”.

A principios del siglo XX, comenzaron a discutirse las ideas de Kraepelin en la psiquiatría española. Hubo una resistencia por parte de los frenópatas españoles al modelo teórico del autor alemán debido a varios factores ya analizados, entre los cuales estaba su pesimismo terapéutico (Plumed, 2008, p.448-449). Si leemos la sexta edición de su tratado de 1899, vemos cómo el número de páginas dedicadas al tratamiento es muy pequeño en relación a las dedicadas a la clínica o a la etiología. Para el caso de la demencia precoz, escribió: “Puesto que no conocemos las causas actuales de la demencia precoz, su tratamiento solo tendrá la tarea de combatir los diferentes síntomas. Al principio, en los casos agudos y subagudos, poner al paciente en el manicomio es útil para evitar accidentes y suicidios” (Kraepelin, 1899, p.160). Muchos autores, como veremos, consideraron excesivamente amplia y pesimista la definición de esta nueva enfermedad.

Tanto el concepto de demencia precoz como el de locura maniaco-depresiva integraban en su definición la dimensión temporal de la enfermedad mental. En el siglo anterior, demencia vesánica era una complicación evitable de cualquiera de las formas de locura (Berrios, 1995, p.40), con excepción de la parálisis general, que para algunos autores fue la primera enfermedad mental que incorporó en su definición la evolución cronológica (Bercherie, 1980, p.75). Después pasó a ser un estadio inevitable de determinadas enfermedades mentales, como la demencia precoz y el delirio crónico de evolución sistemática. Diagnosticar a un paciente de una enfermedad, como la demencia precoz, implicaba que, independientemente del estado clínico inicial, el destino final del paciente era un deterioro irreversible. En lo que respecta a la psicosis maniaco-depresiva, aunque Kraepelin (1899, p.315-317) consideraba que los episodios aislados de locura maniaco-depresiva tenían un buen pronóstico, especialmente en los casos de excitación maniaca, la probabilidad de recaídas en la forma completa era alta. Muchos frenópatas, al menos en su exposición teórica, hicieron una lectura pesimista del diagnóstico. En esta línea, Gimeno Riera (1910, p.39) defendía el mal pronóstico de la locura maniaco-depresiva: “la experiencia nos obliga a compartir la opinión del gran número de alienistas contemporáneos que sostienen que la manía y la melancolía recidivan siempre... En 8 años que llevamos al frente de un servicio de más de 250 enfermos mentales no hemos visto un solo caso de manía o de melancolía no recidivante”. Para Fernández Victorio y Cociña (1915, p.396-404), la manía no era sino un síndrome que tenía lugar en el curso de las enfermedades no curables, como la locura maniaco-depresiva.

El ya citado Rodríguez Morini fue uno de los introductores del concepto de demencia precoz en España (Plumed, 2008). En un artículo sobre este tema, señalaba la rareza en el manicomio de pacientes que sufrían el delirio crónico de evolución sistemática, y llamaba la atención sobre lo frecuente de las formas de demencia precoz: “Es innegable que la demencia precoz constituye una de las formas psicopáticas más frecuentemente observadas en los manicomios; de ahí también la incurabilidad de la mayor parte de los alienados que ingresan en los asilos” (Rodríguez Morini, 1903, p.168).

Por otro lado, en el manicomio que dirigía se tendía más a diagnosticar enfermedades mentales cuya evolución era potencialmente favorable y se utilizaban con menor frecuencia los diagnósticos provenientes de la nosología de Kraepelin. En la memoria de 1904 sobre San Baudilio, estaban diagnosticados de locura de doble forma un 2% de los pacientes. Sin embargo, el 26% de los diagnósticos correspondían a los cuadros clásicos de manía y melancolía. Respecto al diagnóstico de demencia precoz, lo padecían un 6% de los ingresados. (Rodríguez Morini, 1905, p.338). En la memoria médica de 1906, diagnosticaba de demencia precoz al 7% y de locura maniaco-depresiva al 3% de los pacientes, mientras que el 19% eran etiquetados de síndrome maniaco o melancólico. De los enfermos curados, el 44% presentaba un diagnóstico de síndrome maniaco o melancólico mientras que el diagnóstico de locura de doble forma se limitaba al 20% de los enfermos mentales, especificando que la curación se refería al episodio reciente (Rodríguez Morini, 1907a).

Similar actitud vemos en otras instituciones. En la memoria de 1908 del manicomio de Santa Águeda, se daba una prevalencia de cuadros maniacos y melancólicos del 25% y de locura maniaco-depresiva del 7%. La demencia precoz tenía una prevalencia del 14% (Añíbarro, 1908, p.61). En la memoria de 1910 del mismo manicomio, el 23% de los pacientes

sufría un síndrome maniaco o melancólico, el 7% la locura maniacodepresiva y el 17% demencia precoz. Por otro lado, el 40% de los enfermos curados habían padecido un cuadro maniaco o depresivo y el 9% locura maniacodepresiva (Añíbarro, 1911, p.60). En la estadística demográfica de 1908 del manicomio de Palencia, el 8% de los enfermos padecían demencia precoz, el 17% eran diagnosticados de un cuadro melancólico o maniaco y el 6% de psicosis maniacodepresiva. De los pacientes curados, el 31% había sufrido manía o melancolía mientras que el 12% tuvo psicosis maniacodepresiva (Martín Istúriz, 1909, p.55-56).

Estos datos parecen indicar que los frenópatas tendían a evitar etiquetar al paciente de locura maniacodepresiva y recurrían más frecuentemente al modelo clásico de manía o melancolía. Además, varias instituciones consideraban curados a aquellos enfermos que habían superado un episodio afectivo dentro de un cuadro de locura maniacodepresiva sin tener en cuenta futuras recaídas.

A su vez, estas cifras sugieren que el diagnóstico de demencia precoz se usó con una frecuencia moderada, sin la extensión que quiso dar Kraepelin, y no sustituyó a los diagnósticos de la nosología clásica. No se indican curaciones en ninguna memoria, de acuerdo con la definición original de la enfermedad.

Una posibilidad que evitaba el pesimismo terapéutico ligado a la demencia precoz era utilizar el término como síndrome y no como entidad nosológica. Se podía aplicar a cuadros con sintomatología similar a la enfermedad, pero cuya buena evolución no se correspondía con la definición de Kraepelin. Rodríguez Morini (1910, p.323), en las memorias médicas correspondientes a los años 1908 y 1909, nombraba como enfermedades curadas en el centro: “síndromes maniacos y melancólicos, locuras tóxicas e infecciosas, episodios agudos de degenerados, locura histérica y síndrome de demencia precoz”.

El debate sobre la curabilidad de las enfermedades creadas por Kraepelin fue habitual. Por ejemplo, Joaquín Gimeno Riera (1911b, p.159-160), al hablar de la demencia precoz, no evitaba sugerir un pronóstico algo más favorable que el que postulaba el autor alemán y criticaba la extensión del concepto que este autor daba a la enfermedad. Miguel Gayarre, director del manicomio de Ciempozuelos (Giménez Roldán, 2002), escribió una memoria en 1909 donde defendía el gran número de altas que se habían dado en su centro y planteaba el problema de la incurabilidad en psiquiatría. Para este autor, la falta de precisión de los pronósticos en los trastornos mentales era un hecho y rechazaba una definición de enfermedad mental basada en la incurabilidad, porque la experiencia clínica mostraba mejorías en los pacientes. Ponía como ejemplo de lo expuesto el concepto de paranoia de Kraepelin (Gayarre, 1912, p.152).

Del manicomio a la consulta particular

Desde finales del siglo XIX, los frenópatas buscaron otros espacios para ejercer la profesión, como el ejercicio privado y la asistencia domiciliaria (Comelles, 1992). Este nuevo perfil de actividad requería un discurso optimista que afirmase la ineficacia del tratamiento moral. La búsqueda de un beneficio económico era evidente, ya que la práctica privada daba una retribución mucho más atractiva. Como ejemplo, la consulta de Luis Simarro, uno de los frenópatas más reconocidos de su época (Vidal, 2007), ha sido estudiada por Antonio Rey. Ese autor explica cómo los ingresos que le proporcionaba estaban en torno a diez mil pesetas al

año, diez veces superior al sueldo de un psiquiatra dedicado a la asistencia pública (el director del manicomio de Valencia ganaba 1.750 pesetas al año y un médico adjunto 1.500 pesetas al año). Aunque la mayor parte de diagnósticos presentes en las historias clínicas eran de cuadros melancólicos o histéricos, recibía todo tipo de pacientes: paralíticos generales, epilépticos, delirantes o dementes precoces. Los tratamientos que utilizaba eran, preferentemente, psicofármacos: bromuros, hidrato de cloral, veronal (Rey, 1998, p.324-327). Varios de los discípulos de Esquerdo tomaron esta alternativa profesional. Uno de ellos, Vicente Ots y Esquerdo (1893, p.506), frenópata formado en Carabanchel Alto, para defender su criterio no dudaba en recurrir a la crítica de los medios terapéuticos de su maestro:

un celebrado alienista, dueño de un manicomio próximo a Madrid y que ha adquirido un renombre en medicina mental sin demostrar científicamente su competencia ... a pesar de los infinitos fracasos pronósticos que tiene registrados, no se ha corregido hasta la fecha. Loco perseguido que entra en su manicomio recoge inmediatamente la seguridad de curar en un breve plazo, mucho más si paga la pensión de primera y, lo que es natural suponer, antes que confesar su equivocación, vienen el cansancio de la familia y su desengaño a aconsejarle la retirada del enajenado de los cuidados del alienista, quedándose este con la convicción de que por falta de constancia de la familia no se ha conseguido la curación.

Hasta ahora, la cura quedaba garantizada merced al tratamiento moral dirigido por la mano experta del médico mentalista. Frente a este modelo de terapia colectiva, estos autores defendían que el tratamiento más eficaz era el que tenía lugar en el domicilio del paciente de forma individualizada. Para sostener esa defensa criticaban dos factores claves del proceso de cura en el tratamiento moral: la importancia del aislamiento de la familia del paciente y el ingreso precoz. Timoteo Sanz y Gómez, también discípulo de Esquerdo y antiguo médico interno del manicomio de Carabanchel Alto, fundó en 1885 un consultorio particular para tratar enfermedades mentales. Este autor ensalzaba los importantes medios terapéuticos existentes y reivindicaba el profundo conocimiento de las enfermedades mentales del que disponía la medicina del momento. Como ejemplo ilustrativo, hablando de la locura persecutiva, aludía a la clasificación del alemán Schüle de cerebros válidos e inválidos, y defendía que un paciente degenerado podía curar perfectamente: “puede darse el caso de que cerebros inválidos, atacados de cualquier psicopatía, han curado; y viceversa, cerebros bien constituidos y sin acometida alguna vesánica se han hecho incurables en el primer ataque de locura” (Sanz y Gómez, 1894, p.70).

Sanz y Gómez promovió, como mejor vía de actuación, el tratamiento en el domicilio del paciente. Reivindicaba el papel del frenópata para equilibrar la aplicación de los medios farmacológicos, higiénicos y terapéuticos, que incluían la elección de la habitación, los vestidos, ejercicio físico, duración del sueño etc., que usados por una persona inexperta hacía imposible la curación (Sanz y Gómez, 1893, p.744). Unía este planteamiento a una dura crítica al aislamiento del enfermo como medio de terapia, que consideraba nocivo moralmente y contraproducente para la mejoría del enfermo, hasta el punto que lo hacía responsable de la mala evolución de muchos casos. Así, el enajenado curable, al verse ingresado “acaba abuliándose, achicando, amilanando ... Esta es una de las razones, entre otras, por la que en los manicomios son tan frecuentes las terminaciones por delirios sistematizados

crónicos, estados catatónicos y demencias crónicas” (Sanz y Gomez, 1893, p.759). En esta línea, José María Escuder (1895), también discípulo de Esquerdo en Carabanchel Alto, presentaba en un libro una dura crítica al poder de cura del manicomio. La basaba en varios argumentos: en primer lugar, la manida falta de recursos de las diputaciones provinciales, que hacía que los centros careciesen de los recursos de personal necesarios para atender adecuadamente y de forma diferenciada por patologías a los enfermos mentales. Además, también consideraba perjudicial, desde el punto de vista moral, el ingreso: “el internar a un hombre en el manicomio trae siempre consigo algo humillante y doloroso; el enfermo, por poca lucidez que tenga, siente que ha pasado a otro mundo, que ya no forma parte de la humanidad racional, que aquello, aunque sea un hospital, es algo más profundamente desconsolador que la muerte” (p.314). En un trabajo en que comentaba las lamentables condiciones del manicomio de Valencia, cuyo funcionamiento fue muy deficiente en la época (Heimann, 2006), defendía la eficacia del tratamiento privado: “no está demostrado que todo loco necesite el aislamiento de su familia; yo he realizado bastantes curaciones sin que el enfermo abandonase su hogar, hijos y esposa. A ser posible, la mejor asistencia sería ésta, porque nunca pueden compararse los enfermeros asalariados con aquellos que están ligados al doliente por lazos de sangre y cariño” (Escuder, 1896, p.751). Si bien decía que más del 50% de las formas de locura podían curarse, afirmaba que la única forma de llevarlo a cabo era con un tratamiento individualizado, desarrollado con la ayuda de un frenópata: “los pobres serán recogidos en estos asilos, pero los ricos que puedan permitirse el lujo de la asistencia de un médico competente huirán de ese medio confuso” (Escuder, 1895, p.317). Proponía como población manicomial a los pacientes incurables.

El ya citado Vicente Ots y Esquerdo fue director del manicomio provincial de Vizcaya y más tarde se dedicó a la práctica privada. Si, en un trabajo temprano sobre la cura, consideraba, de acuerdo al modelo heredado de su maestro, que “el tratamiento domiciliario ... es altamente perjudicial en casi todos los períodos prodrómicos, iniciales o de estado” (Ots y Esquerdo, 1895, p.6), en otros posteriores presentaba casos clínicos de su consulta, tratados en el domicilio y claramente exitosos. Estas historias fueron expuestas recurriendo a retóricas en las que justifica su condición de experto de competencia sobrada. En un caso de locura histérica, afirmaba: “no me envuelve en modo alguno el propósito de consignar un éxito terapéutico personal... resulta también anodino para los que hemos cosechado profusas y caducas canas en el ejercicio profesional” (Ots y Esquerdo, 1902a, p.365). El tratamiento del caso se basaba en una farmacoterapia a la que, aunque no variaba respecto a la tradicionalmente utilizada, le daba la condición de específica. Así, mediante el uso de medicación sedante, tónica, hipnótica e histeroterápica, la enferma del caso rectificó sus convicciones delirantes, dejó de alucinar y recobró totalmente la salud. En un caso de locura neurasténica, el planteamiento era similar. El autor delimitaba las grandes manifestaciones sintomáticas que padecía el paciente: pérdida del tono vital y agitación puntual; y se las trataba también con fármacos específicos: el nitrato de sosa, el bromuro potásico y los laxantes, con lo que la paciente conseguía ser curada (Ots y Esquerdo, 1903a).

Para Ots y Esquerdo, las teorías de Kraepelin sobre el carácter irreversible de la locura planteaban un modelo pesimista, incompatible con la defensa de su curabilidad. Por ello, rechazaba con virulencia la nueva división nosológica del maestro alemán, a la que acusaba de

crear confusión y de inducir un pesimismo terapéutico injustificado: “tampoco consideramos admisible la denominación demencia, atentos a la consideración clínica de ruina cerebral que envuelve al término y a la deducción forzosa del pronóstico de incurabilidad, circunstancia que no en todos los adolescentes afectados del síndrome se registra” (Ots y Esquerdo, 1902b, p.333). En este sentido, recordaba un paciente de su casuística con este diagnóstico que, curado, presentó una reintegración psicológica completa y pudo terminar la carrera de ingeniero. En un trabajo posterior, criticaba el criterio de incurabilidad de Kraepelin al comentar “la misma curabilidad de esta psicopatía, de la que he registrado en mi práctica casos nada dudosos... pugna abiertamente con la denominación genérica de demencia” (Ots y Esquerdo, 1903b, p.401).

Consideraciones finales

A principios del siglo XX hubo cambios en el discurso sobre las posibilidades de cura en la medicina mental española, y se vio con mayor pesimismo la eficacia del tratamiento moral. Sin embargo, los frenópatas no podían renunciar a defender la eficacia terapéutica de la especialidad, ya que no tenían demasiadas alternativas para generar un discurso profesional que promocionase públicamente la utilidad de la psiquiatría en otra área y además no se desarrollaron medios terapéuticos alternativos que pudieran sustituir al manicomio. Por contra, los psiquiatras orientados a la práctica privada hicieron una dura crítica del tratamiento moral y defendieron un discurso marcadamente optimista sobre la capacidad de cura de la psiquiatría, acorde con sus necesidades.

La adscripción de los frenópatas al modelo degeneracionista no fue un obstáculo para sostener discursos sobre la eficacia terapéutica de la psiquiatría. En las primeras décadas del siglo XX se discutieron las ideas nosológicas de Kraepelin, y hubo una aceptación ambivalente por parte de los frenópatas, entre otras razones por su pesimismo terapéutico.

REFERENCIAS

- AÑÍBARRO, Ricardo.
Boletín del manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, v.9, n.98, p.59-62. 1911.
- AÑÍBARRO, Ricardo.
Boletín del manicomio de Santa Águeda. *Revista Frenopática Española*, v.6, n.62, p.22-23, 60-64, 126-127, 221-222, 350-351. 1908.
- AYÚCAR, Andrés.
Carta circular dirigida por el R.P. Provincial de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios. *Revista Frenopática Española*, v.3, n.25, p.21-23. 1905.
- BARCIA CABALLERO, Juan.
De re phrenopática. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. [1915] 1999.
- BARCIA SALORIO, Demetrio.
El Dr. J. Barcia Caballero, 1852-1926: su vida y su obra. In: Angosto, Tiburcio; Rodríguez López, Antonio; Simón Lorda, David (Coord.). *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría, 1924-1999*. Orense: Asociación Española de Neuropsiquiatría. p.303-324. 2001.
- BERCHERIE, Pierre.
Les fondements de la clinique. Paris: La Bibliothèque d'Ornicar. 1980.
- BERRIOS, Germán.
Dementia. In: Berrios, Germán; Porter, Roy (Ed.). *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*. London: Athlone. p.34-52. 1995.
- CAMPOS, Ricardo.
La psiquiatría en la ciudad: higiene mental y asistencia extramanicomial en España en la década de 1920. *Frenia*, v.4, n.1, p.101-111. 2004.

- CAMPOS, Ricardo.
La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España. *Asclepio*, v.51, n.1, p.185-203. 1999a.
- CAMPOS, Ricardo.
La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración. *Dynamis*, v.19, p.429-456. 1999b.
- CAMPOS, Ricardo; HUERTAS, Rafael.
Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y desarrollo de la psiquiatría. *Arbor*, v.184, n.731, p.471-480. 2008.
- CAMPOS, Ricardo; MARTÍNEZ PÉREZ, José; HUERTAS, Rafael.
Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración, 1876-1923. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 2000.
- COMELLES, José María.
De médicos de locos a médicos de cuerdos: la transición del manicomio al gabinete en la psiquiatría de anteguerra, 1890-1939. *Asclepio*, v.44, n.1, p.347-368. 1992.
- COMELLES, José María.
La razón y la sinrazón: asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea. Barcelona: Promociones Publicaciones Universitarias. 1988.
- DIÉGUEZ, Antonio.
Hipnotismo y medicina mental en la España del siglo XIX. In: Montiel, Luis; González de Pablo, Antonio (Coord.). *En ningún lugar, en parte alguna: estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia. p.197-224. 2003.
- DOWBIGGIN, Ian.
Inheriting madness: professionalization and psychiatric knowledge in nineteenth century France. Berkeley: University of California Press. 1991.
- ESCUADER, José María.
El primer manicomio. *Siglo Médico*, v.43, p.725-729, 737-740, 751-753. 1896.
- ESCUADER, José María.
Locos y anómalos. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra. 1895.
- ESPINOSA, Joaquín.
La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina. 1966.
- FERNÁNDEZ VICTORIO Y COCIÑA, Antonio.
Prejuicios sobre la locura. *Revista de Sanidad Militar*, v.6, n.13, p.379-383. 1916.
- FERNÁNDEZ VICTORIO Y COCIÑA, Antonio.
La psiquiatría del médico práctico. Barcelona: Manuel Marín. 1915.
- GALCERAN GRANÉS, Arturo.
Cómo deben ser los asilos para enfermos de la mente. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.55, p.208-213. 1907a.
- GALCERAN GRANÉS, Arturo.
Cómo deben ser los asilos para enfermos de la mente. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.54, p.175-179. 1907b.
- GALCERAN GRANÉS, Arturo.
Cómo deben ser los asilos para enfermos de la mente. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.53, p.147-150. 1907c.
- GALCERAN GRANÉS, Arturo.
Cómo deben ser los asilos para enfermos de la mente. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.51, p.83-87. 1907d.
- GALCERÁN GRANÉS, Arturo.
Líneas generales sobre el tratamiento de las enfermedades nerviosas y mentales. *Revista Frenopática Española*, v.1, n.1, p.13-18. 1903.
- GALCERÁN GRANÉS, Arturo.
Introducción. In: Martínez Valverde, Joaquín. *Guía de las enfermedades nerviosas y mentales: con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas*. Barcelona: José Espasa. 1900.
- GAYARRE, Miguel.
Memoria del manicomio de Ciempozuelos: año 1911. *Revista Frenopática Española*, v.10, n.111, p.71-89. 1912.
- GIMÉNEZ ROLDAN, Salvador.
Miguel Gayarre (1866-1936) and neurology in Madrid: a contribution to his biography. *Neurología*, v.17, n.6, p.324-327. 2002.
- GIMENO RIERA, Joaquín.
Cómo se evita la locura. *Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, v.13, n.255, p.289-297. 1911a.
- GIMENO RIERA, Joaquín.
La locura: diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. Zaragoza: Manuel Payá. 1911b.
- GIMENO RIERA, Joaquín.
La psicosis maniaco-depresiva. *Clínica y Laboratorio*, v.6, p.33-40. 1910.
- GIMENO RIERA, Joaquín.
Las grandes innovaciones de la terapéutica mental moderna. *Clínica Moderna*, v.7, n.70, p.41-45. 1908.

- GIMENO RIERA, Joaquín.
Las grandes innovaciones de la terapéutica mental moderna. *Clínica Moderna*, v.6, n.68, p.411-414. 1907.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan.
De la necesidad de popularizar el conocimiento (diagnóstico) de la alienación mental. *Revista Frenopática Española*, v.1, n.1, p.3-11. 1903.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan.
Misterios de la locura. Barcelona: Heinrich. 1890.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan.
Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y la fisiología de los centros nerviosos. Madrid: Moya y Plaza. 1876.
- HEIMANN, Carlos.
El manicomio de Valencia, 1900-1936. In: Livianos, Lorenzo et al. *El manicomio de Valencia del siglo XV al XX*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia. p.401-477. 2006.
- HUERTAS, Rafael.
Memorias de Ultrafrenia (1890): la novela científica y los territorios de la subjetividad. *Revista de Estudios Hispánicos*, v.44, n.1, p.31-55. 2010.
- HUERTAS, Rafael.
Elaborando doctrina: teórica y retórica en la obra de José María Esquerdo, 1842-1912. *Frenia*, v.3, n.2, p.81-110. 2004.
- HUERTAS, Rafael.
Organizar y persuadir: estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española, 1875-1936. Madrid: Frenia. 2002.
- HUERTAS, Rafael.
El tratamiento de la degeneración: entre el nihilismo terapéutico y el optimismo de la profilaxis. In: Barcia, Demetrio (Ed.). *Historia de la psicofarmacología*. Madrid: You&Us. p.405-420. 1998.
- HUERTAS, Rafael, MARTÍNEZ PÉREZ, José.
Disease and crime in Spanish positivist psychiatry. *History of Psychiatry*, v.4, n.16, p.459-481. 1993.
- JORDÁ, Enrique; REY, Antonio.
La Revista Frenopática Española, 1903-1914: algunos aspectos documentales y de contenido. In: Campos, Ricardo; Villasante, Olga; Huertas, Rafael (Ed.). *De la "edad de plata" al exilio: construcción y "reconstrucción" de la psiquiatría española*. Madrid: Frenia. p.397-412. 2007.
- JUARROS, César.
Psiquiatría forense: lecciones de iniciación psiquiátrica, con aplicación a la criminología, dadas durante el curso de 1913-1914 en el Instituto Criminológico Español. Madrid: A. Marzo. 1914.
- JUARROS, César.
Las deserciones patológicas. *Revista de Sanidad Militar*, v.3, n.14, p.446-452, p.483-488. 1913.
- JUARROS, César.
La psiquiatría militar. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.51, p.75-82. 1907.
- KRAEPELIN, Emil.
Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Leipzig: Barth. 2v. 1899.
- LANTERI-LAURA, George.
La chronicité dans la psychiatrie moderne française. *Annales: Économies, Sociétés, Civilisations*, v.3, n.27, p.548-568. 1972.
- LECHA-MARZO, Antonio.
Acerca de la degeneración y la locura. *Los Progresos de la Clínica*, v.6, p.352-361. 1915.
- MAESTRE PÉREZ, Tomás.
Formas y patogenia de la demencia precoz. *Revista Frenopática Española*, v.4, n.47, p.340-349. 1906a.
- MAESTRE PÉREZ, Tomás.
Formas y patogenia de la demencia precoz. *Revista Frenopática Española*, v.4, n.46, p.314-319. 1906b.
- MAESTRE PÉREZ, Tomás.
Formas y patogenia de la demencia precoz. *Revista Frenopática Española*, v.4, n.43, p.210-221. 1906c.
- MAESTRE PÉREZ, Tomás.
Formas y patogenia de la demencia precoz. *Revista Frenopática Española*, v.4, n.42, p.177-186. 1906d.
- MARTÍN ISTÚRIZ, Luis.
Boletín de los manicomios de Palencia: estadística demográfica del año 1908. *Revista Frenopática Española*, v.7, n.74, p.55-60. 1909.
- MARTÍN ISTÚRIZ, Luis.
Boletín de los manicomios de Palencia: estadística demográfica del año 1907. *Revista Frenopática Española*, v.6, n.61, p.23-29, 219-220. 1908.
- MARTÍN ISTÚRIZ, Luis.
Boletín de los manicomios de Palencia: estadística médico-demográfica del año 1906. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.50, p.53-58, 219-220. 1907.
- MARTÍNEZ VALVERDE, Joaquín.
Guía de las enfermedades nerviosas y mentales: con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas. Barcelona: José Espasa. 1900.

- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Locura neurasténica. *Revista de Especialidades Médicas*, v.6, p.385-388. 1903a.
- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Mentalidad del demente precoz. *La Correspondencia Médica*, v.38, p.400-401. 1903b.
- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Locura histérica. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, v.56, p.361-366. 1902a.
- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Demencia precoz. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, v.55, p.329-337. 1902b.
- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Tratamiento general de la locura: estudio crítico-analítico. Madrid: Ducazcal. 1895.
- OTS Y ESQUERDO, Vicente.
Locura persecutiva. *Siglo Médico*, v.40, p.505-506. 1893.
- PICHOT, Pierre.
The diagnosis and classification of mental disorders in French-speaking countries: background, current views and comparison with other countries. *Psychological Medicine*, v.12, n.3, p.475-492. 1982.
- PLUMED, Javier.
The introduction of the concept of dementia praecox into Spain. *History of Psychiatry*, v.19, n.76, p.433-453. 2008.
- PLUMED, Javier; REY, Antonio.
The treatment of madness in Spain in the second part of the nineteenth century. *History of Psychiatry*, v.17, n.66, p.139-158. 2006.
- PLUMED, Javier; REY, Antonio.
La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX: aspectos conceptuales. *Frenia*, v.2, n.1, p.31-48. 2001.
- PLUMED, Javier; ROJO, Luis.
El tratamiento de las psicosis funcionales en España al comienzo del siglo XX, 1917-1931. *Actas Españolas de Psiquiatría*, v.38, n.3, p.161-169. 2010.
- PUJADAS Y MAYANS, Antonio.
El manicomio de San Baudilio de Llobregat. Barcelona: El Porvenir. 1872.
- REY, Antonio.
Luis Simarro: su obra psiquiátrica. In: *Doctores y escolares*. Valencia: Universidad de Valencia. p.324-327. 1998.
- REY, Antonio.
Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Arturo Galcerán Granés, 1850-1919. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v.5, n.13, p.223-233. 1985.
- REY, Antonio.
Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: José María Esquerdo y Zaragoza, 1842-1912. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v.3, n.7, p.103-115. 1983.
- REY, Antonio.
Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Juan Giné y Partagás, 1836-1903. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v.2, n.4, p.99-110. 1982.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Manicomio de San Baudilio de Llobregat: memoria médica, correspondiente a los años 1908 y 1909, presentada a la excelentísima Diputación Provincial de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, v.7, n.95, p.321-325. 1910.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Manicomio de San Baudilio de Llobregat: memoria médica, correspondiente al año 1907, presentada a la excelentísima Diputación Provincial de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, v.6, n.72, p.358-363. 1908.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Manicomio de San Baudilio de Llobregat: memoria médica correspondiente al año 1906, presentada a la excelentísima Diputación Provincial de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.60, p.353-360. 1907a.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Boletín del manicomio de San Baudilio: resumen general de 1906. *Revista Frenopática Española*, v.5, n.50, p.50-53. 1907b.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Manicomio de San Baudilio de Llobregat: memoria médica correspondiente al año 1904, presentada a la excelentísima Diputación Provincial de Barcelona. *Revista Frenopática Española*, v.3, n.35, p.335-341. 1905.
- RODRÍGUEZ MORINI, Antonio.
Contribución al estudio de las llamadas psicopatías de la pubertad y especialmente de la demencia precoz. *Revista Frenopática Española*, v.1, n.5, p.129-137, 161-174. 1903.
- SAMBLÁS, Pedro.
César Juarros y el tratamiento de la morfínomanía. ¿Cura u ortopedia? *Frenia*, v.2, n.1, p.123-137. 2000.
- SANCHEZ HERRERO, Abdón.
Dificultades para el tratamiento de la epilepsia. *Siglo Médico*, v.65, p.879-880. 1918a.
- SÁNCHEZ HERRERO, Abdón.
La locura maniaco-depresiva. *Medicina Ibera*, v.2, n.3, p.125-126. 1918b.

SÁNCHEZ HERRERO, Abdón.
Las anomalías morales y su tratamiento. *Revista de Especialidades Médicas*, v.18, p.124-128. 1913a.

SÁNCHEZ HERRERO, Abdón.
Una demente precoz. *Siglo Médico*, v.60, p.195-197. 1913b.

SÁNCHEZ HERRERO, Abdón.
Historia de un epiléptico. *Siglo Médico*, v.58, p.102-104. 1911.

SÁNCHEZ HERRERO, Abdón.
Reflexiones clínicas sobre el tratamiento de la melancolía. *Siglo Médico*, v.54, p.405-406. 1907.

SANZ Y GÓMEZ, Timoteo.
Pronóstico de la locura persecutiva. *Revista de Medicina y Cirugía Práctica*, v.34, p.67-70. 1894.

SANZ Y GÓMEZ, Timoteo.
Tratamiento de la locura: indicaciones y contraindicaciones de la reclusión manicomial. *Siglo Médico*, v.40, p.726-728, 742-745, 758-760, 773-776. 1893.

VALENCIANO, Luis.
El doctor Lafora y su época. Madrid: Morata. 1977.

VIDAL, Asunción.
Luis Simarro y su época. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 2007.

VILLASANTE, Olga.
Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos: asistencia pública frente a sanatorios privados. *Frenia*, v.5, n.1, p.69-99. 2005.

VILLASANTE, Olga.
El estupor melancólico, bajo los presupuestos orgánicos de Juan Barcia Caballero. In: Angosto, Tiburcio; Rodríguez López, Antonio; Simón Lorda, David. *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría, 1924-1999*. Orense: Asociación Española de Neuropsiquiatría, p.277-290. 2001.

VILLASANTE, Olga; HUERTAS, Rafael.
El manicomio del Dr. Esquerdo: entre la promoción empresarial y la legitimación científica. *Siso/Saude*, v.32, p.27-34. 1999.

