

CARACTERÍSTIQUES PSICOPATOLÒGIQUES DE LA PARASÍFILIS

pel Dr. ESTEVE CONILL

En l'inextricable camp psiquiàtric resulta cada volta més complexe l'estatuir fites que estableixin magnes diferenciacions i acabades siluetes patològiques; l'intentar-ho pot semblar quelcom pretensions i fins mancat de fonament, mes avui, en què els dogmes psiquiàtrics trontollen i les dades de l'observació i l'experimentació en lloc d'aclarir tupidès nebulositats, semblen complotar per a enterbolir ço que apareixia nibat de diafanitats radiant, quedant però fermes malgrat els anys transcorreguts i les nombroses i apassionants discussions suscidades les afirmacions de MOREL en sos *Estudis clínics*: «L'alienació mental és una afecció *única en sa essència*, la multiplicitat de ses manifestacions depèn de les diferències que s'observen en les aptituds intel·lectuals i morals dels individus i en les condicions generals dels seus organismes»; i que «la malaltia mental en realitat no és altra que l'expressió simptomàtica de les relacions anormals que s'estableixen entre la intel·ligència i el seu instrument malalt, el cos.» Ço que desproveït de la seva forma espiritualista significa que la malaltia mental resulta dels síndromes psicològics corresponents a les alteracions orgàniques que són les condicions determinants.

Els moderns estudis dels temperaments i de les constitucions, del terreny i de les condicions patogenètiques de l'ambient, representen el triomf de les afirmacions de MOREL segons les quals a partir dels síndromes psicopàtics cal buscar

les determinants psicològiques individuals; la influència del sexe, edat, raça, etc. ensems que les determinants morbosos individuals.

Cal fer-ho constar així, cal afirmar bé aquests extrems si en un estudi de l'espècie del proposat no volem presenciar l'enfermocament de ço apenes construït, enfront de logismes aparentment fermes per llur solidesa científica; cal dir-ho per endavant: de la reacció del terreny enfront de l'agent pertorbador (sempre de naturalesa tòxica) en depèn tota la patologia mental, àdhuc les expressions més mínimes de la mateixa (ço que considerem com trastorns d'emoció, passatgers, breus, instantanis).

Perxò és que el pertinent a psicopatologia o millor dit a psicopatogènia, les diferenciacions, les limitacions, els cicles evolutius, apareixen sempre mancats d'aquella precisió enlluernadora que en altres camps científics donen la impressió de la veritat bella, atraient, com la més concisa fòrmula algebràica. El nostre camp és el camp de la relativitat, és el camp de ço bellament matissat, és el camp dels mitjos tons, de les harmonies per constraït, de les dissociacions esfumades, graduals, paulatines, sense contorns, sempre boiroses, és la veritat sentida més que raonada, és la veritat emocionalment intel·ligent, és el camp de l'esperit que malgrat sa morbositat, triomfa de la mort per sa constant renovació, per sa unitat grandiosa.

Cal doncs per als nostres fins investigatius emplaçar el nostre esperit en un pla evolutiu, defugint les concisions que sols noves nebulositats farien aparèixer i acceptar les dades que vagin apareixent amb l'amplitud de mires de l'investigador qui coneixent la complexitat de les matèries amb què tracta sap esperar els resultats conscienciosament i pacient assabentat que no ha d'ésser ell qui digui l'última paraula, qui assenyali concises definicions i que potser que a la fi s'hagi d'accontentar amb conclusions esquemàtiques i encara aquestes de gruixuts contorns. Molt més encara quan es tracta d'un agrupament psicopàtic com el que el terme parasifilis en ses connexions anímiques pot representar. Vol dir, però, que cal renunciar a aital estudi? De cap manera. El procés que ha donat lloc a la morbositat, a l'entitat clínica tan important somàtica i psicopàtica com la paràlisi general, tan ben definida avui des dels punts de mira histològic, clínic i psicopàtic, pot donar prou de si mateix perquè un estudi de la mena del proposat ens doni

qualcom que ens faci remerciar el temps esmersat en ell, puix en influenciar el psiquisme amb caràcters típics propis dóna lloc a la nostra exploració i deduccions pertinents.

He anomenat la paràlisi general, malgrat el meu deliberat propòsit de no fer-ho, puix referir-se a una entitat clínica en l'estudi de la influència d'un procés com el parasifílic en l'animisme pot semblar en al·ludir-lo directament, un judici preformat i una orientació nosològica preestablerta. I no és així, puix entenc un deure de fer constar des d'aquest moment que en agrupar les modificacions anímiques del procés que ens ocupa cal sintetitzar les variants psicopàtiques que van des de la dita fòbia de les rojors a la demència, passant per la paràlisi general, les falses manifestacions paralítiques, els trastorns deguts a la tabes, les neurosis post-sifílíques i potser així mateix la transmissió hereditària neuròsica per part de pares sifílítics qui transmeten les tares nervioses engendrades per són procés a la descendència amb característiques ben pròpies per considerar-ho així malgrat la no estigmatització sifílítica directa del fill. I cal fer-ho d'aquesta manera, tota vegada que en el curs de les nostres investigacions la unitat queda patent per les determinants psicopatològiques que ho revelen, divent així mateix fer constar que psicopatològicament deuen incloure's els trastorns de la tabes malgrat la llur procedència directament sifílítica, puix si bé a aquesta no deu negar-se-li tota l'etiologia somàtica que ofereix en canvi la simptomatologia anímica, s'apropa tant i tan clarament de la pertinent a la parasífilis que no és possible disgregar-la d'ella sense cometre un greu erro, com tindrem ocasió d'observar oportunament.

Quin camí seguirem en la nostra exposició? El més curt, el contacte de tots els dies amb malalts mentals, les nombroses complexitats que ofereixen, les raons abans establertes i que fan bones les dites afirmacions del MOREL, ens obliguen d'ésser concisos, de no voler incórrer en el defecte d'enutjoses repeticions o en el d'acoplar totes les dades psicopatològiques dels més extensos volums que d'aquests afers s'ocupen, puix sabut és que voler seguir la iniciació i evolució d'un complex anímic la determinant del qual és la parasífilis vol dir resseguir un per un tots els capítols psiquiàtrics, amb la qual cosa sols aconseguiríem un treball tan fatigós com estèril; la gama és tan extensa que és precís seleccionar, cal sintetitzar per mitjà de l'agrupament característic si volem arribar a la unitat pràctica i a les

característiques clíniques. D'aquest punt de mira farem així mateix la investigació genuinament personal aplicant les dades que la nostra experiència i experimentació clínica ens hagin suggerit, refugint per complet les especulacions bibliogràfiques a què tant es prestava la tasca escomesa.

Entenent-ho així i procedint per grans agrupacions en la psicologia patològica del parasifílic cal fer menció del *coneixement*. Del cas més senzill al més complex, del psicòpata atacat de la fòbia de les rojors al paralític general avençat, el coneixement es troba alterat, res no hi fa que al primer poguéssim assignar-li una gènesi emotiva, l'alteració de la consciència és palpable, en els capítols representació, idees de temps i espai i especialment en el que fa referència a idees de ço real, les tares són tan nombroses com importants i cal assenyalar-les si no volem deixar un dels extrems més interessants en l'assumpte que ens ocupa. Explorem un dels malalts abans assenyalats, un d'aquests als qui, aparentment, descartant la por a l'enrogiment, a la rubor, res no sembla que poguem assignar-li al seu psiquisme d'anormal i malgrat aquesta primera impressió hi trobarem una assimilació intel·lectual defectuosa, superficial, lleugera; un poder evocatiu restringit, insuficient; una adaptació al medi molt limitada i violenta; una concepció de ço real, especialment en el que faci referència a la seva fòbia, tan anòmala, que asombra a l'observador veure el pacient recloure's en el seu domicili, defugir el contacte d'amics i família, deixar els seus quefers i arribar a passar veres necessitats per la greu transcendència—no raonada—que concedeix el malalt al fet que el puguin veure ruboritzat extemporàniament; i si d'aquest cas passem al paralític general en plena evolució, quantes i quantes greus alteracions en les dites esferes del coneixement, sensacions, percepcions, representacions lliures, amnèsies de fixació i reproducció, il·lusions, al·lucinacions, associació de representacions i d'idees i de pensament, alteracions de les imatges individuals, etc., etc? No hi ha malaltia mental en què amb tanta claredat i abundor es puguin observar tantes i tan profundes alteracions del coneixement com en la dita paràlisi general, puix la mateixa precocitat d'aparició així com la rapidesa de desenrotllament adquireixen un predomini tan gran, una amplitud tan extensa, que fora d'ella no la trobem ja en cap més malaltia mental fora dels trastorns d'índole tabètica que, encara que més modestament, participen així mateix d'altres característiques, essent aquesta una de les

raons per les quals entenc que des del punt de mira psicopatològic deu incloure's la tabes mental en l'agrupació dels trastorns parasifílítics tota vegada que els pertinents directament a la sífilis ofereixen característiques prou diferents per permetre clares diferenciacions. El mateix deu dir-se de les dites falses paràlisis generals, malgrat llur caràcter de transitòries, puix el participar de les característiques anímiques parasifílítics té prou valor per assignar-les hi el degut emplaçament, i poc si en tenen en psicologia patològica des del moment que sols les podem diferenciar *a posteriori*, confonent-se en son període evolutiu amb les primeres.

Si d'aquestes greus manifestacions passem al grup que havem anomenat neurosis parasifílítics ens trobem així mateix amb trastorns de la mena indicada; clar que les alteracions són més minses, les gradacions més suaus, les nuances més tènues, però qui experimentalment explori aquests malalts, aquests que podem dir-ne que viuen a la frontera de la raó cada volta han de eixamplar se'ls hi més els seus camps de acció i per bé que la seva sensorialitat i sensibilitat hagin romàs sanes o poc menys, en canvi les característiques a deduir són prou significatives, sinó per formar-ne una agrupació a part dels altres neuròtics, almenys per fer entrar el nostre esperit en sospites davant d'un d'aquests malalts entre els antecedents del qual aparentment no hi figuri el factor parasífilis. Perquè cal assenyalar que si bé no són privatiu d'aquest el trastorn del coneixement i que podem sempre posar-los de relleu en tot neuròtic, en canvi en els precedents de la parasífilis—per ço que l'observació dels malalts ensenya—aquells ofereixen sempre una major gravetat per llur extensió i profunditat, són neuròtics als quals de primer moment formulem ja per llur conjunt clínic un pronòstic greu, a voltes sols per impressió, impressió que ve confirmada en el successiu a mida que arribem als fons psíquic del pacient i sempre per les greus alteracions que trobem en l'esfera del coneixement, acompanyant clarament els altres factors psicològics de què ens haurem d'ocupar, per bé que primordialment siguin ells qui ens donen els primers i fonamentats avisos, trastorns aquests que es diferencien, malgrat així mateix llur gravetat, dels pertinents als neuròtics amb fons de clara debilitat mental, puix en aquests malgrat ésser greus i abundants els trastorns en l'esfera del coneixement que s'observen, el total síndrome els diferencia prou bé, no sols per les restants ca-

racterístiques assenyalades a la debilitat mental, així com pel major logisme i menor profunditat de les lesions anímiques en l'assenyalada esfera. Considerem tan importants, tan decisives les deduccions que deriven de l'estudi del coneixement amb relació a la parasífilis i amb les característiques dites, que creiem poder afirmar, per haver-nos servit moltes vegades en clínica mental, que allí on trobem el coneixement fonament alterat, alteració diríem d'indole destructiva o amb tendència a la mateixa, no trobarem gaire lluny la parasífilis, puix en les alteracions fones del coneixement especialment en les d'indole goblal creiem haver trobat el segell indeleble d'aital agent etiològic des del punt de vista psicopàtic. I això és tan cert que fins en ço que ja és genuinament pàtic, dintre del que formant ja alteracions greus de la pròpia esfera, el mateix segell marca el seu traçat indeleble; examinem les al·lucinacions d'un paralític o d'un tabètic, fixem el fons d'un obsessionat psicastènic tots d'indole parasifílica, i veurem com les al·lucinacions dels primers són molt més incoherents, més il·lògiques, més diguem ne desintegratives, que les de qualsevol altre psicòsic, examinem l'obsessionat, tractem d'arribar a ço que constitueixi la mateixa obsessió i l'esfera coneixement és així mateix feble, il·lògica amb les determinants de la mateixa, parasitària en grau superlatiu, invencible per psicoteràpia, puix la lluita entaulada amb el malalt és poc menys que estèril davant per davant de la remarcable disminució assimilativa intel·ligent que abans assenyalàvem.

Sentiment: Aquesta esfera psíquica malgrat no tenir la transcendència psicopatològica de l'anterior per ésser menys global, ha de mereixer la nostra atenció. Com actua la parasífilis en aquesta esfera? Sens vacilar pot dir-se que *disgregant la unitat de la vida afectiva*. És precís observar que tot sentiment sigui o no elevat es caracteritza per l'oposició del plaer al dolor.

Aquests dos extrems es fan sentir en tota l'extensió de la vida afectiva i que lo primer que es deu tenir en compte quan es vol considerar la naturalesa d'un sentiment és, per tant, investigar si conté plaer o dolor. L'existència d'aquesta oposició és la que dóna als elements afectius originalitat pròpia, enfront dels altres elements de la consciència. No hi hacap raó per dubtar que tan sols els sentiments superiors com els altres inferiors tinguin un procés psicològic que els correspongui. La diferència no pot consistir sinó, que els processos centrals que tenen

lloc en el cervell, deuen desempenyar un paper més gran en els sentiments superiors que en els inferiors, els qui són principalment determinats per l'efecte d'una impressió particular. Quan en psicologia parlem de sentiments inferiors (elementals) i superiors (ideals) fundem aquesta divisió en la diferència que hi ha entre un sentiment originat per sensacions o per representacions. I en el procés que ens ocupa l'afectivitat, graduadament o complexa ofereix tota una gama morbosa, seguint la llei de la *intensitat* que regeix la relació general del sentiment i de la sensació, es mostra naturalment en la deguda relació inversa, essent possible en els casos greus observar veritables disseccions afectives, la mateixa suma d'energia que en el sentiment vital es concentra en aquesta única qüestió * sser o no ésser*, en el bé o en el mal orgànics es divideix en sentiments qualitius i es separa en diversos corrents. Per saber si el sentiment guanya o perd en aquesta diferenciació qualitativa, cal saber si l'energia *total* de la vida afectiva cre x al mateix temps que aquestes diferències qualitatives es multipliquen, i en la parasífilis aquesta energia total és sempre disminuïda, quedant sempre endarrerida en m s o en menys segons la intensitat del procés morbós, les diferenciacions qualitatives, arribant en els casos avançats a la desaparició total de les mateixes.

En la parasífilis, l'aversió, el disgust, l'odi el mateix que l'amor, l'alegria, la simpatia, les tendències, els desigs i les inclinacions, l'esperança i la por, igualment que els estats mitjos entre ells, ofereixen quan el síndrome  s manifest, la volubilitat i incoherència de l'inestable quasi podríem dir-ne automàtic; de l'efusivit  del megaloman, d'efusivit  extraordinària, rialler, satisfet, dispensador en els seus deliris de quantes merc s estiguin al seu abast —, i són totes les que ell pugui preveure —, a l'agressivit , recel, esperit venjatiu, els ulls flamejants per l'odi del perseguit paras fil ic i van totes les tonalitats afectives que la m s minuciosa monografia ens pogués enumerar, però aix  sí sempre sens estabilitat definitiva, sempre camí actual o latent de la variabilit  seguint però la llei de l'evolució del sentiment segons la qual «per la relació dels sentiments amb pensaments nous  s perquè els sentiments es transformen en nous sentiments, venint però la variabilit  sentimental observable, a constituir una vera característica que cap altra que la parasífilis pot oferir, puix en estat normal, com diu H FFDING, pot ésser el moviment del sentiment més lent que el del pensament, el pro-

grés intel·lectual s'anticipa per regla general a l'evolució de la vida afectiva, en canvi en el procés que ens ocupa podríem afirmar que la variabilitat sentimental precedeix a la ideativa davant del greu atemptat que l'esfera conscient, l'esfera que pensa, ha sofert».

Així trobem també que si originàriament ja la facultat memòria ha sofert greus atemptats com queda assenyalat abans, en ço pertinent a memòria afectiva observem veritables paradoxes, puix si normalment s'evoquen més fàcilment les representacions que els sentiments que amb elles s'enllacen, quan les alteracions són de procedència parasifílica a més de les greus lesions psicològiques observables, sembla en moltes ocasions invertida aquesta llei fonamental, en desvetllar l'estat sentimental fortes representacions que estaven amagades, fet crec no observable en cap altre element nosològic dels molts que inclou la psiquiatria.

Amb aquestes premisses doncs, els sentiments moral, religiosos, intel·lectual i estètic no mereixen capítol a part; tota mena d'alteracions en aital sentit són observables; aquests són el malalts que donen lloc a greus contravencions legals i teològiques, aquest animisme morbós és el qui ha donat lloc a extensíssims i nombrosos capítols de medicina legal, els més importants d'aquesta branca, fruit assaonat de les greus lesions psicològiques en l'esfera del sentiment que tan terrible procés engendra, puix fins en els casos lleugers (crisis de rojor, per exemple), és possible de trobar estigmes en aitals sentits.

Voluntat.—Entenent per voluntat tota activitat conscient entren en ella tots els actes no reflexius (espontanis, reflexes i instintius) enllaçats amb la sensació i el sentiment, podent no obstant donar una definició que convingui a tots els graus dient que és l'aspecte actiu de la vida conscient, puix els actes reflexius i els no reflexius formen una sèrie contínua de graus.

No hi ha trastorn mental per lleuger que sigui en el qual no veiem trastorns de la voluntat, però en tractar d'observar un psiquisme en què la parasifilis hi intervengui aquests trastorns, lògicament, amb ço que deu ocórrer donades les greus alteracions del coneixement i del sentiment, apareixen fondes alteracions, invencibles en cada un dels aspectes en què s'observin, puix fins en els casos de falses paràlisis generals i per tant obtinguda dita curació, la voluntat en més o en menys roman

partorbada en relació al fons conegut del subjecte abans de l'explosió, falsament paralítica.

Quines característiques podem assignar-li? Alterats el coneixement i el sentiment, les quatre fases d'anhel, deliberació, propòsit i resolució mostren ja cada un d'elles la repercussió desintegrativa originària; l'impuls substitueix a la voluntat plena; de la idea a l'acte el pas és ràpid, la deliberació nul·la quan podem estatuir el fall parasifílic, no així en son aspecte fòbic o en fases preliminar de depressió o excitació, tota vegada que en ella els termes hipo, hiper o abúlies són perfectament observables, anotant-se tota mena de modificacions en les normals reaccions de la voluntat sobre el coneixement, sobre el sentiment i sobre ella mateixa, puix malgrat que en els trastorns d'origen parasifílic aparentment la volició segueixi correlativament als corresponents als grans síndromes psicopatològics d'excitació o depressió, podem afirmar, que per un habitat en l'observació d'aquests malalts, les abúlies com les hiperbúlies ofereixen caràcters ben propis de voluntat greument lesionada mai dirigible per suggestió ni per raonament, mai preexistent ni fixa; sinó al contrari, la variabilitat pot ser una de ses característiques corresponent al fons variable del malalt tant en els casos en vies d'anihilament com en les formes lleugeres en les quals dites variants d'estats emotius semblen harmonitzar-se amb les variacions volitives, aquí com en els capítols anteriorment anotats, en el desenrotllament de la parasifília podria dir-se que la malaltia procedeix a voltes a veritables disseccions volitives quan no a mostrar a plena llum el massiu de variants que en psicologia patològica es puguin observar; entre la voluntat ferma, triomfant del paralític megaloman en els seus primers temps i el mateix malalt abúlic, passiu o impulsiu del període immediat veurem tota una gama; tot el que en matèria de volicions anormals poguem observar en psicologia i en psiquiatria, del massiu de volicions dites reflexives al mínim de les mateixes així mateix raonades; de l'impuls morbós més agut a la inactivitat com a negació volitiva per res intel·lectualment legitimada; devent fer constar en apuntar aquests extrems que exclou els períodes terminals dits de *demència* puix en aquests res que en les altres formes mentals de la mateixa fi podem registrar com a característic, puix la desintegració mental com a *síndrome de la mort espiritual*, posseeix tots els llocs comuns sigui la que es vulgui la procedència.

En síntesi pot dir-se que com a característica goblal, la parasíflis en les tres formes *coneixement*, *sentiment* i *voluntat* hi trobem sempre absència de la dita *facultat crítica* (considerant l'actuació del procés en sa plenitud), fet no observable en cap altre procés mental, puix sigui quina es vulgui la forma psicopàtica que s'analitzi (demències a part) podem trobar disminució o absència de la referida facultat en una de les assenyalades esferes, mai globalment en els tres ordres referits.

Així doncs, després de repetir els conceptes amb què encapçalàvem aquestes ratlles referents al molt que falta encara recórrer per arribar al ple d'un estudi com el proposat, donat l'estat de formació psicològica i psiquiàtrica en què ens trobem, cal establir al nostre entendre les conclusions que segueixen:

1.^a Malgrat la diferenciació clínica i anatomopatològica de la tabes i la falsa paràlisi general, psicopatològicament cal englobar-les en la concepció psíquica de la parasíflis.

2.^a El procés parasíflític ataca com cap altra malaltia ço que podem considerar com el fons, la més íntima trama de l'aníisme.

3.^a En l'alteració greu i global de la facultat crítica podem trobar-hi el factor patonogmònic d'aital procés en cada una de les fases en què l'observem.

Això és el que he vist en clínica mental i exposo a la vostra elevada consideració.