

El hospital de Sainte Anne en París: una institución clave en el desarrollo de las neurociencias clínicas

J. J. Zarranz

Catedrático Emérito, Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco, Leioa, España.
Profesor en el Grado de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Deusto, Bilbao, España.

RESUMEN

El hospital actual de Sainte Anne en París es el resultado de la fusión del primitivo hospital con el mismo nombre y el adyacente Hospital Henri Rousselle en 1941 y forma parte de un gran complejo hospitalario-universitario en psiquiatría y neurociencias (GHU Paris psychiatrie & neurosciences) desde 2019. Esta denominación actual hace honor a una tradición centenaria pues en el hospital de Sainte Anne se ubicó la primera cátedra universitaria de psiquiatría de Francia y se puede considerar que acogió el embrión de la neuropsicología moderna con Lhermitte, Ajuriaguerra y Hécaen. También en Sainte Anne se llevaron a cabo las primeras observaciones del efecto antipsicótico de la clorpromazina por Delay y Deniker, lo cual fue el punto de partida de la psicofarmacología y la revolución que eso supuso en la asistencia psiquiátrica. En Sainte Anne se abrió uno de los primeros servicios de neurocirugía de París (Puech, David), dentro del cual Talairach llevó a cabo el desarrollo pionero de la estereotaxia, en especial la destinada a la estereoelectroencefalografía y la cirugía de la epilepsia (con la colaboración de Bancaud). Además, en Sainte Anne se produjo en los años 1930-1940 una estrecha colaboración del psicoanálisis con la psicopatología, el arte, especialmente el surrealismo, que dio lugar a una rica efervescencia cultural.

PALABRAS CLAVE

Sainte Anne, André-Thomas, Lhermitte, Ajuriaguerra, Delay, Talairach, Bancaud, Laborit, clorpromazina

Introducción

Las aportaciones monumentales al nacimiento y desarrollo de la neurología y otras ramas de las neurociencias que llevaron a cabo Charcot y Vulpian con sus extraordinarios discípulos (Babinski, Pierre Marie, Bourneville, Dejerine, Foix, etc.) en los hospitales de la Salpêtrière y de Bicêtre han eclipsado los logros, muy notables, de otras escuelas e instituciones parisinas¹⁻³. Entre ellas se encuentra el Hospital de Sainte Anne, en el que se llevaron a cabo avances pioneros en la neurología, la psiquiatría y otras varias ramas de las neurociencias clínicas⁴⁻⁷. El hospital de Sainte Anne tiene una larga tradición psiquiátrica pero su influencia en la investigación y asis-

tencia a las enfermedades neurológicas es, también, de primera categoría.

La finalidad de este artículo es la de dar a conocer mejor entre los neurólogos algunos de los grandes desarrollos que tuvieron lugar en el Hospital de Sainte Anne desde que se creara en él, por iniciativa de Charcot en 1876, la primera cátedra de enfermedades mentales³ (el término psiquiatría todavía no se utilizaba) hasta la dotación, ya en tiempos modernos, del primer servicio de neurología en 1974.

Material y método

Este artículo es una revisión histórica a partir de los trabajos recogidos en la bibliografía y de algunos recuer-



Figura 1. Hospital de Sainte Anne. Pabellón Magnan. En primer plano, “Daphne”, una de las muchas estatuas que adornan sus jardines.

dos personales del autor. Se presentarán primero breves resúmenes biográficos de los principales protagonistas y de su obra científica, para proceder después a algunos comentarios pertinentes al objetivo de ese trabajo. La producción científica de la mayoría de los actores principales de esta historia fue extraordinaria en calidad y cantidad, por lo que las referencias bibliográficas de cada uno de ellos seleccionadas para este artículo son solo una mínima parte, que se ha considerado suficientemente representativa de su ingente obra.

Desarrollo

Antecedentes históricos del hospital de Sainte Anne

El hospital de Sainte Anne asienta en terrenos que compró la reina de Francia Ana de Austria, esposa de Luis XIII, para instalar una especie de granja con unas camas preparadas para posibles epidemias de enfermedades contagiosas⁵. La primera relación con los trastornos mentales ocurrió cuando, en 1833, el Dr. G. Ferrus, que

se ocupaba del servicio de los alienados de Bicêtre, decidió utilizar aquellos terrenos para ocupar a los pacientes aún útiles para el trabajo.

Por entonces, las plazas hospitalarias en París destinadas a pacientes alienados eran escasas y con frecuencia se les desplazaba a otras provincias lejos de sus familias. La ley sobre los alienados de 1838 dispuso que cada departamento debería tener sus propios recursos y evitar los desplazamientos de los pacientes. Así el hospital de Sainte Anne se convirtió en un verdadero hospital para alienados “de proximidad”, en la terminología moderna, dentro de la ciudad⁵. Durante más de 30 años, el asilo de Sainte Anne estuvo en el centro del debate sobre cómo organizar la asistencia a los locos (*les fous*), la conveniencia de disponer o no de pabellones especiales para los pacientes económicamente pudientes y también para los criminales alienados, etc. con diversos proyectos arquitectónicos⁵⁻⁷. Sus edificios principales, que han llegado a nuestros días, se construyeron por iniciativa del barón Haussmann durante el imperio de Napoleón III en 1867³.

En ese mismo año de 1867 se incorporó al hospital Valentín Magnan (1835-1916)⁸, que llegó a ser su médico jefe. Un pabellón (“el del reloj”) en el actual hospital lleva su nombre (figura 1). Se interesó por diversos temas, desde la neurosífilis a los delirios agudos y sistemáticos crónicos. Fue un paladín en la lucha antialcohólica y, en particular, en la prohibición de la temible absenta, que se había convertido en la “bebida nacional”. Abogó por reducir el uso de las restricciones mecánicas y en especial la camisa de fuerza, a lo que alude el lema del bajorelieve en bronce en el monumento dentro del actual hospital que recuerda su memoria (“*malvit lenitatem quam vim adhibere*”, traducible por “prefiere usar la dulzura antes que la fuerza”). Magnan ofreció, durante muchos años, una excelente docencia clínica con presentación de pacientes y fue injustamente acusado de utilizarlos en sesiones exhibicionistas, por lo que sus famosas lecciones —especialmente la de los domingos, que eran muy concurridas— fueron suspendidas durante unos años. Esa falacia de manipular a los pacientes, el haber abierto una clínica privada y otros motivos políticos y religiosos fueron, al parecer, determinantes para que cuando en 1876 se creó, por iniciativa de Charcot con su amigo Vulpian como decano, la cátedra de patología mental y de enfermedades del encéfalo, le fuese adjudicada a B. Ball, uno de los discípulos del por entonces todopoderoso maestro de la Salpêtrière⁹⁻¹¹. La llegada de Ball desplazó a Magnan y obligó a reorganizar la división de los pabellones para albergar su clínica, la primera de psiquiatría universitaria en Francia, que fue ocupada sucesivamente por A. Joffroy (quien también llegó a adquirir la categoría de jefe médico) y G. Ballet, ambos asimismo discípulos de Charcot. Tuvo después célebres continuadores.

El hospital Henri Rousselle

Adyacente al hospital de Sainte Anne, dentro del mismo recinto amurallado, se construyó otro centro en el que Édouard Toulouse inauguró en 1922 la primera consulta abierta, un precedente de la psiquiatría de sector¹². E. Toulouse fue un reformista adelantado a su tiempo. Además de introducir la psicología experimental, luchó contra el encierro de los pacientes y por la humanización de los tratamientos, promovió la consulta libre, cambió la horrible expresión “asilo de alienados” por “hospital psiquiátrico”, fundó varias asociaciones como la

Liga de Higiene Mental y la Asociación de Estudios Sexológicos, y fue un asesor de diferentes gabinetes ministeriales siempre desde una perspectiva progresista.

Ese centro pasó a denominarse Hospital Henri Rousselle (quien era un consejero del Sena) y se ampliaron considerablemente sus dotaciones con dispensarios, servicio social, clínica infantil, y laboratorios de investigación clínica y experimental, además de un servicio departamental de profilaxis mental. En este hospital trabajaron notables neuropsiquiatras como Ajuriaguerra, y en 1941 se vinculó definitivamente con el hospital de Sainte Anne.

La dispersión de la escuela de Dejerine y la figura de André-Thomas

Es bien conocida la historia de la rivalidad entre Pierre Marie y Dejerine. El primero era uno de los discípulos favoritos y más brillantes de Charcot y el segundo lo era de Vulpian. Aunque estos dos jefes de fila llegaron el mismo año a la Salpêtrière (1862) y fueron muy amigos, sus escuelas se disputaron la hegemonía de la neurología. El encontronazo entre dos de sus principales discípulos, Pierre Marie y Dejerine, fue tan brutal que estuvo a punto de desembocar en un duelo armado al viejo estilo^{13,14}.

El primer sucesor oficial de Charcot fue su colaborador de más edad, F. Raymond en 1893. A su muerte era esperable que fuera elegido para la cátedra otro discípulo de la misma escuela. Pero Dejerine jugó hábilmente sus bazas en la universidad y fue nombrado en 1911, desplazando a Pierre Marie, quien se refugió en Bicêtre. Más tarde se tomó cumplida y desgraciada venganza, pues a la muerte de Dejerine en 1917 asumió la cátedra de Charcot y expulsó sin miramientos de la Salpêtrière a la viuda de Dejerine (Augusta Klumpke) y a toda su escuela (colaboradores, archivos, colección histológica, biblioteca, etc.). Mme. Dejerine creó una fundación y conservó cuanto pudo del legado de su esposo, que finalmente pasó a depositarse en el Museo Dupuytren.

Los discípulos de Dejerine se dispersaron. André-Thomas se instaló en el hospital St. Joseph, en donde trabajó hasta 1932 y en donde tuvo discípulos famosos, como Jean Lhermitte, Guillain, Alajouanine, Mollaret y Garcin¹⁻³. Si bien André-Thomas no trabajó nunca en Sainte Anne, su influencia sobre algunas de las personalidades que allí desarrollaron su carrera como Jean Lhermitte, Ajuriaguerra y Hécaen fue extraordinaria.



Figura 2. Ajuriaguerra en sus años jóvenes con su maestro André-Thomas.

En su etapa con Dejerine, André-Thomas publicó extensamente en la línea clínico-patológica clásica, por ejemplo, el magnífico texto sobre las enfermedades de la médula espinal¹⁵ y la descripción original de la atrofia olivopontocerebelosa¹⁶. Su interés por el cerebelo le llevó a dedicarle su tesis doctoral¹⁷ y otro texto fundamental con Dejerine y Durupt¹⁸ en el que se sientan las bases de la relación entre la clínica y la lesión de los diferentes sistemas del cerebelo. Más adelante amplió su foco de interés pasando de la semiología del cerebelo al eje corporal y al tono muscular^{19,20}. Ambos temas tuvieron una gran influencia en Ajuriaguerra, quien fue su colaborador en las dos extensas monografías (figura 2).

Pero la parte más extraordinaria de la obra de André-Thomas comenzó tras su jubilación en Saint Joseph. Cuenta la leyenda que le llamaron de una maternidad para explorar a un neonato anencéfalo y ese fue el punto de partida de su original aportación al examen neurológico del recién nacido y al neurodesarrollo del lactante^{21,22}. Este tema ocupó más tarde un lugar muy destacado en la obra científica de Ajuriaguerra.

Jean Lhermitte y el nacimiento de la neuropsicología en el hospital de Sainte Anne

La figura clave en el origen de la neuropsicología en Sainte Anne fue Jean Lhermitte (figura 3), quien, a pesar de sus extraordinarias virtudes y sobrados méritos, no tuvo opción de encontrar un sitio en la Salpêtrière²³⁻²⁶. Jean Lhermitte tuvo entre sus primeros maestros a F. Raymond, Pierre Marie y G. Roussy. Su formación anatómica y neuropatológica fue excelente, llegando a dirigir los laboratorios de la Salpêtrière y de Bicêtre con Pierre Marie. Tuvo una relación especial con Roussy y ambos editaron un texto fundamental sobre las técnicas neuropatológicas²⁷. Durante la Primera Guerra Mundial trabajó con H. Claude en el Centro Neurológico de la VIII Región (Bourges), estudiando a fondo los lesionados medulares y cerebrales. También se interesó por las psiconeurosis de guerra²⁸ (en colaboración con Roussy). Víctima indirecta del conflicto entre escuelas antes mencionado, no tuvo ningún nombramiento neurológico relevante y pasó a trabajar en el Hospital Paul-Brousse en Villejuif, el cual, de la mano de Roussy, se convirtió,



Figura 3. Jean Lhermitte. National Library of Medicine Digital Collections.

con el tiempo, en uno de los principales hospitales oncológicos de Francia. H. Claude nombró a J. Lhermitte profesor agregado de psiquiatría en su cátedra de Sainte Anne en 1923, donde ejerció una gran influencia sobre Ajuriaguerra y Hécaen. Lhermitte no quiso aceptar la vacante dejada por Lévy-Valensi, cuyo destino se ignoraba tras ser detenido y deportado. Cuando se supo su muerte, Lhermitte ya no fue nombrado por razones de edad y se le concedió un título de Profesor Honorario.

Se puede decir que Jean Lhermitte publicó sobre “toda la neurología”, dada la excepcional amplitud de sus trabajos (sus biógrafos le calculan más de 800 artículos y 16 libros). Sus aportaciones principales fueron sobre temas neuropsiquiátricos y neuropsicológicos. Ajuriaguerra hizo una descripción meticulosa de los trabajos de su maestro²⁹, desde los de neurología clásica de base clínico-patológica sobre tumores, infartos, hemorragias o linfomatosis, hasta los de neurología experimental acerca

de la patología carencial o tóxica del sistema nervioso. Hizo aportaciones semiológicas, sobre diferentes lesiones medulares, atrofas cerebelosas, síndromes vasculares protuberanciales, síndromes diencefálicos y talámicos y, sobre todo, se interesó por las alteraciones de las funciones superiores o simbólicas³⁰, las alucinaciones, los disturbios de la imagen corporal o del sueño, demencias, etc. Era profundamente religioso y se adentró en el estudio de los milagros y las posesiones demoniacas, y en la relación entre la psiquiatría y el misticismo. De su obra extraordinaria han quedado varios epónimos: el ganglioneuroma difuso del cerebelo o enfermedad de Lhermitte-Duclos³¹, la alucinosis peduncular de Lhermitte³² y el signo de Lhermitte³³ (aunque en realidad es un síntoma) en la lesión de los cordones posteriores de la médula cervical, especialmente en la esclerosis múltiple.

Julián de Ajuriaguerra (1911-1993) y Henry Hécaen (1912-1983), los dos herederos de Jean Lhermitte en el origen de la neuropsicología en Sainte Anne

Estos dos extraordinarios neurólogos/psiquiatras eran coetáneos y mantuvieron una estrechísima amistad y cooperación (se les conoció como los “hijos siameses” de Lhermitte), a lo que pudieron contribuir, por una parte, los sentimientos nacionalistas compartidos que ejercieron sin disimulo (Ajuriaguerra era vasco y Hécaen, bretón) y, por otra, el apoyo mutuo que se prestaron en tiempos para ambos muy difíciles en el rígido sistema hospitalario francés.

La vastísima obra y agitada vida de Ajuriaguerra ha sido motivo de varios artículos³⁴⁻³⁶, libros³⁷ y una tesis doctoral³⁸. Su peripecia vital se puede resumir en varias etapas. La primera fue de estudios, formación y trabajos difíciles (pero no poco fructífera) entre 1933 y 1950. La segunda, entre 1950, cuando se nacionalizó francés y regularizó su situación, hasta 1959. La tercera, entre 1959 y 1975, como catedrático de psiquiatría en Ginebra, y la cuarta, su etapa como profesor del Collège de France entre 1976 y 1981, tras la cual se retiró a su casa “Hegoa” en Villefranche, donde murió en 1993, afectado, en sinistra ironía del destino, por una demencia degenerativa a cuyo estudio tanto tiempo había dedicado. Para este artículo, centrado en el hospital de Sainte Anne, solo se comentarán las dos primeras etapas de la biografía del Prof. Ajuriaguerra, antes de su partida a Ginebra, donde llevó a cabo una labor extraordinaria en la docencia y en la organización asistencial psiquiátrica moderna, sin

olvidar sus bases neurobiológicas y neuroquímicas (alcanzó a conocer la introducción de la levodopa por la casa suiza Roche y el papel de las catecolaminas tanto en las enfermedades neurológicas como en las psicosis).

Por consejo de un familiar ilustrado, el joven Julián fue enviado a París para estudiar medicina en 1927 (su hermano Juan fue a Alemania). Se examinaba por libre en Salamanca y Valladolid durante los veranos para obtener el título en España, lo que no llegó a conseguir por el estallido de la guerra civil española, en la que participó en el bando republicano.

En 1933 comenzó su internado con el deseo de estudiar psiquiatría. En 1936 presentó su tesis doctoral sobre el dolor en las lesiones del sistema nervioso central. En 1938, y hasta 1946, fue nombrado asistente en el laboratorio de neuropatología de Jean Lhermitte, su principal maestro junto con André-Thomas en la neurología. En 1946 fue nombrado profesor agregado de neurología y psiquiatría “a título extranjero”. Por esta condición no podía ser remunerado como médico, por lo que sobrevivió en condiciones precarias a base de hacer guardias y otros trabajos, y viviendo en una buhardilla del Hospital Henri Rousselle. Se casó en 1945. En esta etapa adquirió también una extraordinaria formación en psiquiatría tanto en la cátedra de H. Claude con Guiraud o Marchand, como con otras figuras fuera de la psiquiatría académica como Clérambault o Pierre Janet. La influencia de este último y de André-Thomas le llevó a interesarse por uno de sus temas favoritos, el neurodesarrollo del niño, el tono muscular, los métodos de relajación y, en general, la psicomotricidad³⁹. Por si todo eso fuera poco, se interesó por el psicoanálisis (se analizó con S. Nacht), por los grupos interdisciplinarios, por el surrealismo (frecuentó a Michaux, Breton o Éluard) y el efecto de las drogas psicomiméticas.

En 1950 decidió solicitar la nacionalidad francesa y revallidó sus títulos de bachiller (1950), de medicina (1951) y el doctorado en 1954 con otra tesis dirigida por J. Delay sobre las manifestaciones neuropsiquiátricas de los tumores cerebrales.

La producción científica de Ajuriaguerra en todos esos años de su etapa en Sainte Anne fue extraordinaria, reflejada especialmente en varias monografías que perduran entre los clásicos en su campo, como la dedicada a los trastornos de la visión con Lhermitte³⁰ y a las epilepsias con Marchand⁴⁰. Con Hécaen publicó *Le cortex cérébral* en 1949⁴¹, texto que muchos consideran como inaugu-

ral de la neuropsicología, que aún no tenía ese nombre. Otras dos obras monumentales con André-Thomas versaron sobre el eje corporal y el tono muscular^{19,20}. Bajo la gran influencia de André-Thomas creó un equipo multidisciplinar dedicado a las alteraciones de la psicomotricidad y del lenguaje³⁹. No perdió contacto con ese grupo durante su etapa en Ginebra y cuando volvió al Collège de France en 1975 reactivó sus investigaciones y dedicó los cursos y actividades en el Collège a la neuropsicología del desarrollo. Ajuriaguerra no se recataba en mostrar su orgullo porque los dos nombramientos fundamentales de su vida profesional, la cátedra de Ginebra y la del Collège de France, habían sido directas, por méritos, sin las intrigas habituales en otro tipo de concursos u oposiciones.

Muy influido por las ideas de Piaget en las etapas evolutivas del neurodesarrollo en la infancia, promulgó que la desorganización cognitiva y conductual en las demencias “seniles” se llevaba a cabo en el orden contrario. Mantuvo, frente a las evidencias neuropatológicas, la dicotomía entre enfermedad de Alzheimer y demencia senil, sobre la que se podía injertar un proceso de “alzheimerización”.

Henry Hécaen (1912-1983) (figura 4), nacido en Brest, estudió medicina en Burdeos y fue médico en la marina antes de comenzar en 1942 su formación en Sainte Anne, en neurología con Jean Lhermitte y en psiquiatría con Henri Ey. Con Jean Lhermitte colaboró también en Villejuif y estableció con él una relación estrechísima, casi paternofilia. Trabajó en varios hospitales hasta que coincidió con Ajuriaguerra y Talairach en el equipo de Marcel David en el Hospital Paul-Brousse. Todo el grupo se trasladó a Sainte Anne en 1950. En 1952, Hécaen llevó a cabo una estancia en Montreal (McGill University, en el equipo de Penfield) que fue decisiva en su carrera, sobre todo en su proyección internacional⁴²⁻⁴⁶. A su regreso de Montreal se incorporó de nuevo a Sainte Anne, donde llevó a cabo todo el resto principal de su carrera, con un equipo del Centre National de la Recherche Scientifique primero (1964) y más tarde como director de una unidad del Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (1970) para estudios neuropsicológicos y neurolingüísticos. Fue director de estudios de l'École Pratique des Hautes Études pero no tuvo ningún nombramiento relevante dentro del rígido sistema hospitalario/universitario francés de la época.



Figura 4. Henry Hécaen. National Library of Medicine Digital Collections.

Promovió un *symposium* internacional en 1951 con un grupo de líderes mundiales como Oliver Zangwill y Hans Hoff, del que salió —más adelante en 1963— la iniciativa de crear la revista *Neuropsychologia* (de la que fue editor entre 1963 y 1981). Esta publicación fue la primera en la especialidad que él mismo definió en 1972 como “la disciplina que trata de las funciones mentales superiores en su relación mutua con las estructuras cerebrales”.

Se puede afirmar, sin exageración, que Hécaen abarcó en su obra que comprende más de 20 libros y 300 artículos, toda la neuropsicología^{25,45,46}. Con su inseparable Ajuriaguerra editó una monografía imperecedera sobre las alucinaciones e ilusiones corporales⁴⁷. Cabe destacar tres artículos que se pueden considerar fundamentales, sobre el síndrome de Bálint⁴⁸ (epónimo que él mismo acuñó), el concepto de apraxia en las lesiones del hemisferio “menor”⁴⁹ y la prosopagnosia⁵⁰. Todos ellos son hitos en su campo. Otros ejemplos de su ingente

obra son el problema de la dominancia hemisférica (que trató en extenso en una monografía, *Les gauchers*, con Ajuriaguerra⁵¹), el papel del hemisferio derecho, los trastornos de la percepción y cognitivos, la desorientación topográfica, la apraxia del vestir y constructiva, la acalculia, las afasias y la agrafia, las alteraciones del esquema corporal, etc. Su vastísima experiencia se condensó en un tratado que marca el inicio de una nueva época⁵².

La cátedra de psiquiatría de Sainte Anne, la clorpromazina y el nacimiento de la psicofarmacología

Como se ha mencionado en la introducción histórica, en 1876, y por iniciativa del entonces muy influyente Charcot, se creó la primera cátedra de enfermedades mentales en el hospital de Sainte Anne, que ocupó su discípulo Ball (1877-1893) y, después de él, Joffroy (1894-1908), Ballet (1909-1916), Dupré (1916-1921), Claude (1822-1839), Laignel-Lavastine (1939-1942), Lévy-Valensi (1942-1943) y Delay (1946-1970). La trayectoria de Lévy-Valensi fue muy breve, truncada al ser judío por su deportación y fallecer en Auschwitz. Todos los demás hicieron importantes aportaciones a la psiquiatría que caen fuera del objetivo de este artículo. Una aportación no menor de Ball fue la creación de la revista *L'Encephale* en 1881, en la que se publicó buena parte de la producción científica del Hospital de Sainte Anne, del que fue casi su órgano de expresión, y que sigue activa en la actualidad. Fueron décadas de ideas efervescentes sobre las bases orgánicas, psicológicas y sociales de las enfermedades psiquiátricas, la irrupción del psicoanálisis, la relación entre la neurología y la psiquiatría, los modelos de asistencia con el papel de la psiquiatría extrahospitalaria o de comunidad, etc.

Una persona muy influyente, aunque no ocupara la cátedra ni la jefatura de servicio en Sainte Anne, fue Henri Ey (1900-1977), formado en el mismo hospital con H. Claude. Este psiquiatra extraordinario, autor de un tratado de psiquiatría de gran éxito, fue coetáneo de Jean Delay, el titular de la cátedra, con el que las relaciones personales podrían haber sido mejores. Fue director del hospital de Bonneval pero mantuvo una docencia continua durante años a través de unos famosos seminarios y conferencias (“*les mercredis de Sainte Anne*”). Se distinguió por sus intentos de acercar la psiquiatría a la neurología y al psicoanálisis a través de un concepto que denominó “organodinamismo”. En esta línea publicó un trabajo, *Les rapports de la neurologie et la psychiatrie*, con

los inseparables Ajuriaguerra y Hécaen⁵³. Recibió toda clase de medallas y distinciones, tuvo un enorme éxito social y económico, y dejó una biblioteca de valor excepcional que se conserva en Sainte Anne.

Jean Delay (1907-1987) (figura 5) disfrutó de una mente y una preparación privilegiadas^{1,3,54,55}. Estudió psicología y medicina, se especializó en neurología en la Pitié-Salpêtrière con una tesis sobre astereognosia, se psicoanalizó (aunque luego se desligó del psicoanálisis), se formó en psiquiatría junto con Henri Ey en Sainte Anne y aún alcanzó a estudiar filosofía y doctorarse en la Sorbona con una tesis sobre “*Les dissolutions de la mémoire*”. Además de su exitosa carrera como psiquiatra, encontró tiempo y talento literario para escribir varias novelas y otras obras, como una reconocida psicobiografía de André Gide, que tuvo mucho éxito y le abrió las puertas de la Academia de Francia. En 1942 fue nombrado agregado. Tras la prematura muerte de Lévy-Valensi, ocupó la cátedra y jefatura del servicio en 1946, en donde se probó por primera vez la clorpromazina en monoterapia en pacientes psiquiátricos,^{56,57} después de una serie de iniciativas y casualidades con Henri Laborit como protagonista.

Henri Laborit (1914-1995) (figura 6) era un cirujano militar en la marina, nacido en Hanoi y quizás por ello un tanto aventurero⁵⁸. Asentado en París (hospital militar de Val-de-Grâce) estaba muy interesado en encontrar fármacos para utilizar como preanestesia, con la intención de reducir las consecuencias del estrés quirúrgico, para producir sedación e incluso hipotermia, una especie de hibernación artificial protectora. Estas ideas le acompañaron toda su vida y acuñó el término y la especialidad con una revista denominada *Agressologie*. Fue un hombre polifacético⁵⁸ con intereses en la biología, el urbanismo, la etología, la psicología, el psicoanálisis, etc. Gozó de una gran popularidad, hoy perdida, y dejó una ingente obra escrita.

El primer fármaco que Laborit ensayó en la preanestesia fue un antihistamínico, la prometazina, con resultados prometedores. Animó a la casa Rhône-Poulenc para seguir investigando moléculas similares y sintetizaron la clorpromazina (4560RP), que Laborit probó en sus pacientes, comprobando que producía sedación sin somnolencia⁵⁹, y sugirió a los colegas psiquiatras de su mismo hospital que lo probaran en sus pacientes agitados. Eso se llevó a cabo por primera vez un sábado (19 de enero de 1952) en un paciente maniaco con síntomas



Figura 5. Jean Delay. Fuente: Science History Institute: Museum & Library [Internet]. Filadelfia: Science History Institute; ©2023. Paul Charpentier, Henri-Marie Laborit, Simone Courvoisier, Jean Delay, and Pierre Deniker; [consultado 8 sep 2023]. Disponible en: <https://www.sciencehistory.org/education/scientific-biographies/paul-charpentier-henri-marie-laborit-simone-courvoisier-jean-delay-and-pierre/>

psicóticos, con un resultado asombroso, aunque la clorpromazina se administró combinada con barbitúricos y opiáceos.

Pierre Deniker (1917-1998) (figura 7), que era jefe del servicio de hombres en Sainte Anne, tuvo conocimiento de esa experiencia de manera casual, a través de un familiar, y pidió a Rhône-Poulenc unas muestras para probar el fármaco en los pacientes psicóticos en monoterapia, primero por vía intramuscular (dosis entre 15 y 100 mg). Delay y Deniker publicaron los efectos de la clorpromazina (sedación, reducción motora, indiferencia afectiva



Figura 6. Henri Laborit. National Library of Medicine Digital Collections.

y emocional^{56,57}). Delay acuñó el término “neuroléptico” para englobar a todos los fármacos con efectos de reducción de la actividad psicomotora. La clorpromazina fue comercializada en Europa como Largactil (al parecer idea de Laborit como acrónimo de “large action”) quien la incorporó a su famoso “cóctel lítico” combinada con prometazina y petidina.

La introducción de la clorpromazina revolucionó el tratamiento de los pacientes psicóticos y la propia asistencia psiquiátrica, además de inaugurar la psicofarmacología. Delay, que había presidido el primer Congreso Mundial de Psiquiatría en 1950, presentó en el de 1961 la primera clasificación de los psicofármacos.

El hospital de Sainte Anne en el desarrollo de la neurocirugía en París

El origen de la neurocirugía en París (en realidad en Francia) va unido a los nombres de Clovis Vincent (1879-1947) y Thierry de Martel (1875-1940)⁶⁰. Ambos se habían formado como neurólogos en la Salpêtrière y De Martel había tomado después el camino de la cirugía general. Pero gracias a la iniciativa de Babinski —ya asentado en la Pitié tras su salida de la Salpêtrière— los dos se orientaron hacia la neurocirugía y establecieron la primera unidad neuroquirúrgica. De Martel visitó asiduamente a Victor Horsley, el pionero de la neurocirugía en Gran Bretaña, y también varias veces a Cushing.

Marcel David (1898-1986) se formó con Vincent y De Martel. En 1927, Vincent, David y Puech hicieron un viaje “de estudios” a USA para visitar el servicio de Cushing, del que Vincent volvió “deslumbrado”. A su regreso continuaron el desarrollo de la especialidad en condiciones muy difíciles. Los pacientes se estudiaban y se les practicaban las pruebas neurorradiológicas en la Pitié pero la cirugía se llevaba a cabo en la clínica donde trabajaba de Martel. Vincent aprendió pronto las técnicas neuroquirúrgicas y no tardó en surgir el cisma entre ellos. De Martel continuó operando en las clínicas privadas (en el hospital americano entre otras) hasta su trágico suicidio en 1940 con la entrada de las tropas alemanas en París.

Por su parte, Vincent consiguió que en 1933 se reconociera oficialmente el servicio de neurocirugía de la Pitié y que en 1938 se creara la primera cátedra de neurocirugía. Pero en 1939 se produjo una gran crisis en su seno, Puech fue despedido y se trasladó a Sainte Anne, y David dimitió para trabajar en varios hospitales.

A la muerte prematura de Puech en 1950, David se trasladó a Sainte Anne, donde trabajó una década, hasta 1960, cuando optó a la cátedra de la Pitié. Esa década en Sainte Anne es la relevante para este artículo. En ella David mostró una gran capacidad para integrar en la actividad neuroquirúrgica a las demás disciplinas excepto, llamativamente, la neurología clásica. Impulsó la neurorradiología como especialidad autónoma, incluyendo a Giovanni Ruggiero, que venía de Suecia. También promovió las exploraciones con isótopos, la electroencefalografía y la neuropatología. Y sobre todo la neuropsicología de la mano de Ajuriaguerra y Hécaen.

Pero el principal impulso de David en el campo neuroquirúrgico fue a través de Jean Talairach (1911-2007) (fi-

gura 8), quien comenzó su carrera en Sainte Anne como psiquiatra de la mano de Henri Ey, que era su primo, llegando a jefe clínico con Delay^{61,62}. Tras descubrir la neurocirugía con David hacia 1942, le siguió por varios hospitales hasta que en 1950 fue nombrado adjunto de neurocirugía en Sainte Anne. Además de la neurocirugía convencional, practicó la por entonces muy popular lobotomía frontal (unos 80 pacientes entre 1949 y 1954), con unos resultados poco satisfactorios para una cirugía tan agresiva.

En 1954, diseñó su primer aparato de estereotaxia dirigida a la cirugía de la hipófisis por vía transesfenoidal, y que modificó después para ampliar sus indicaciones⁶³. De todas ellas (biopsia de tumores, implantación de semillas radioactivas para radioterapia local de los tumores, cirugía funcional de trastornos psiquiátricos, dolor o movimientos anormales), la más original y de largo recorrido fue la implantación de electrodos profundos para el registro EEG o estereo-EEG en los pacientes con epilepsia rebelde⁶⁴⁻⁶⁸. Esta aportación fundamental fue posible gracias a la colaboración con Jean Bancaud, con quien desarrolló un protocolo conocido como el “método Sainte Anne”, que ha inspirado los programas de cirugía de las epilepsias en todo el mundo. Tras su jubilación en 1978, Talairach siguió activo en la investigación y publicó dos nuevas ediciones de su atlas anatómico del cerebro para la estereotaxia.

Jean Bancaud (1921-1993) estudió medicina y filosofía en París⁶⁹. Se formó en neurología en la Salpêtrière y en EEG con H. Fischgold en la Pitié. Se orientó de manera casi exclusiva hacia el estudio de las epilepsias y colaboró con los neurocirujanos Mazars y Guillaume en las primeras intervenciones guiadas por electrocorticografía. Después comenzó su estrecha colaboración con Talairach, con el que puso a punto la estereo-EEG mediante electrodos profundos, que a partir de 1962 revolucionó el conocimiento de la génesis de las crisis, su propagación, sus manifestaciones clínicas y las opciones quirúrgicas⁷⁰⁻⁷⁶. En 1974 ya habían operado a más de 200 pacientes y el protocolo de Sainte Anne inspiró al de muchos otros centros en todo el mundo. Bancaud no ocupó cargos universitarios ni hospitalarios relevantes, hizo toda su carrera en una unidad del Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, llegando a director de investigación en 1975.



Figura 7. Pierre Deniker. Collection: Images from the History of Medicine (IHM). National Library of Medicine.

Algunas otras figuras relevantes

En ese ambiente de neuropsiquiatría, neuropsicología y neurocirugía, otras disciplinas también alcanzaron gran altura con algunas figuras descolantes. Por solo mencionar un par de ellas, merecen recordarse G. Ruggiero en la neurorradiología anterior a la imagen computarizada y Catherine Dumas-Duport en la neuropatología ya moderna.

Ruggiero se formó en Suecia, de donde se trasladó a Sainte Anne. Modificó la técnica de la encefalografía gaseosa (encefalografía “fraccionada”), sobre la que publicó una monografía de gran éxito en 1957. Cuando regresó a Italia fue un activo líder en el reconocimiento de la neurorradiología como una especialidad médica.



Figura 8. Jean Talairach. Library and Documentation Service, Muséum de Toulouse.

La Dra. Daumas-Duport dominó el conjunto de la neuropatología, pero teniendo en cuenta el ambiente neuroquirúrgico en el que trabajó, sus dos áreas de interés principales fueron las bases morfológicas de las epilepsias rebeldes y la neuropatología de los tumores. En este campo alcanzó relieve internacional al describir el tumor neuroepitelial disembrionárico, así como mediante aportaciones fundamentales a la clasificación histológica y molecular de los gliomas y otros tumores cerebrales.

El primer servicio de neurología en Sainte Anne

Esta revisión histórica se termina con la creación, tan tardía como 1974, del primer servicio de neurología en el hospital de Sainte Anne, de tan larga tradición psiquiátrica y neuroquirúrgica. Su jefatura recayó en el profesor Pierre Rondot, un gran neurólogo general y reconocido

experto en el campo de la enfermedad de Parkinson y los movimientos anormales. El Prof. Rondot dio el nombre de su maestro Raymond Garcin —otro de los grandes “patrones” de la Salpêtrière— al nuevo centro de Sainte Anne que aglutina hoy día a la neurología, neurocirugía, neurorradiología, neurofisiología y las demás ramas clínicas asociadas. Toda la variedad de los servicios psiquiátricos se lleva a cabo en los pabellones históricos.

Discusión

Se puede decir que después de las numerosas peripecias de los siglos XVII, XVIII y buena parte del XIX⁶, la historia moderna del hospital de Sainte Anne comienza con Magnan y se consolida con la creación de la primera cátedra de enfermedades mentales y del encéfalo, que tiene su sede en ese centro con B. Ball como titular⁹⁻¹¹. No es infrecuente leer que a Charcot se le considere un psiquiatra (por su dedicación a la histeria) y que, por ello, la psiquiatría precedió a la neurología en el plano institucional y académico. Pero por respeto a la historia conviene insistir en que las cosas sucedieron al revés. Charcot era un internista de formación, y como tal ejerció durante años, hasta que derivó en neurólogo, estableciendo las bases clínico-patológicas de muchas enfermedades neurológicas. El interés de Charcot por la histeria fue inducido y tardío⁷⁷, y nunca tuvo ninguna relación con las enfermedades mentales, que estaban a cargo de los médicos alienistas. Él fue quien promovió la creación de la primera cátedra y clínica para las enfermedades mentales y sentó algunas de las bases de la moderna psiquiatría⁷⁸ (término que no existía entonces).

El hecho de que tanto Ball como sus dos primeros sucesores (Joffroy y Ballet) fueran también discípulos de Charcot influyó mucho, probablemente, en que la psiquiatría en Sainte Anne tuviera siempre una orientación neurológica, neuropsiquiátrica se podría decir. De hecho, varios de los protagonistas de esa historia estuvieron en el centro de los debates sobre la naturaleza y las relaciones recíprocas entre la neurología, la psiquiatría, la neuropsicología y la neuropsiquiatría^{53,79}. Henri Claude, a pesar de su formación neurológica con Bouchard y Raymond en la Salpêtrière, fue uno de los líderes en la introducción del psicoanálisis y de la psicoterapia. De esa manera se puede decir que el ambiente científico y la oportunidad para el debate tenían en Sainte Anne en los años 1920-1940 todos los ingredientes necesarios.

Al margen de discusiones conceptuales, en lo que seguramente sería más fácil encontrar unanimidad de opiniones es en que Sainte Anne fue el nido en donde nació, en gran parte, la neuropsicología moderna. Y eso se debió a la extraordinaria influencia que Jean Lhermitte, sin duda el más neuropsiquiatra de los neurólogos de su época, reforzado además con una muy sólida base neuropatológica, ejerció sobre Ajuriaguerra y Hécaen. Los intereses de Ajuriaguerra se pueden catalogar sin exageración de enciclopédicos y abarcaron, especialmente tras su marcha a Ginebra, muchos campos que lo alejaron de sus primitivos primeros pasos en la neuropsicología con Hécaen en Sainte Anne. Por influencia de su maestro André-Thomas, Ajuriaguerra se orientó hacia la edad pediátrica y no solo en su vertiente patológica, redactando uno de los primeros textos de psiquiatría infantil⁸⁰, sino en la evolución normal de la psicomotricidad³⁹ que culminó en sus cursos sobre neuropsicología del desarrollo durante su etapa como profesor en el Collège de France. Fascinado por las primeras respuestas del recién nacido y del lactante y su relación con la madre, acuñó su famosa *boutade*, “después del primer año ya todo es geriatría”.

Hécaen, por el contrario, no se apartó en toda su carrera del estudio de las consecuencias de las lesiones cerebrales sobre las actividades superiores o simbólicas del cerebro, la disciplina que él mismo denominó neuropsicología (aunque el término ya existía previamente sin ese contenido). Cuentan quienes le conocieron que Hécaen se expresaba con dificultad y era parco de palabras, pero resultaba muy cordial en la intimidad de su hogar y con sus amigos, que han dejado palabras de admiración hacia su personalidad (“elegante”, “sensible”, “apasionado”, “tranquilo y modesto”, “cálido y generoso”⁴³⁻⁴⁵, etc.). Estas cualidades positivas fueron, entre otras, las que probablemente le facilitaron sus relaciones internacionales, en particular con Penfield y Brenda Milner tras su estancia en Montreal. También para la creación y consolidación del grupo de investigación en Sainte Anne, cuyo núcleo fundador mereció el elogio de Penfield (“puede ser la mejor plantilla del mundo”⁴⁵). Y, especialmente, para ser el inspirador y líder del grupo internacional heterogéneo que culminó en la creación del International Neuropsychology Symposium y en el nacimiento de la revista *Neuropsychologia*. Según Zangwill⁸¹, que contó en detalle sus memorias de esos acontecimientos, todo comenzó en una reunión informal en casa de Hécaen en París, quien invitó a un pequeño grupo de asistentes a un

congreso internacional de psiquiatría para exponerles su idea de crear un *symposium* para tratar los temas que él encontraba frontera entre la neurología, la psiquiatría y la psicología.

En 1977 se dirigió a la *Société de Neuropsychologie de Langue Française* en su discurso inaugural⁸², en el que desgranó sus ideas sobre la neuropsicología y sus relaciones con otras ramas de la psicología y de las neurociencias, lo que algunos consideran su testamento intelectual, de obligada lectura para todos los interesados en el tema.

Un punto crítico en la evolución de la psiquiatría en Sainte Anne ocurrió tras los avatares de la segunda guerra mundial y la ocupación alemana de París. Algunos de los protagonistas de esta historia como Hécaen, Talairach, Bancaud y Deniker fueron muy activos en la resistencia, y otros no tanto, como el propio Ajuriaguerra reconocía de sí mismo con no poco sentido del humor. Sainte Anne sirvió de refugio a varios perseguidos por la Gestapo. Tras la deportación y asesinato de Lévy-Valensi, Jean Delay fue nombrado como titular de la cátedra de enfermedades mentales y del encéfalo.

Ya se ha mencionado el papel decisivo de Delay, junto con Deniker y la inspiración de Laborit, para la introducción de la clorpromazina en el tratamiento de los pacientes con psicosis⁸³, que, por cierto, se llevó a cabo probablemente sin respeto a ninguna de las normas éticas que rigen actualmente en los ensayos clínicos. Es posible que sin ni siquiera un consentimiento escrito y desde luego sin fases previas de estudios de seguridad o dosificación.

El impacto de ese fármaco en la psiquiatría fue trascendental e inmediato, cambió la asistencia psiquiátrica casi de un momento a otro. Sirva de ejemplo que Jean Delay organizó en París el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría en 1950 y todas las ponencias giraron alrededor de las tradicionales y controvertidas terapias de choque (coma insulínico, cardiazol, electroterapia), las únicas de la época. Pero solo dos años después, en 1952, en el segundo congreso en Zúrich, el tema estrella eran los psicofármacos, que fueron recibidos con indisimulado optimismo en todo el mundo, especialmente en EE. UU., a pesar de la pronta observación de los efectos secundarios (parkinsonismo, discinesias, trastornos metabólicos y hormonales, etc.). Las estadísticas que demostraban la drástica reducción de enfermos mentales asilados camuflaron las evidencias de los efectos adversos de la Thorazine (como se llamó comercialmente a la clorpromazina en EE. UU.).



Figura 9. *L'arbre à mains*. Frédéric Delanglade, 1936. Fuente: GHU Paris: psychiatrie & neurosciences [Internet]. París: GHU Paris; [s.d.]. Les 3 fresques de la salle de garde: 1936, 1945 et 1964; [consultado 8 sep 2023]. Disponible en: https://bibliotheques.ghu-paris.fr/index.php?lvl=cmspage&pageid=68&id_rubrique=297

Pero la historia humana alrededor de la clorpromazina no terminó bien. La prestigiosa Fundación Lasker concedió su premio a la investigación médica de 1957 (el que algunos consideran el premio Nobel americano) a Laborit, Deniker y Lehmann, marginando a Delay, posiblemente porque suponían que su protagonismo procedía del hecho de ser el “patrón” y el mérito era de los otros. Los mismos tres premiados fueron también candidatos al premio Nobel. Pero Delay, que formaba parte del tribunal y aspiraba al premio para sí mismo, votó en contra. Según parece, Laborit guardó un gran resentimiento toda su vida contra Delay y el *establishment* de la psiquiatría en Sainte Anne.

El final de la carrera de Delay no fue apacible. En el tumulto estudiantil de mayo de 1968, es fácil de entender que fuera un blanco perfecto de las iras juveniles contra los “mandarines” y patrones, en este caso, además, trufadas de las ideas de la “antipsiquiatría” que David Cooper acababa de bautizar y difundir⁸⁴. Los estudiantes asaltaron su despacho y Delay ya no se recuperó del golpe moral. Aprovechando la excusa de la reforma de la facultad de medicina que se descentralizó con la creación de

varias universidades en París y de la decisión de separar la neurología de la psiquiatría, presentó su dimisión y se retiró a sus actividades privadas y a la literatura.

Además de la psiquiatría y de la neuropsicología, la otra gran vocación de Sainte Anne fue la neurocirugía, que en realidad había nacido en la Pitié. Y así como Charcot fue decisivo en la promoción universitaria de la psiquiatría, Babinski, que terminó su carrera en la Pitié, lo fue de la neurocirugía. Es bien conocida la anécdota de una conversación entre Babinski y su amigo Darier⁶⁰. El gran neurólogo de origen polaco, ya mayor y enfermo, no estaba en su mejor momento de ánimo y necesitaba encontrar un consuelo en la convicción de que dejaría algún recuerdo perdurable. “¿Qué pensáis que quedará de mí tras mi muerte?”, preguntó a Darier, a lo que este contestó: “Su signo, eso seguro”. “No, mi mayor título de gloria será haber abierto la vía a Martel y a Vincent”, respondió Babinski.

Discípulo de esos neurocirujanos pioneros fue Marcel David, que impulsó extraordinariamente el servicio de neurocirugía de Sainte Anne durante la década 1950-1960 convirtiéndolo, además, en una plataforma de

cooperación interdisciplinar con la neuropsicología, la neuropatología, la neurorradiología, etc. Gracias a su apoyo, pudo Talairach desplegar su extraordinario talento para diseñar los aparatos de estereotaxia y los atlas del cerebro necesarios para utilizarlos. Ya se ha mencionado que de todas sus posibles aplicaciones la más original fue la implantación de electrodos profundos para el registro estereo-EEG, que revolucionó el conocimiento sobre las epilepsias rebeldes y su tratamiento quirúrgico y es una de las principales contribuciones de Sainte Anne a las neurociencias clínicas.

Este recorrido histórico sobre el hospital de Sainte Anne, centrado en sus aportaciones a las neurociencias clínicas, no puede terminar sin unos breves párrafos sobre su pasado como interfaz entre la psiquiatría, el psicoanálisis y el arte, especialmente el surrealismo. El psicoanálisis entró con fuerza en Sainte Anne, impulsado por el propio Claude, y ya en la década de 1930 por Jacques Lacan⁸⁵, que no perteneció a la plantilla del hospital pero que mantuvo allí un seminario durante muchos años. Este singular personaje, protagonista polémico en la historia del psicoanálisis, creador de su propia escuela, tuvo una gran relación con el movimiento surrealista, por ejemplo, con Breton y Dalí, que reivindicaban la histeria y la paranoia como formas supremas de expresión. Lacan fue el psicoterapeuta de Dora Maar, extraordinaria fotógrafa y pintora, que frecuentó la sala de guardia de Sainte Anne, amante y musa de Picasso, del que recibió tan traumático trato que la desequilibró mentalmente, llegando a necesitar su ingreso en el hospital. Al parecer la sala de guardia de Sainte Anne era un foco de debate efervescente de la relación entre el arte, los trastornos mentales y las ideas psicoanalíticas, incluso del efecto de los alucinógenos.

Un ejemplo célebre de esa conexión fueron las pinturas murales de la sala de guardia de los internos. Una costumbre ancestral en los hospitales franceses es que sus salas de guardia para los médicos internos son un recinto cerrado para su uso exclusivo, en el que los patrones y profesores tienen vetada la entrada. Son como una isla libertaria dentro del recinto hospitalario, lo más rígidamente autoritario y disciplinado que cabe imaginar. Una manera tradicional de reforzar ese espacio particular en el que los internos se liberan de la presión asistencial y del peso de la jerarquía es —además de las muy étlicas fiestas o *tonus*— la de cubrir las paredes de las salas de guardia con pinturas irreverentes, transgresoras y críticas con la autoridad, muchas veces sexualmente explí-



Figura 10. Rótulos de algunas calles del hospital de Sainte Anne dedicadas a artistas célebres, muchos con problemas de salud general o mental.

citadas. En Sainte Anne se produjo un fenómeno singular y es que, en 1936, Frédéric Delanglade y otros pintores profesionales pintaron extraordinarias escenas surrealistas, como “*L’arbre à mains*” (figura 9), en las paredes de la sala de guardia que se encontraba entonces en el pabellón Magnan^{86,87}. Desgraciadamente los ocupantes alemanes encontraron que en aquel arte decadente había, encima, una alusión nazi en una cruz gamada sobre un caballo, y destruyeron las pinturas.

Tras la liberación, en 1945, un grupo de artistas, incluido Delanglade como líder, pintaron sin guion previo, en un ejercicio de improvisación que él mismo calificó de “método surrealista colectivo” (mal llamado automático), unos nuevos murales igualmente extraordinarios entre los que destacaba “*L’oiseau icarien*”. Pero de nuevo la piqueta se cebó con esa obra de arte colectiva y singular, que aproximaba la pintura con las experiencias oníricas. Unas reformas de la sala de guardia, para ampliar la biblioteca, acabaron con ella en 1963. En 1964, Delanglade aún se prestó a reproducir una segunda versión de “*L’arbre à mains*” en la nueva sala, que tampoco duró más que un año.

Pero la pintura tiene aún otra faceta extraordinaria en Sainte Anne⁸⁸. En 1946 ya se llevó a cabo la primera exposición de obras pictóricas de los enfermos mentales y en 1950 la Primera Exposición Internacional de Arte Psicopatológico. Estos son los orígenes de una colección de obras de “pacientes-artistas” con una intención diagnóstica y psicoterapéutica. También se conservan obras de “artistas-pacientes” que fueron ingresados en Sainte Anne. Las primeras exposiciones de ese fondo clásico tenían una orientación muy psicopatológica, intentando encontrar manifestaciones características en el arte de una u otra patología, lo que en cierta forma creaba un estigma hacia la obra, su autor y su enfermedad. Con los años ese interés psicopatológico se ha abandonado a favor de la valoración de la creación artística. Las donaciones han crecido extraordinariamente y se ha constituido el fondo moderno, que contiene más de 70 000 piezas, que es gestionado por el Centro de Estudios de la Expresión y por el propio hospital, quienes han llevado a cabo exposiciones de todo tipo. Ambos fondos constituyen un gran patrimonio científico y artístico que, como *Musée d'Art et d'Histoire de l'Hôpital Sainte-Anne* (MAHSA), ha adquirido la categoría de museo de Francia.

Pero por encima de las grandes cifras y honores, prevalecerá la reflexión de A.M. Dubois⁸⁸, válida tanto para los “enfermos-artistas” como para los “artistas-enfermos”:

Pour les uns comme pour les autres, au détour de l'épisode aigu, la reprise d'une activité de création, ou la découverte d'un potentiel ou d'un plaisir de cette nature, est un facteur qui a pu largement participer à leur guérison, à leur amélioration, à leur goût de vivre, à leur qualité de vie (Para unos y otros, al regresar de una crisis, la recuperación de una actividad creadora o el descubrimiento de una capacidad o de un placer de esta naturaleza, es un factor que ha podido contribuir ampliamente a su curación, a su mejoría, a su placer de vivir, a su calidad de vida).

Y aún quedan dos últimos detalles en la relación de Sainte Anne con el arte. Por una parte, muchas de sus amplias calles llevan el nombre de artistas célebres (figura 10), algunos de ellos con serios problemas de salud o disturbios mentales, como Van Gogh, Artaud, Camille Claudel, Verlaine, Apollinaire, Beaudelaire, Utrillo, Schumann, Kafka, Ravel, etc., lo que no deja de ser una forma de rendirles un especial homenaje dentro de un hospital con tanto trasfondo psiquiátrico. No faltan los nombres de artistas decisivos en el movimiento surrealista como Breton o Michaux. Por otra parte, los jardi-

nes, exquisitamente cuidados, contienen una extraordinaria colección de estatuas artísticas. Todo ello crea una atmósfera muy especial, perfecta para un paseo en una tarde gris y lluviosa de París, asomándose al borde de lo que podría ser una crisis melancólica, experiencia que resulta muy agradable, porque es pasajera. Pero también puede servir para que quienes van a disfrutar después del paseo de los placeres de la gran ciudad se acuerden de rendir un homenaje al personal que cuida, día y noche, de la humanidad desgraciada⁸⁹.

Agradecimientos

A Vanessa Cisteré por su amabilidad y eficacia en algunas búsquedas bibliográficas.

Conflicto de intereses

El autor no declara ningún conflicto de intereses. No se ha recibido financiación pública ni privada.

Bibliografía

1. Broussolle E, Poirier J, Clarac, Barbara JC. Figures and institutions of the neurological sciences in Paris from 1800 to 1950. Part III: neurology. *Rev Neurol (Paris)*. 2012;168:301-20.
2. Clarac F, Boller F. Chapter 40: history of neurology in France. *Hand Clin Neurol*. 2010;95:629-56.
3. Poirier J, Clarac F, Barbara J-G, Broussolle E. Figures and Institutions of the neurological sciences in Paris from 1800 to 1950. Part IV: psychiatry and psychology. *Rev Neurol (Paris)*. 2012;168:389-402.
4. Deherly F. Hôpital Sainte-Anne: histoire du site. *Le Blog Gallica* [Internet]. [consultado 17 mar 2023]. Accesible en: <https://gallica.bnf.fr/blog/03082017/hopital-sainte-anne-histoire-du-site?mode=desktop>
5. Vice [Internet]. [s.l.]: Vice Media Group; 2021. Une histoire accélérée de l'hôpital Sainte-Anne; 22 may 2017 [consultado 17 mar 2023]. Disponible en: <https://www.vice.com/fr/article/a3wayp/lantre-de-la-folie-une-histoire-acceleree-de-lhopital-sainte-anne>
6. Caire M. Contribution à l'histoire de l'hôpital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XXe siècle [tesis doctoral]. París: Paris V, Cochin-Port Royal; 1981 [consultado 20 mar 2023]. Disponible en: <http://psychiatrie.histoire.free.fr/hp/stanne/intro.htm>
7. Higelin A, Bergounioux M. Sainte-Anne ou la Santé ? De l'enfermement des rebelles en France au XIXe siècle. *Éléments de comparaison*. *Criminocorpus* [Internet]. 2014 nov 14 [consultado 20 mar 2023]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/criminocorpus/2834>
8. Pacheco L. A modo de fichas sobre clásicos de la psiquiatría: Jacques Joseph Valentin Magnan. *LMental*.

- 2015;33. Disponible en: <http://lmentala.net/admin/archivosboletin/Valentin.pdf> [consultado 18 ago 2023].
9. Tiberghien D. The chair of mental and brain diseases: Charcot's pupils--Benjamin Ball, Alix Joffroy and Gilbert Ballet. *Front Neurol Neurosci.* 2011;29:36-51.
 10. Tiberghien D. Dictionnaire biographique. *Ann Médico-Psychol Rev Psychiatry.* 2023;181:292-301.
 11. Bogousslavsky J, Moulin T. Birth of modern psychiatry and the death of alienism: the legacy of Jean-Martin Charcot. *Front Neurol Neurosci.* 2011;29:1-8.
 12. Galifret Y. Edouard Toulouse, un biocrate respectable. *Raison Présente.* 2003;145:91-101. Disponible en: <https://doi.org/10.3406/raipr.2003.3794> [consultado 19 mar 2023].
 13. Poirier J. A propos des deux duels du Dr. Dejerine. *Neurologie Libérale.* 2017;4:28-31.
 14. Teive H, Gomes-Ferreira M, Ferreira Camargo CH, Munhoz RP, Walusinski O. The duels of Pierre Marie and Jules Dejerine. *Eur Neurol.* 2020;63:345-9.
 15. Dejerine J, Thomas A. *Traité des maladies de la moelle épinière.* París: Baillière; 1902.
 16. Dejerine J, Thomas A. L'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.* 1900;13:330-70.
 17. Thomas A. *Le cervelet: étude anatomique clinique et physiologique.* París: G. Steinheil; 1897.
 18. Thomas A, Dejerine J, Durupt A. Localisations cérébelleuses. París: Vigot Frères; 1914.
 19. Thomas A, Ajuriaguerra J. L'axe corporel, musculature et innervation: étude anatomique, physiologique et pathologique. París: Masson; 1948.
 20. Thomas A, Ajuriaguerra J. *Étude semiologique du tonus musculaire.* París: Flammarion; 1949.
 21. Thomas A, Saint-Anne Dargassies S. *Étude neurologique sur le nouveau-né et le jeune nourrisson.* París: Masson; 1952.
 22. Thomas A, Autgaerden S. *Psycho-affectivité des premiers mois du nourrisson; évolution des rapports de la motilité, de la connaissance et de l'affectivité.* París: Masson; 1959.
 23. Boller F. Modern neuropsychology in France: Jean Lhermitte (1877-1959). *Cortex.* 2005;41:740-1.
 24. Trelles J. Jean Lhermitte (1877-1959). *Rev Neurol (Paris).* 1977;133:667-71.
 25. Walusinski O, Boller F, Henderson VW. Shining a light on some of the most famous 19th and 20th century's neuropsychologists. *Front Neurol Neurosci.* 2019;44:192-229.
 26. Kosty JA, Mejía-Munne J, Dossani R, Savardekar A, Guthikonda B. Jacques Jean Lhermitte and the syndrome of peduncular hallucinosis. *Neurosurg Focus.* 2019;47:E9.
 27. Roussy G, Lhermitte J. *Techniques anatomo-pathologiques du système nerveux.* París: Masson; 1914.
 28. Roussy G, Lhermitte J. *Les psychonévroses de guerre.* París: Masson; 1917.
 29. Ajuriaguerra J. Le professeur Jean Lhermitte. *Rev Neurol (Paris).* 1957;66:485-504.
 30. Lhermitte J, Ajuriaguerra J. *Psychopathologie de la vision.* París: Masson; 1942.
 31. Lhermitte J, Duclos P. Sur un ganglioneurome diffus du cortex du cervelet. *Bull Associ Française Cancer.* 1920;9:99-107.
 32. Lhermitte, J. Syndrome de la calotte du pédoncule cérébral. Les troubles psychosensoriels dans les lésions du mésocéphale. *Rev Neurol (Paris).* 1922;38:1359-65.
 33. Lhermitte J, Bollak J, Nicolas M. Les douleurs à type discharge électrique consécutives à la flexion céphalique dans la sclérose en plaques. Un cas de sclérose multiple. *Rev Neurol.* 1924;2:56-7.
 34. Blog de Iñaki Anasagasti [Internet]. Guimon J. En la muerte del profesor Julián de Ajuriaguerra; 2 may 2018 [consultado 24 mar 2023]. Disponible en: https://ianasagasti.blogs.com/mi_blog/2018/02/en-la-muerte-del-profesor-juli%C3%A1n-de-ajuriaguerra.html
 35. Siguán M. Julian de Ajuriaguerra. In memoriam: el hombre y la obra. 1911-1993. *Rev Logop Fon Audiol* 1994;14:73-84. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6192947/juli%C3%A1n-de-ajuriaguerra.-in-memorian--el-hombre-y-la-obra> [consultado 28 mar 2023].
 36. Lasa A. In memoriam Julian de Ajuriaguerra (1911-1993). *Cuad Psiquiat Psicoter Inf.* 1990;10. Disponible en: <https://www.seypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-10/lasa-alberto-in-memorian-ajuriaguerra.pdf> [consultado 28 mar 2023].
 37. Berrios GR, Aguirre JM, Guimón J, Barranquer L, Lasa A, Orbe I, Rego A, eds. *Vida y obra de Julián de Ajuriaguerra.* Madrid: ELA EDS; 1992.
 38. Aguirre Oar JM. *Vida y obra de D. Julián de Ajuriaguerra [tesis doctoral].* Lejona (ES): Universidad del País Vasco; 1994.
 39. Joly F, Labes G, eds. *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité.* 3 vol. París: VG Éditions; 2008, 2018, 2019.
 40. Marchand L, Ajuriaguerra J. *Epilepsies, leurs formes cliniques, leurs traitements.* París: Desclée de Brouwer; 1948.
 41. Ajuriaguerra J, Hécaen H. *Le cortex cérébral: étude neuropsychopathologique.* París: Masson; 1949.
 42. Albert ML. Henry Hécaen, MD neurologist-neuropsychologist 1912-1983. *Arch Neurol.* 1984;41:458-9.
 43. Benton A. Henry Hécaen (1912-1983). *Cortex.* 1983;19:425-6.
 44. Boller F. Modern neuropsychology in France: Henry Hécaen (1912-1983) and the Sainte-Anne Hospital. *Cortex.* 2006;42:1061-3.
 45. Lhermitte F, Lecours AR, Poncet M, et al. In memoriam: Henry Hécaen (1912-1983). *Brain Cogn.* 1985;4:133-9.
 46. Galtier A. Publications de Henry Hécaen. *Neuropsychologia.* 1984;22:647-59.
 47. Hécaen H, Ajuriaguerra J. *Méconnaissances et hallucinations corporelles: intégration et désintégration de la somatognosie.* París: Masson; 1952.

48. Hécaen H, Ajuriaguerra J. Balint's syndrome (psychic paralysis of visual fixation) and minor forms. *Brain*. 1954;77:373-400.
49. Hécaen H, Penfield W, Bertrand C, et al. The syndrome of apractognosia due to lesions of the minor cerebral hemisphere. *Arch Neurol Psychiatry* 1956;75: 400-34.
50. Hécaen H, Angelergues R. Agnosia for faces (prosopagnosia). *Arch Neurol*. 1962;7:92-100.
51. Hécaen H, Ajuriaguerra J. *Les gauchers*. Paris: Presse Universitaires de France; 1963.
52. Hécaen H. *Introduction à la neuropsychologie*. Paris: Larousse; 1972.
53. Ey H, Ajuriaguerra J, Hécaen H. *Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie*. Paris: Hermann; 1947.
54. Rahmani R, Pacheco L. Jean Delay y el nacimiento de la psicofarmacología moderna. *Lmentala*. 2016;43. Disponible en: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/Jean_Delay.pdf [consultado 28 mar 2023].
55. Denicker P. Éloge de Jean Delay (1907-1987). *Bull Acad Natle Méd*. 1988;172:557-66.
56. Delay J, Deniker P, Harl JM. Traitement des états d'excitation et d'agitation par une méthode médicamenteuse dérivée de l'hibernothérapie. *Ann Méd Psychol*. 1952;110:267-73.
57. Delay J, Deniker P, Harl JM. Utilisation en thérapeutique d'une phénothiazine d'action centrale sélective (4560 RP). *Ann Méd Psychol*. 1952;110:112-7.
58. Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Henri Laborit; [consultado 28 mar 2023]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Henri_Laborit
59. Laborit H, Huguenard P, Alluamer R. Un nouveau stabilisateur végétatif (le 4560 RP). *Presse Méd*. 1952;60:206-8.
60. Philippon J. Histoire de la neurochirurgie a la Pitié-Salpêtrière. *Hist Sci Med*. 1997;31:173-9.
61. Benabid AL. Jean Talairach (1911-2007). *Stereotact Funct Neurosurg*. 2008;86:62-3.
62. Harary M, Cosgrove GR. Jean Talairach: a cerebral cartographer. *Neurosurg Focus*. 2019;47:E12.
63. Talairach J, Szikla G, Tournoux P, et al. *Atlas anatomoradiologique et technique chirurgicale*. Paris: Masson; 1967.
64. Talairach J, Bancaud J, Bonis A, Szikla G, Tournoux P. Functional stereotaxis exploration of epilepsy. *Confin Neurol*. 1962;22:328-31.
65. Talairach J, Bancaud J. *La stéréo-électro-encéphalographie dans l'épilepsie*. Paris: Masson; 1964.
66. Talairach J, Bancaud J. *La chirurgie de l'épilepsie*. *Encyclopédie médico-chirurgicale*. 17700 D10, 9-1971.
67. Talairach J, Bancaud J. Stereotaxic approach to epilepsy. *Methodology of anatomo-functional stereotaxic investigations*. *Progr Neurol Surg*. 1973;5:297-354.
68. Talairach J, Bancaud J, Szikla G, Bonis A, Geier. *Approche nouvelle de la neurochirurgie de l'épilepsie. Méthodologie stéréotaxique et résultats opératoires*. Paris: Masson; 1974.
69. Chodkiewicz JP. Jean Bancaud (1921-1993). *Neurochirurgie*. 1994;40:69-70.
70. Bancaud J. Apport de l'exploration fonctionnelle par voie stéréotaxique à la chirurgie de l'épilepsie. *Neurochirurgie*. 1959;5:55-112.
71. Bancaud J, Talairach J, Schaub C. Stereotaxic functional exploration of the epilepsies of the supplementary areas of the mesial surface of the hemisphere. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1962;14:788.
72. Bancaud J, Talairach J, Bresson M, Morel P. Ammon's horn and amygdaline nucleus: clinical and electric effects of their stimulation in man. *Rev Neurol (Paris)*. 1966;115:329-52.
73. Bancaud J, Talairach J, Bresson M, Morel P. Epileptic attacks induced by stimulation of the amygdaloid nucleus and horn of Ammon (value of stimulation in the determination of temporal epilepsy in humans). *Rev Neurol (Paris)*. 1968;118:527-32.
74. Bancaud J, Angelergues R, Bernouilli C, Bonis A, Bordas-Ferrer M, Bresson M, et al. Functional stereotaxic exploration (SEEG) of epilepsy. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1970;28:85-6.
75. Bancaud J. Surgery of epilepsy based on stereotactic investigations--the plan of the SEEG investigation. *Acta Neurochir Suppl (Wien)*. 1980;30:25-34.
76. Bancaud J, Talairach J, Morel P. 'Generalized' epileptic seizures elicited by electrical stimulation of the frontal lobe in man. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1974;37:275-82.
77. Zarranz JJ. Bourneville, Charcot y la histeria: una carambola administrativa de efectos duraderos. *Neurosci Hist*. 2016;4:13-20.
78. White MB. Jean-Martin Charcot's contributions to the interface between neurology and psychiatry. *Can J Med*. 1997;24:254-60.
79. Schneckenburger R. La distinction entre neurologie et psychiatrie en France entre 1940 et 1968: le point de vue de quelques neuropsychiatres. *Cahiers Centre Georges Canguilhem*. 2018;1:33-54.
80. Ajuriaguerra J. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris: Masson; 1974.
81. Zangwill O. Henry Hécaen and the origins of the international neuropsychological symposium. *Neuropsychologia*. 1984;22:813-5.
82. Bruyer R. In memoriam: Henry Hécaen (1912-1983). *Bull Soc Neuropsychol. Langue Franç*. 1977;1:1-4.
83. Pichot P. The discovery of chlorpromazine and the place of psychopharmacology in the history of the psychiatry. En: Healy D. *The psychopharmacologists*. Nueva York: Chapman and Hall; 1996. p. 1-27.
84. Cooper D. *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Paidós; 1974.
85. Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Jaques Lacan; [consultado 1 abr 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Jacques_Lacan

86. Husson L. Surréalisme à l'hôpital Sainte-Anne. La salle de garde dans tous ses états. *Psychologie Clinique*. 2012;34:133-54. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-2012-2-page-133.htm> [consultado 16 mar 2023].
87. Histoire de la folie [Internet]. [s.l.]: Michel Collée; [s.d.]. Sainte Anne, 1945: le surréalisme en salle de garde; [consultado 16 mar 2023]. Disponible en: <https://www.histoiredelafolie.fr/psychiatrie-neurologie/morel-pierre-sainte-anne-1945-le-surrealisme-en-salle-de-garde>
88. Dubois A-M. La collection singulière de l'hôpital Saint-Anne. *Rev Prat*. 2004;54:1270-3.
89. Vidi. La cité des fous. Floréal: l'Hebdomadaire Illustré du Monde du Travail. 1920;40.