Ahora bien, si mis recuerdos clínicos me son fieles y si no me engaña la síntesis semeyótica de estas impresiones, resulta: que la vaguedad de la conciencia del estado frenopático es un hecho común, si no constante, en el período prodrómico y hasta en el inicial de todas ó á lo menos de la mayor parte de las vesanias, al paso que la noción clara, precisa, fija y constante de este mismo estado, es el síntoma patognomónico de un grupo de enfermedades mentales, á las que, con admirable acierto, Baillarger ha dado el nombre de *locuras* ó más bien *monomanías con conciencia*, al paso que Delasiauve las llama *pseudo-monomanías* ó *locuras parciales difusas.*

Si la supresión gradual ó súbita de la conciencia es un hecho típico, constante, propio y característico de la alienación mental propiamente dicha, ¿no podrían calificarse de *atípicas* todas esas locuras que, por conservarse la conciencia en medio del desorden frenopático, difieren visiblemente del *tipo* — forma — de las demás vesanias?

Dos caracteres esenciales distinguen de las demás frenopatías á las que se comprenden en el grupo de las locuras *atípicas* ó *con conciencia*, á saber:

1.° Conocimiento de que son de carácter morboso los fenómenos anormales que se presentan del lado de la inteligencia, de los afectos ó de los actos;

Y 2.° Noción de la incapacidad de ahuyentar, resistir ó sobreponerse al dominio despótico de estas ideas, sentimientos ó impulsos anormales.

Trátase, en una palabra, de un automatismo intelectual, emotivo ó de los impulsos, con plena conciencia de este mismo automatismo y de su irresistibilidad: sabe el sujeto que es esclavo de su locura y que carece de fuerzas para sacudir esa tiranía morbosa. Porque esto sabe, teme; teme y vive apenado. Le *apena la noción de sus mismas penas*, y le apena además el conocimiento de su propia debilidad ó cobardía. Hállase en el caso de un ciego á quien no le quedara más vista que la precisa para ver su propia ceguera. Cuanto más intenta reaccionar por medio de razonamientos, tanto más ve que no tienen fundamento las concepciones de su mente; pero cuanto más ve que los razonamientos lógicos son impotentes para avasallar sus aprensiones, más se acrecienta su desconsuelo, porque la *razón*, verdadero específico de la *sin-razón*, es en su caso insuficiente para contrarrestar los desórdenes mentales... Desespera de todo, porque se contempla solo, abandonado y sin remedio en el mar sin orillas de la locura.

Hoy día el grupo de las locuras *atípicas*, ó *con conciencia*, se halla perfectamente definido, y, prescindiendo de algunas variantes que

nuevas impresiones y recuerdos clínicos podrían introducir, los procesos morbosos que le constituyen, se reducen á cuatro, á saber:

1.° La *Agorafóbia* y la *Claustrofóbia*, ó miedo al espacio;

2.° La *Hipocondría moral*, ó *Frenopatofóbia*, con ó sin impulsos suicidas;

3.° Los *impulsos homicidas*, ó más genéricamente, *destructores, con conciencia;*

Y 4.° *La locura de la duda, con delirio del tacto.*

Prestadme, generosos, vuestra atención, para que me sea dable exponer de manera sucinta los caracteres de las dos primeras formas del *estado frenopático consciente:* la *Agorafóbia* y la *Frenopatofóbia;* excusándome de tratar de las dos restantes, en razón á que, á más de que había de faltarme tiempo, no son éstas de mucho tan comunes ni tan interesantes, desde el punto de vista policlínico, como aquéllas.

II.

Aggora, que debe pronunciarse *angora*, es palabra griega que, si no me equivoco, equivale á *plaza*. *Agorafóbia* es como decir, aversión, horror ó miedo á las plazas ó los lugares espaciosos; *Claustrofóbia*, por el contrario, significa miedo ó temor á los recintos cerrados. Dos voces antitéticas para denominar estados morbosos de la mente principalmente caracterizados por *temor al espacio*. Es, en verdad, más genérica y más comprensiva la denominación de *miedo al espacio*, propuesta por Legrand du Saulle.

La primera descripción de esta frenopatía se debe á Westphal, en 1872. Es una angustia inexplicable, un temor exagerado, que sobreviene cada vez que el sujeto se propone atravesar una plaza, una calle ancha, una encrucijada, un puente, una iglesia, un lugar desierto, etc. Este miedo inexplicable se acompaña de temblor y gran debilidad de los miembros pelvianos; persuadido el enfermo de que no podrá atravesar el espacio que tiene delante de sí, no halla manera de emprender ó continuar la progresión; siente que se le doblan las rodillas y busca apoyo en firme, para no caerse. Esta angustia disminuye mucho y aun á veces desaparece del todo si el enfermo encuentra quien le dé el brazo; á veces le basta un bastón ó un paraguas. Esto es la *Agorafóbia;* en la *Claustrofóbia* se presentan los mismos síntomas cuando el paciente se halla en presencia de un lugar cerrado, ó poco espacioso, una calle angosta, un corredor, un recinto muy concurrido, etc.

Frecuentemente se observa que el *agoráfobo* puede realizar su

temida progresión cuando se ha previamente reanimado con un vaso de vino; cuando una conversación viva y atractiva le absorbe ó cuando un vehículo le precede de tan cerca que se halle al alcance de su mano.

Son numerosas y variadas las ocasiones en que se presentan los accesos agorafóbicos: Westphal habla de un sacerdote que se sentía acometido de terror siempre y cuando se hallaba en un recinto desprovisto de techumbre; en el campo, no podía andar sino arrimado á las márgenes y á la sombra de los árboles; cuando éstos le faltaban, se veía obligado á cobijarse en un paraguas; un militar, citado por Legrand du Saulle, vistiendo de paisano no tenía valor para atravesar las plazas públicas; pero vestido de uniforme y con el sable al cinto, no sentía este temor; un sujeto afectado de *delirio emocional*, según Morel, pero que indudablemente era *agoráfobo*, habiendo notado que en un jardín había un montón de piedras y guijarros, preguntó qué era aquello: «Son escombros extraídos de un pozo» — le dijeron. — Inmediatamente fué acometido de un intenso paroxismo agorafóbico... La idea del pozo obró como agente provocador de la crisis.

A estos extraños fenómenos, se agregan otros, de carácter menos fijo y de intensidad variable, que podríamos llamar síntomas concomitantes del miedo. Late con fuerza el corazón; el paciente dice que le tiene oprimido; el semblante se enrojece; á veces aparecen sudores muy profusos; aquejan al paciente hormigueos en las piernas, que hacen más perceptible su debilidad é incapacidad para la progresión; la marcha causa sensaciones muy extrañas: á veces el pavimento parece movedizo, como si fuese un río de arena ó de salvado, otras, blando cual barro arcilloso, etc.

Hace á lo menos quince años que, por primera vez, observé un caso de *agorafóbia* de los más característicos. Tratábase de un caballero, de unos 40 años, alto, bien constituído, sano de todo y dedicado á una profesión literaria. En su ascendencia materna contábanse antecedentes neuropáticos. Residía en Gracia, en una de las calles colaterales á la izquierda de la Mayor — no sé si en la de Riego ó de Padilla. — Siempre que salía de su casa, iba acompañado; no experimentaba novedad, hasta que, después de haber entrado en la calle Mayor y bajando por ésta, llegaba á la dilatación que subsigue á la casa llamada la Fontana. De ahí no podía pasar. Agarrábase al brazo de su acompañante y, con grandes esfuerzos, apenas llegaba á salvar la acera derecha; ya aquí, se efectuaba una escena por demás penosa. Entrábale un temblor convulsivo en las piernas; se le doblaban las rodillas y tal era la angustia que se apoderaba de toda su persona,

que, después de bregar inútilmente contra su cobardía, animándose á sí mismo, sintiéndose vencido, acababa por tomar el partido de retroceder y volverse á casa. Bastábale variar de rumbo, para recuperar el valor y andar sin temblores ni vacilaciones. — En aquel entonces no había aún el tranvía que llega hasta los Jusepets. — Vino á mi consultorio, en coche, con su inseparable acompañante. Refiriéndome sus cuitas, añadía: «Yo bien conozco que esto es una aprensión mía; que ese miedo de caerme es infundado: una ilusión de mi mente; porque, ya que tengo fuerzas para llegar hasta la Fontana, ¿cómo no había de tenerlas para continuar por la calle Mayor y el Paseo de Gracia, cual lo hacía antes? Así y todo y por más que salga de casa con excelentes propósitos y cada vez muy dispuesto á ser valiente, cuando llego á la Fontana, me abandona el valor y tengo que sucumbir.

Este sujeto comía con buen apetito; sus digestiones eran excelentes, no tenía vértigos, ni zumbidos de oídos... estando en su casa, no tenía que envidiar á nadie la salud. Lo que le sucedía bajando por la calle Mayor, le pasaba también cuando, desde la galería de su casa, miraba á un gran patio contiguo; mas no, si dirigía la vista á los jardines y huertas de las inmediaciones, ni tampoco cuando, desde el balcón, miraba á la calle ó á las casas fronterizas.

Por mi consejo, hizo la prueba de tomar un buen vaso de vino generoso cada vez que salía de casa; con esto consiguió alivio: la angustia y el temblor no sobrevenían sino cuando estaba ya mucho más entrado en la calle Mayor, cerca de la Travesera; nunca, empero, pudo llegar hasta el Paseo de Gracia .. Como poseyera regular fortuna, aconsejéle uso de coche. Salía de su casa á pie; el coche aguardábale en la Fontana; acercábase el vehículo á la acera y, por consiguiente, á su persona; el enfermo se apoyaba en la zaga y no miraba sino al coche... así, con varios ensayos progresivos, es decir, cada día en más largo trecho, nuestro agoráfobo pudo llegar al Paseo de Gracia; más tarde le fué dable hacer lo propio, sin que le precediera el coche, y así, en unos dos meses de esta gimnasia del valor, llegó á verse libre de sus penosas aprensiones. Ignoro si ha habido recidiva, pues no he vuelto á saber de este sujeto.

Con posterioridad, he visto muchos otros casos de *agorafóbia* y á buen seguro que ninguno de vosotros habrá dejado de observar algunos; pocos, empero, podrían presentarse tan adecuados al tipo de Westphal. Por ofrecer variantes de particular interés, voy, con vuestro beneplácito, á dar cuenta de otro, que en la actualidad tengo á la vista.

Es un joven de 18 años, regularmente constituído, nervioso, con antecedentes neuropáticos en su familia, y de inteligencia privilegiada,

según lo acreditan las calificaciones y premios que adornan su carrera escolar. Llamóme, hace unas tres semanas, á su casa, y después de explicarme, con muchos pormenores, los síntomas de un catarro intestinal crónico, que le afligía de dos años á esta parte, me dió cuenta de su estado moral en los siguientes términos:

«Hace dos años experimenté en mi persona una gran novedad; primero no era más que un temor, una gran cobardía para salir á la calle; parecíame que no podría andar, que la debilidad me impediría sostenerme; hice la prueba y observé que las fuerzas no me abandonaban mientras iba por las calles; mas al pasar por una plaza, una encrucijada y particularmente un paseo, sentíame desfallecer y se apoderaban de mis piernas un temblor y debilidad tan fuertes, que me veía obligado á volverme á casa.

»Ahora las cosas se han agravado: si bien he conseguido dominar esta cobardía y me es permitido transitar por las calles, con sólo la precaución de arrimarme á las casas, siento de vez en cuando impulsos indomables que me llevan á destruir todo cuanto me viene á mano; y estos impulsos me exaltan irremisiblemente y son mucho más fuertes y más irresistibles, cuando veo á alguna de las personas de mi familia — mi madre, mi tía y mi hermana — á quienes, sin embargo, quiero entrañablemente, porque ellas, las pobres, cuidan de mí con muchísimo esmero y cariño. Siento además ya casi constantemente, un atontamiento — *ensopiment* — en la cabeza, que me incapacita para el estudio, por lo cual he tenido que interrumpir mi carrera.»

Al salir de la casa no ví á ninguno de los parientes del enfermo, pues, para preservarle de los furores que su presencia le provocaba, esas buenas señoras vivían retiradas en la parte posterior de la casa, y cuando había necesidad de hacerle la cama, barrer el estrado y arreglar los muebles, el paciente cambiaba de cuarto, para no chocar con su presencia.

Cuatro días después de esta entrevista, fueron á mi casa, desoladas, la tía y la hermana del enfermo, diciendo que los raptos de furor de éste eran tan grandes, que había roto muchos muebles y toda la vajilla de una alacena; pedían, en consecuencia, que le admitiese en *Nueva-Belén*, pues él mismo lo deseaba y solicitaba, apenado por su extraño mal, que, conociéndolo, no lo podía enfrenar. Como el caso lo era de *locura con conciencia*, *mixta de agorafóbia y de impulsos irresistibles*, no hallé inconveniente en acceder.

En los quince días que este joven lleva de estancia en el Manicomio, — donde vive exceptuado del régimen frenopático y sometido á la hidroterapia y á los bromuros —, ha mejorado mucho: dice que ya

no le quedan aprensiones agorafóbicas; sólo resta un poco de obnebulación de la cabeza — cefalalgia frontal ligera. — Ha escrito dos cartas afectuosísimas á su familia; ha tenido con ésta dos entrevistas muy cariñosas y él y yo estamos esperanzados en una próxima curación.

En este caso importa no perder de vista que la frenopatía *con conciencia* coincidía, ya desde el principio, con el catarro intestinal. Este ha sido victoriosamente combatido con el régimen lácteo, crema de sub-nitrato de bismuto y café de bellotas. La mejoría del estado frenopático ha coincidido con la normalización de las funciones del intestino. Esto autoriza á preguntar si la *agorafóbia* es deuteropática, si hay mera coincidencia de ambos estados patológicos, ó bien si, como sucede en los melancólicos y aun más en los hipocondríacos, el desorden gastro-intestinal está subordinado al estado frenopático.

Si á la hora presente no hubiese hecho gasto tan cuantioso de vuestra atención, trataría de completar el cuadro de la *agorafóbia* entrando en pormenores relativos á su etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; esta tarea me obligaría á rebasar los límites de vuestra benevolencia, por lo cual me limitaré á dar un brevísimo extracto de los principales trabajos que sobre este punto me ha sido dado consultar.

Como en todas las frenopatías, la herencia figura en primer término entre las predisposiciones individuales de la *agorafóbia;* mas, no se trata aquí de herencia directa, que sólo una vez ha sido comprobada, sino de hechos frenopáticos ó cerebrales de otra forma, tales como el suicidio, la locura epiléptica, la apoplejía, etc., notados en la ascendencia de los agoráfobos.

No he visto aún la *agorafóbia* en la mujer; lo cual da la razón á las estadísticas de Corde y Legrand du Saulle, que hallan tan rara esta afección en el bello sexo, que el primero sólo la vió una vez en una mujer, entre 29 casos, y el segundo también una entre cinco.

Constantemente he observado la *agorafóbia* en sujetos dedicados á la vida cerebral. Las estadísticas no discrepan en este punto, siendo los trabajos mentales excesivos, no sólo una predisposición, sí que también causa determinante de esta enfermedad.

En punto á diagnóstico diferencial, bastará establecerle respecto de las diferentes especies de vértigo, la hipocondría y el *delirio emocional* de Morel. En todo *vértigo* hay sensación de movimiento rotatorio de los objetos, cosa que falta por completo en la *agorafóbia.* Tratándose del *vértigo tenebroso*, la rotación se asocia á la obscuridad de la visión; el vértigo *epiléptico* se acompaña de pérdida momentánea del conocimiento, sin quedar recuerdo de esta *ausencia*, y en el *estomacal*

son concomitantes fenómenos dispépticos, más ó menos acentuados. El hipocondríaco es un enfermo que no cesa de tentarse el pulso, mirarse la lengua al espejo, palparse el vientre, percutirse el pecho y examinar sus propias deyecciones; vive en una preocupación constante de su salud; al *agoráfobo* sólo le apena la idea de su debilidad y falta de valor para resistir el miedo á los espacios.

Por último, el *delirio emocional* es un estado de impresionabilidad excesiva, en que todo apena y todo causa horror: hay *pannofóbia*. El horror de la *agorafóbia* se limita á los espacios.

Cuando la *agorafóbia* es idiopática y pueden apartarse las causas que la han determinado, su curación no se hace esperar; á veces sobreviene súbitamente; cuando es expresión de otro estado patológico, su pronóstico está subordinado á este último.

El tratamiento se reduce á las siguientes indicaciones:

1.ª Sustracción del enfermo á los trabajos de la mente; rusticación y ejercicios corporales;

2.ª Alimentación analéptica y bebidas difusivas; antes de salir de casa, beber un vaso de vino generoso;

3.ª Gimnasia del valor, ensayándose gradual y diariamente en la progresión por sitios cada vez más espaciosos, primero haciéndose acompañar y distrayéndose con una conversación interesante y luego adelantando sin el auxilio de estos medios.

¿Son de temer las recidivas? Sí; porque la predisposición que deriva de la herencia, persiste, y por el influjo, de ordinario inevitable, de las tareas profesionales.

Si en vez de una nota clínica, me propusiera escribir una monografía de la *Agorafóbia*, vendría ahora la ocasión de interpretar la razón fisiológica de su mecanismo íntimo, y tal vez no me sería difícil añadir una á las varias teorías que á este propósito se han emitido. Renuncio á este empeño, y me limitaré á indicar que no puedo admitir la opinión de Benedikt, que, fundándose en un solo hecho, atribuye la *agorafóbia* á una perturbación del poder convergente de la visión lateral, de cuya perturbación resulta falta de equilibrio entre las incitaciones que recaen sobre los músculos convergentes, emanadas de las imágenes laterales, y las que se forman en la mancha amarilla de la retina. Si hay incitaciones laterales de las retinas andando por una calle angosta, ¿faltan acaso estas mismas incitaciones en una plaza ó en una calle ancha? ¿Por qué no se quejan los enfermos de perturbaciones de la vista y sí de falta de valor para atravesar el espacio?

Más aceptable me parece la teoría de Cordes, testigo de la mayor

acepción, pues él mismo fué agoráfobo. La *agorafóbia*, dice, es síntoma del agotamiento parésico del sistema nervioso excito-motor; es una perturbación del sentido de la musculación; hay una alteración morbosa de la porción del cerebro que preside á la locomoción y á la sensación muscular; esta perturbación modifica de tal manera el estado psíquico, que engendra el sentimiento del miedo. Este, á su vez, reaccionando sobre la musculación, da lugar, en los casos comunes, al temblor, pues, cuando hay angustia, se presenta una verdadera paresia muscular.

Y ahora digo: ¿para estas explicaciones, se ha puesto á contribución la intrincada fisiología del cerebelo y las no bien determinadas funciones de los centros grises de la protuberancia anular, pedúnculos cerebrales y tubérculos cuadrigéminos?

III.

El *hipocondríaco* común es un sujeto, mentalmente enfermo, que vive sin cesar apenado por el sentimiento de los males que destruyen su organismo. Imagine cualquiera un hipocondríaco que tenga concentrada la atención y afligido el espíritu por la derrota de que ve amenazada á su propia mente, y podrá formar idea de la hipocondría moral. Claro es que, en tal caso, el fondo afectivo, el estado *ceestésico*, es de dolor moral, pena ó melancolía: hay, pues, una *melancolía*, ó, si se quiere, una *hipocondría*, que gira al rededor de la noción, ó sentimiento íntimo del estado anormal de la propia mente. Esta es la enfermedad que Falret, en 1866, dió á conocer con los nombres de *locura razonadora* y *locura moral*, nombres que hoy día se consideran poco adecuados, conviniendo mejor el de *hipocondría moral*, ó *mental*, y aun, según mi humilde entender, el de *frenopatofóbia*, que casa perfectamente con el de *agorafóbia*, como otra de las especies comprendidas en la denominación genérica de *locuras con conciencia*.

Séame permitido reproducir aquí lo que escribía en 1881.

«Repetidas veces he observado vesánicos en quienes, lejos de extinguirse gradualmente y á proporción que la enfermedad avanza la noción del trastorno de su mente, esta idea vive como dominadora de la moral y avasalla la razón. La noción de un desorden mental que se va apoderando del espíritu, caminando rápidamente á la locura, es, para estos sujetos, punto de partida de incesante aflicción y de la más amarga pena. Siéntense, sin embargo, atraídos á la locura con incontrastable fuerza; en medio del pesar que tal desgracia les causa, experimentan cierta voluptuosidad en ceder al impulso morboso.

»Esos individuos son hipocondríacos, que no refieren su mal á las entrañas del pecho, ni del abdomen, ni á la sangre, ni á los músculos, sino á su propia mente, á sus nervios ó á su cerebro. Asáltales el temor de enloquecer, ó mejor, créense ya abismados en la sinrazón, y es tanto lo que esto les apena, que con el suyo, dicen, no hay infortunio ni tormento ponderables.

»A un tal estado mental, no hallo nombre que mejor le cuadre que el de *Frenopatofóbia* — *fren*, mente ó espíritu, *patos*, enfermedad, y *fobos*, horror, aversión ó temor. — Los terminologistas deberían aceptar esta denominación, puesto que, á más de ser de construcción rigurosamente técnica, expresa un fenómeno que quizás no ha sido estudiado con debido detenimiento.

»Y, sin embargo, la *frenopatofóbia* es tan frecuente, que lejos de constituir siempre una forma mental, es de ordinario un síntoma de los más constantes en el período prodrómico de las locuras, y en especial de la melancolía y de la manía. En efecto, casi todas las frenopatías se inician por un período verdaderamente frenálgico, es decir, de dolor moral y de depresión melancólica; difícil es entonces decir si la enfermedad continuará por el camino de las *frenálgias*, si seguirá el curso de la *hiperfrenia*, ó si pasará bruscamente á la *afrenia* — lenguaje de Guislain. — En este estadio, verdadero período prodrómico de la alienación mental, gran número de enfermos acusan una profunda pena, fundada en el temor de enloquecer. Tienen plena conciencia de que su razón se conturba; de que extraños impulsos subyugan su voluntad, y de que una fuerza incontrastable les lanza en el sentido de los actos más abominables. Luchan, con el más plausible empeño, con los conceptos morbosos; oponen todo el esfuerzo psíquico de que aun pueden disponer para contrarrestar las inclinaciones patológicas que sienten brotar en su mente, y si bien en un principio consiguen algún solaz, porque logran repetidos, aun cuando efímeros, triunfos, llega fatalmente el día en que se sienten próximos á sucumbir, es decir, á ver sojuzgada su razón por las ideas ó los sentimientos insanos. Hasta aquí habían disimulado su pena: la *habían devorado;* callaban y buscaban la soledad, para no tener que revelar sus males; ahora ya, desconfiados de sí mismos, cesan de contenerse y expresan claramente sus temores y sus angustias, por mirarse próximos á perder el juicio. «Madre — decía, en tal estado, un joven que hoy reside en Nueva-Belén — mi mente se trastorna, yo pierdo el juicio; así que vean confirmada mi locura, llévenme á Nueva-Belén.»

»¿Qué es esto sino el resultado del ejercicio de una parte sana del

cerebro, es decir, aun no influída por el delirio ó la emoción morbosa, que siente el proceso anormal que allí se fragua —percepción interna — y lo compara al anterior estado de salud mental? A medida que, pasando días, la enfermedad mental se irá acentuando, disiparáse, hasta desaparecer del todo, la *frenopatofóbia*. Entonces el alienado — completamente *alienado*, es decir, incapaz de conocerse ni de enfrenar sus impulsos morbosos — no sólo no se mostrará apenado por la pérdida de la razón, sino que negará resueltamente su locura, y aun la vía más segura de conducirle al furor será el llamarle *loco*.

»¿Cuándo volverá á presentarse la noción del estado patológico de la mente? ¿Cuándo volverá á funcionar de modo normal la percepción interna? A la declinación del mal; en los albores de la convalecencia, es decir, cuando las regiones cerebrales irán recobrando su estado hígido. Entonces el enfermo confesará, primero con pena y luego sin rubor, que ha pasado por el terrible trance de la alienación mental. La *frenopatofóbia* ya no será rigurosamente tal, sino que más bien debería llamarse *auto-freno-patognosia* — voz que, por lo disfónica, no sería aceptable. — En efecto, aun cuando el sujeto mira con horror el mal que ha pasado y recela por la recaída, no está triste, ni ansioso, sino tranquilo, confiado y expansivo, porque siente que de día en día se disipa el velo de su mente y que retorna á los serenos horizontes de la razón. Diríase que la *frenopatofóbia* del período prodrómico de las vesanias se acompaña de las tintas melancólicas del crepúsculo vespertino, al paso que la reviviscencia del conocimiento de la enfermedad mental se tiñe de los festivos arreboles de la aurora.

»¡Qué lección para el frenópata! ¡qué problema para el filósofo! A ese que se apena porque se siente débil, nublada la mente, intranquilo el espíritu, triste y desazonado, compadezcámosle y apresurémonos á auxiliarle con los recursos de la medicina mental, en esta sazón de mucho alcance; al otro, ayer delirante y que, abroquelado en sus errores morbosos, se enfurecía cada vez que intentábamos combatirlos, achacando su modo de sentir y de pensar á un extravío de su mente, y que, por el contrario, hoy nos atiende, reflexiona, fluctúa y, al fin, comprende y declara que su razón estuvo trastornada; felicitémosle y asociémonos á su alegría, pues la *auto-freno-patognosia* es el indicio más seguro de que la curación se ha iniciado con buen pie.

IV.

« El principal objeto de este trabajo no es tratar de la *frenopatofóbia* como elemento sintomalógico de las vesanias en general, sino como una frenopatía especial, de entre las comprendidas en el orden de las *frenalgías*, ó melancolías.

»Diré, pues, que la *frenopatofóbia* es una melancolía hipocondríaca, en que el dolor moral tiene por único y permanente punto de partida el sentimiento de ser víctima de un trastorno mental irremediable y el temor de ir á parar á los grados más acentuados de la locura.

» La etiología de esta afección mental es bastante obscura; en ninguno de los casos que en este momento acuden á mi memoria, constaban antecedentes hereditarios (1). En dos había habido un gran disgusto, ocasionado, en el uno, por un revés de fortuna, y en el otro, por un secuestro por malhechores. En todos, la enfermedad recaía en sujetos acomodados, para quienes el trabajo no era una necesidad, por lo cual pasaban largas horas desocupados.

»La enfermedad se inicia por tristeza inmotivada y sentimiento de ineptitud para el ejercicio mental. Considéranse estos enfermos afectados de una enfermedad nerviosa, que les preocupa sin cesar; concilian difícilmente el sueño; despiertan preocupados y tristes y no tardan en llamar á uno y otro médico. Pasean, cazan, viajan y búscanse distracciones; todo en vano, la tristeza no les abandona: ni por un momento se ven libres de la idea de que su razón se pierde y de que su locura avanza. En este cuadro destácase, á veces, un delirio de forma mística: creen haber ofendido á Dios, tienen remordimientos y pasan largo tiempo rezando. Con personas para quienes no tengan intimidad, se portan de modo conveniente; hablan atinadamente de todo, calculan, recuerdan, refieren, describen y aun escriben, sin que se trasluzca la idea hipocondríaca que les domina. Totalmente opuesta es su conducta para con las personas de su confianza: no tienen palabras sino para llamarles la atención sobre el gran trastorno de su mente.

»— Yo no me conozco, —dicen; — mi entendimiento está trastornado; no tengo aptitud para pensar; mi memoria es sumamente débil. — Un Director de un Instituto de segunda enseñanza, de noto-

---

(1) Sabido es lo que cuesta averiguar este anamnéstico. Hoy dia, en un número mucho mayor de casos que he observado, constaba positivamente la herencia neuropática y especialmente epiléptica.

ria ilustración, lamentábase de haber olvidadó la gramática, la historia y la lengua latina, asignaturas que desempeñaba con lucimiento en su Instituto. Repetidos ensayos sobre estas materias pusieron de manifiesto que en nada habían disminuído sus conocimientos ni su aptitud docente. —«Mi pobre esposa, mis tiernos hijos, —añadía,— perecerán de hambre; la locura de su padre les privará del sustento.»

»Otro frenopatófobo á quien actualmente tengo á la vista — 1881 — se expresa en estos términos: «Doctor: es preciso que usted me perdone y me atienda. Yo siento un vacío en mi mente; mi razón se extravía; terribles impulsos me encaminan á ejecutar los actos más reprobables y ridículos. Cuando pienso en mis sobrinitos, mis tiernos sobrinitos, á quienes amo tanto, me digo que, al volverles á ver, les he de cubrir de besos y colmar de regalos; mas, de pronto, siento nacer en mí una voz que me dice: «Miserable, no los besarás, porque tú no puedes amar á nadie; tú, como loco rematado que eres, los estrujarás entre tus manos; les aplastarás el cráneo contra una piedra»..... Pero, Dios mío, ¿qué es esto?... Yo curaré de este mal; sí, curaré; con los remedios que me administrará el doctor, yo fijaré mis ideas, encaminaré mi juicio y recobraré la razón..... Pero no, no será; no recobrarás el juicio, insensato, malvado... Estás para siempre perdido;... toma, toma, he aquí tu merecido... y me doy de puñetazos y bofetadas. Yo he ofendido á Dios; pero Él es misericordioso. Él me perdonará; y rezo, y creyendo que no he puesto bastante devoción, vuelvo á rezar y más rezar;... hasta que un conato irresistible me impele á hacer como los locos: á maldecir el nombre de Dios y á su santísima Madre... Hay una continua contradicción en mi mente... apenas un juicio sano se inicia, ya surge una idea perversa; pues, como estoy loco, yo no puedo tener ideas sanas... Una vida así, sin fe, sin confianza, sin otro porvenir que la locura, es un fardo... No me mato, porque soy un cobarde (1).»

»Este trasunto psicológico, verdadera estenografía de la conversación de uno de estos enfermos, da á comprender que aquí se trata de un estado de depresión mental, una melancolía de forma hipocondríaca, no visceral, sino cerebral. Hay un mono-delirio hipocondríaco, que se refiere al estado morboso de la mente. El enfermo siente, sin duda, esos impulsos insanos que tanto le apenan; pero conoce que son morbosos — *locura con conciencia;* — aun tiene fuerzas y las em-

---

(1) Escritas estas líneas, el desdichado á quien se refieren estas palabras, burlando la vigilancia de un pariente suyo, que le tenía en una fonda, en expectación de conducirle á Nueva-Belén, se ha suicidado, disparándose un pistoletazo en la sien.

plea todas para contrarrestarlos. Es lo mismo que pasa en el período prodrómico de la generalidad de las vesanias. La *frenopatofóbia* parece una vesania *detenida* —abortiva— y *sostenida* en su período inicial.

»La marcha de esta afección suele ser lenta: al cabo de cuatro ó cinco meses de tratamiento frenopático, amaina la ansiedad; el enfermo habla menos de su locura y recobra confianza en sí mismo. En un caso reciente, en cuya etiología figuraban grandes excesos venéreos, no ha habido necesidad de aislamiento manicómico: han bastado el tratamiento moral, la rusticación y los reconstituyentes.

»El tratamiento, como en todas las frenalgias, consiste en el aislamiento, tranquilidad y prohibición absoluta de hablar del mal. La hidroterapia, el ejercicio moderado, la rusticación, el aire puro y los narcóticos, en dosis progresivas, completan la medicación.»

A estos hechos clínicos á que hace referencia el trabajo que precede, podría ahora adosar otro, recentísimo, en que he tenido el honor de consultar y oir las experimentadas instrucciones del Dr. Pi y Molist, habiéndome cabido, como siempre, la satisfacción de opinar de acuerdo.

No he de ceder á la tentación de ni tan siquiera esbozar ese interesante caso clínico, pues harto llevo fatigada vuestra atención: diré tan sólo —dirigiéndome particularmente al Dr. Pi— que aquella señora, hija de padre epiléptico y hermana de una loca sistemática, filósofa, religiosa y alucinada de persecuciones masónicas, que se vió súbitamente atacada de *frenopatofóbia* y á quien observamos en aquel angustioso estado de agitación incoercible, anoréctica, insomne y constantemente insistente en lamentarse de la locura de que —decía— había sido *fulminada*, creyéndose ya en el triste estado de su hermana mayor, aquella señora continuó, durante tres meses, afligida por la *melancolía hipocondríaca moral y sin delirio* —*frenopatofóbia*— mejorando algo con una excursión veraniega, durante la cual acaeció la muerte repentina de su esposo, casi en sus mismos brazos; hecho que no fué parte á cambiar la forma de la frenalgia, sino que vino á agravar la *frenopatofóbia*, hasta tal punto que la enferma, que idolatraba á su marido, apenas tuvo lágrimas para el luto, aun cuando las vertió á raudales lamentando su locura, según ella, cada día creciente y ya de curación inasequible. Una substracción absoluta de esta enferma á las relaciones de su familia y aun á las de la ciudad, en una aldea de la provincia de Gerona, ha operado súbitamente el prodigio de la curación. Esta señora goza hoy día de buena salud mental y física, desde hace tres meses, y ha vuelto al seno de su familia, ocupándose en arreglar un patrimonio inverosímil..... por el vacío inesperado.

V.

Señores: hasta aquí puede decirse que no he hecho sino promediar el asunto de las *locuras atípicas*, ó *con conciencia:* de las cuatro especies nosológicas que constituyen este grupo, sólo me he ocupado de dos, la *agorafóbia*, ó *miedo al espacio,* y la *frenopatofóbia,* ó *hipocondría moral;* faltan dos capítulos interesantísimos, á saber: los *Impulsos irresistibles homicidas* — que yo llamaría más genéricamente *destructores* — *con conciencia* y la *Locura de la duda*, *con anomalías del tacto*, que me parecería mejor denominada *locura metafísica consciente.* Renuncio á tratar de las dos últimas, por las siguientes razones: primera y principal, por carecer de espacio en esta sesión y de tiempo para completar tan largo trabajo; segunda, porque los *impulsos conscientes irresistibles* constituyen materia más pertinente á la medicina legal que á la clínica psiquiátrica, por más que diariamente, aun en la consulta particular, veamos casos de esta índole, y tercera, porque la *locura de la duda*, es una enfermedad poco común, de la cual en una observación completa en su larga y variada, aun cuando sistemática, evolución, guardo un solo caso en la memoria, sin haber tomado notas, que pudieran permitirme puntualizar la historia clínica.

Así y todo, dentro de las condiciones que me impuse al empezarlo, considero terminado este insignificante trabajo, puesto que, si he tenido la ventura de hacerme digno de vuestra atención, os la habré llamado hacia las vesanias que con mayor frecuencia aparecen en la práctica civil —más frecuentemente que en los asilos freniátricos.— Tratando de ellas, nos habremos mantenido en un terreno clínico que nos es común.

Señores: he terminado mi tarea;... pero necesito cumplir una indicación vital: la de desfruncir vuestro ceño... Toleradme, como ensayo, un párrafo festivo.

No es posible negar que Barcelona abunda en *coníferas* ilustres y contemporáneas: *D. Andrés Avelino Pi y Arimón*, nacido en 1793 y fallecido en 1851, fué autor de los días del ilustre frenópata á quien hoy festejamos y además de eruditos trabajos históricos, entre los cuales descuella la inmortal obra *Barcelona antigua y moderna; Pi y Margall*, el sabio estadista, caudillo indiscutible de las falanges republicanas federales sinalagmáticas, y defensor inquebrantable del dere-

cho democrático afianzado y ordenado por el pacto; *Pi y Suñer*, el aun joven é infatigable catedrático de Patología general de nuestra Universidad, dechado de aplicación y modelo de asiduidad en la tarea docente, y, en fin — para atenerme siempre al precepto que de su modestia deriva — nuestro actual y aquí presente *Pi y Molist*, que en el Manicomio de Santa Cruz, es la imagen espectral del *Felipe Pinel* de Bicetre... Total: Pinel; contracto: Pi... Pi, algebraicamente considerado... Pi, elevado al cubo, por el progreso de los tiempos y la democratización de las costumbres... Junto al *Pinel* francés, había una *ardilla*... — un *Esquirol*. — ¡Quién pudiera ser la ardilla — el *Esquirol* — del *Pi* de nuestra Academia! — He dicho.

DISCURSO

DEL

Dr. D. EMERENCIANO ROIG Y BOFILL

MÉDICOS Y ENFERMOS

¡Dichosa condición la del médico hace cincuenta años! Limitada su actividad á la práctica de la Medicina; atento sólo al cuidado de sus enfermos; esclavo fiel de principios de joven aprendidos y á su modo comprobados en la clínica; lector asiduo y constante de contados volúmenes; por do quier aceptado como amigo; miembro inseparable de la familia, *medicus familiaris;* gozando de autoridad indiscutible; dictando sus prescripciones sin obstáculos ni trabas, sin que se le ocurriera á nadie discutirlas, si es que alguno las comentara; veía transcurrir los días y los años de su existencia laboriosa, haciendo todo el bien posible, alentado en su camino por la fe en la Medicina, el convencimiento de la utilidad de la misión cumplida, y la esperanza de un premio, jamás en ésta conseguido, en otra vida mejor.

¡Cuán distinta, en cambio, la existencia de los que formamos parte de la clase médica en los tiempos que corremos! Tras de pesar sobre nosotros la despiadada acción de un ambiente obra de tempestades y de sacudidas sociales, que hace de la presente una generación de neuróticos, de rasgos geniales á veces y con más frecuencia marcados con el estigma de la exaltación ó de la depresión psíquicas, hemos venido á la vida científica, á la vida médica, en una época especialísima, que se escribirá con lápiz blanco en la historia de la Medicina, por lo anómalo, por lo excepcional, por lo brillante, si queréis, de los rasgos que la caracterizan.

A la plácida sumisión á los seculares principios en que fiaron por completo nuestros predecesores, han sucedido la descreencia absoluta en todo ó el ciego entusiasmo á ratos por una idea, por un descubrimiento; la uniformidad de pareceres, por consiguiente, no existe ó queda reservada á alguna cuestión de detalle con variantes al infinito. Estamos elaborando trabajosamente los materiales de la nueva legislación; es por esto que los hechos lo priman todo; pero en la controversia, ni la observación, ni la experimentación mejor afianzada, la que se traduce en datos numéricos incontrovertibles, llevan la convicción á nuestro ánimo, decidido á dudar de todo y que sólo fía en lo que ve y toca, ó mejor, en lo que cree ver y tocar. A fuerza de no admitir la autoridad del *magister*, los discípulos nos hemos atribuído el carácter de tales, y á una opinión respetable oponemos con desenfado la contraria, á una afirmación la negativa, fundándonos todos en los hechos personalmente observados en una práctica más ó menos positiva.

Hemos venido á la esfera científica en uno de tantos períodos de transición, en un período constituyente que tiene, por lo irrespetuoso, mucho de revolucionario; en el que se suceden con rapidez vertiginosa los libros, las noticias, los descubrimientos, sobre todo los descubrimientos productivos, de resultados ventajosos para el que sufre... y también para el inventor. En cuya situación, los que no contamos con fuerza intelectual bastante para juzgar á los demás y de su labor y talento lo esperamos todo, ávidos de instrucción y de progreso, andamos como azorados, aprendiéndonos de memoria á éste, aplaudiendo mañana á aquél, defendiéndoles á todos con ardor y entusiasmo, para llegar después á la más cruel de las decepciones, la que resulta de haber corrido en pos de un ideal falso, erróneo, sin más consuelo que buscar otro nuevo, ya que en los espíritus leales no cabe el escarmiento, porque no pierde jamás la esperanza el que aspira á la verdad, por más que los ministros de su religión se equivoquen ó prevariquen. Tras una ilusión perdida, un nuevo desengaño, para sentirnos nuevamente conmovidos ante los clamores que pregonan la nueva doctrina, la buena, el nuevo invento, el eficaz, el infalible; y con ellos y por ellos, nuevos estudios, nuevos dispendios, largas horas de trabajo, para saber, para comprobar; en una palabra, para estar al corriente de las novedades, que no es lícito que los demás nos aventajen en conocerlas.

Y de estos cambios de doctrina y de estas mutaciones de criterio, algo y aun algos ha de traducirse en el ejercicio práctico de la profesión, en la manera de comprender las enfermedades, sobre todo en la manera de combatirlas. Por cuya razón los que estaban en plena prác-

tica hace veinticinco años, nuestros maestros de entonces y de siempre, no nos comprenderían en nuestros razonamientos, en nuestras indicaciones, ni en nuestro bárbaro lenguaje. Efectivamente, no nos comprenden, es más, no quieren comprendernos, los contados representantes de aquella pléyade, que se atienen á lo que aprendieron y les parece comprobado, y no quieren, según dicen, andar á salto de mata, sometiendo á sus clientes á la comprobación experimental de cuanto se escribe y se inventa.

Que de este aparente caos y después de tales confusiones, surgirá esplendente una Medicina nueva, no cabe dudarlo; pero mientras el edificio se construya, los que como obreros á su creación contribuímos, los que acopiamos los materiales, sillares ó granos de arena, hemos de sufrir los inconvenientes y las penalidades de tan rudo trabajo, sin que nos quede la esperanza de gozarnos en la contemplación del grandioso monumento.

Y en tanto atravesamos los médicos tan difícil período, sin fuerzas para ponernos al alcance del movimiento científico y sin criterio para hacer una selección provechosa de tanta y tanta cosa nueva; el público, en el cual se ha despertado gran afición á los estudios médicos, aun más confiado que nosotros, porque sólo en contadas ocasiones le escuece el desengaño, cree al dedillo cuanto se publica, y en sus exageraciones presiente el advenimiento de una Medicina matemática, y aun se inclina á admitir que en ella estamos en algunos ramos de nuestro arte. Por lo cual, si como curioso es entusiasta ensalzador de los trabajos y descubrimientos médicos, como enfermo se torna discutidor, exigente, y pretende de nosotros en resultados mucho más de lo que buenamente podemos prometerle.

De seguro convendréis conmigo en que es una verdadera calamidad que sepan las gentes tanta Medicina y sobre todo que se instruyan como lo hacen. Siguen los más sus cursos en esa interminable serie de novelas que so capa de naturalismo y de desentrañar humanos documentos, enseñan á su modo fisiología, patología, obstetricia normal, anormal y comparada; precisan en sendos tomos la ley de herencia como introducción al estudio de la sífilis, del histerismo, de la tuberculosis, de las múltiples formas de enajenación mental, etc., etc., rasgando de tal suerte con mano grosera el velo con que debieran cubrirse las más secretas funciones del organismo y los vicios y miserias que en la humanidad se ceban. La prensa política, la gran prensa, como dicen los franceses, se encarga después, con la mejor intención, de ponerles al corriente de la cuestión palpitante, y en su sección científica explica el redactor aficionado la última palabra de la ciencia

ó los detalles y la técnica del descubrimiento reciente. Finalmente, la parte terapéutica queda á cargo de la sección de anuncios, cada día más extensa, más formal, por cuanto con su firma la apoyan las más célebres entidades médicas; sección terapéutica en la que todo dolor se desvanece, todo defecto se enmienda y se vence toda enfermedad. De esta suerte se instruyen nuestros preopinantes, nuestros rivales en la cabecera del enfermo, nuestros críticos; en una palabra, los aficionados al arte de curar.

Es evidente, que si hay derecho indiscutible, es el derecho á la salud y que es poco cuanto se haga para conservarla y recuperarla una vez perdida; pero se nos figura que no van por buen camino para hacerlo efectivo, los que siguen el que queda indicado. Lo más que consiguen es llenarse de preocupaciones, fomentar en su espíritu ideas erróneas por lo incompletas, que quedarán en él grabadas con la tenacidad que lo hacen las alucinaciones en el que las padece y los fenómenos de sugestión en las histéricas; creándose así aversiones terapéuticas infundadas, pero arraigadísimas, que atan al médico las manos y le inutilizan ante el enfermo muchas veces.

El hierro irrita el estómago, la quinina estropea el hígado, la morfina hace volver loco, el bromuro debilita; y de la digital no hablemos, pues hay familias enteras que á sabiendas no la toman por todo el oro del mundo, enteradas sin duda de que es en sus efectos una espada de dos filos, como si hubiera espadas con menos de dos, es decir, como si no fuera cosa probada que la virtud de todo agente se ajusta á lo acertado de su indicación y proporcionado de su dosis. Pues bien: todas estas resistencias y otras muchas que por vulgares no mencionamos, ponen al médico en el trance de engañar al paciente, poniendo motes á los medicamentos heroicos, ó le obligan á vencerlas, y son entonces precisas extensas explicaciones, verdaderas lecciones de patología á domicilio, de las que sale el paciente como del sermón el negro y muy pocas veces convencido.

En tal situación nos encontramos: por una parte, los médicos queriéndolo saber todo, ansiando resultados prácticos positivos, gastando la inteligencia en un tejer y destejer incesante y la vida en los embates de una profesión llena de fatigas y de sinsabores; pródigos de su persona, siempre solícitos; confundiendo con los suyos propios los intereses del enfermo y aun posponiendo aquéllos á éstos; y, por otra parte, el público, *los laicos*, diría un alemán, no queriendo ignorar nada, igualándose en talla médica con el profesor á quien fía su salud, sujetándole á cada paso á un examen de prueba de curso, discutiendo con él eternamente, abusando no poco de su paciencia, de

su bondad y de su tiempo, para no ver en él muchas veces más que un vulgar servidor, del que cambiará á su antojo á poco que el capricho en ello se empeñe, con el que no deben gastarse cumplidos puesto que se trata de la salud, ni grandes miramientos ya que dignamente se le retribuyen sus servicios.

Aunque no valgamos más que los médicos de las generaciones que nos han precedido, es evidente que el ser médicos nos cuesta más que á ellos les costaba, y que hacemos por nuestros enfermos más que ellos hacían; y, sin embargo, ni representamos en el seno de la familia el papel que ellos representaban, ni somos como ellos respetados y creídos, ni encontramos en ninguna parte el agradecimiento á que por nuestros esfuerzos nos juzgamos acreedores, ni la compensación, siquiera moral, que merecemos.

Por esto decíamos al principiar estos renglones, que era de envidiar la suerte de los médicos que ejercían hace cincuenta años.

Mas no les envidiemos, que si gozaron de tales preeminencias, si más que á ellos nos toca sufrir, no vieron, en cambio, el espectáculo grandioso que presenciamos nosotros, el progresar incesante de la Medicina en todos sus ramos, y, para orgullo nuestro, pendiente el mundo entero de la palabra de un médico, esperando ansioso el fallo que ha de decidir de la existencia de millares, de millones de seres humanos.

Pero, todas estas consideraciones, por muy halagüeñas que puedan ser á nuestro amor propio, constituyen á lo más un lenitivo, un consuelo al mal que nos acongoja, mas no aprontan el remedio que es menester para mejorar las condiciones de nuestra existencia como médicos. Y, sin embargo, el remedio existe y no es de difícil consecución: nos lo prueba el ver que en otros países y aun en otras regiones del nuestro, no reviste la enfermedad tan agudos caracteres; sin duda porque los gérmenes que lo determinan no encuentran como aquí en los medios de cultivo en que viven, —y no decimos de *cultura* para que no se dé á la palabra significado distinto del que queremos darle,— condiciones excepcionales de actividad y de virulencia.—Fuera tarea larga, y para nosotros pesada, estudiar ahora en detalle los procedimientos adecuados á combatir aquellas influencias; así es que he de limitarme á consignar, y esto basta á mis propósitos, que la fórmula reside por entero en el propio organismo de la clase médica.

Ser médicos, siempre médicos y nada más que médicos, en nuestras relaciones profesionales: tal es la síntesis de la medicación que más oportuna para el caso nos parece.

Voy á terminar:

A este acto, el más solemne de los que ha celebrado la corporación desde que á ella pertenezco, hemos querido contribuir tomando parte activa todos los académicos. La clase de mayores queda en él dignamente representada por los señores que me han precedido en este sitio y los que en él han de sucederme. Como en la actualidad la clase de menores cuenta con un solo individuo, y este soy yo, no ha sido forzoso adjudicarme su representación. Por esto me he visto en el duro trance de exhibirme y de molestar vuestra atención breves instantes.

DISCURSO

DEL

Dr. D. RAFAEL RODRÍGUEZ MÉNDEZ

I.

Los individuos de la especie humana, ó para hablar con más propiedad, los hombres, ya que el concepto de especie es discutible y negable, presentan entre sí semejanzas y diferencias. Unas y otras son tan abundosas, que si por aquéllas llegamos á lo *uno*, por éstas se abren ante nuestros ojos los innúmeros caminos de las *variaciones individuales*, variaciones que son de todos los tiempos y de todos los países, que dejan sin prestigio la inmutabilidad de los hombres y que hacen imposible la identidad estática y dinámica.

Circunscribo de toda voluntad una parte de tan inmenso campo de variaciones, y acoto para mi estudio el relativo á los cambios craneanos, que pueden llevar aparejadas alteraciones psíquicas ó dejar de llevarlas.

Los casos en que marchan juntas la perversión ósea, congénita ó adquirida, y la psíquica, son muy frecuentes, y es lo natural que así sea; mas no van á la zaga aquellos otros en que un cráneo bastante apartado del tipo medio, hasta disparatado y monstruoso, coincide con un encéfalo de gran valía y aun de envidiable dinamismo. Tengo en cartera, y ya saldrán á la luz del día, un conjunto de formas craneanas, raras, extravagantes, teratológicas á las veces, correspondientes á diversos personajes (algunos centenares) que se han hecho notar, y con justicia, por su poder intelectual; algunos os son conocidos, y cierto estoy de que ha de causar sorpresa la enseñanza que de ello se desprende, sorpresa que también ha de afectar á los interesados, bien ajenos á estas investigaciones, hechas con tanta paciencia como sigilo.

No me propongo tratar hoy de este punto, y por lo mismo lo dejo de lado, mejor dicho, no llego hasta él, y me detengo en uno de los capítulos de las *Deformaciones craneanas*, uno solo, dejando como materia para los demás las debidas á estados morbosos de la vida extra-uterina, las de la intra-uterina, las hereditarias y esas otras, tal vez más comunes de lo que parece, hijas del fórceps, de alguna otra intervención tocológica ó de accidentes ocurridos en el parto. El capítulo actual es el de las

DEFORMACIONES CRANEANAS ÉTNICAS.

II.

Como si no hubiera bastante con las deformaciones patológicas, hoy como antes, y mañana como hoy, en el tiempo y en el espacio, nuestros semejantes, no bien hallados con sus formas, han procurado, y con suma frecuencia conseguido, corregir el tipo craneano por modo artificial.

Esta práctica tiene muy larga historia, aun no terminada, y ha sido y es tan universal, que á duras penas se encuentran pueblos que de ella no fueran devotos. Los siguientes hechos, puestos casi á granel, demostrarán una y otra proposición.

Hipócrates habla de que algunos pueblos próximos al Mar Negro, al Ponto Euxino, estrujaban persistentemente el cráneo de sus hijos, resultando de ello una cabeza larga, prolongada, á modo de pilón de azúcar; de aquí el nombre algo impropio de *macrocéfalos*, aplicado á los habitantes de la península de Crimea, más conocidos étnicamente por los Corchales. El mismo hecho fué comprobado por Estrabón en los Siginos residentes en las orillas del Mar Caspio, conceptuándolos como descendientes de los macrocéfalos de Crimea, hecho admisible, pues entre ambas regiones sólo hay de por medio el Cáucaso, fácilmente bordeable por el lado septentrional. —Pallas, en su viaje á la Táurida y á la Crimea, refiere haber observado que los tártaros montañeses de Kikeneis, Lemina y Simeo tenían una figura deforme, especialmente por su extrañísima cara y su desencajada cabeza.

Algunas sectas de religiosos mendicantes de la China presentan la cabeza deforme, y Nieuhoff dice que la forma cónica, que ofrece la de los bonzos chinos, se debe á compresiones reiteradas que empezaron en la infancia.

La cabeza de los Jeneses era deforme, escribe Escalígero; los No-

gais y Calmucos tenían formas cefálicas horrorosas; los Omaguas entablan la cabeza de sus hijos, según el testimonio de La Condamine y Artaud; los Japoneses la encajonan para darle figura cónica ó figura cuadrada, prácticas descritas por Oviedo, Ulloa, Labat, Charlevoix, Gumilla, Acuña, Lawson y otros, siendo un distintivo de los sacerdotes japoneses; los Drusos del Líbano aplanan su frente (Arvieux), y no tratan de mejor manera su cabeza varias tribus de Siria y otros pueblos colocados entre esta región y la caspiana.

En las islas de Nicobar, según Nicolás Fontana, en las de Sumatra (Marsden), en las de Malasia, Java, Filipinas y en el Taití de la Polinesia (Meyer, Montano, Alfredo Marche), las madres amasan y estrujan el cráneo de sus hijos para deformarlo á su antojo.

Al descubrirse América hubo de notarse que el nuevo continente participaba de las mismas costumbres que el viejo y que el oceánico. Los Chactos de la Georgia, los Waxsaus de la Carolina, los habitantes del NO. de la América del Norte, los de la América central, los del Valle del Mississippí, los de la Florida, los negros de las Antillas, los de México, los de la Colombia española, los Caribes, los de Bolivia, los del Perú, con arreglo á las noticias publicadas por Oviedo, Torquemada, Ulloa, Chanvallou, etc., así como los del Estrecho de Nootka (Meare), arreglaban á su gusto las cabezas, tan desfiguradas y poco cabales á las veces, que ellas y otras circunstancias hicieron dudar de si eran hombres, siendo necesario que la Iglesia ordenara se les tratara como semejantes, como hermanos, para evitar desmanes y no escasos atropellos. Sáenz de Aguirre escribe que la práctica deformante era tan común, un si es no es contagiosa, que fué preciso que un Concilio en la América española la reprobara y condenara. Ahora mismo, sesión del 26 de Octubre de este año, el Dr. La Torre ha dado cuenta en la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana, de sus observaciones sobre cráneos deformados de nuestras Antillas.

Una nación algonquina ha tenido el triste privilegio de ser llamada *cabeza de bola*, gracias á la habilidad con que la cabeza de los hijos era amasada y redondeada por sus madres.

Los Hunos de Atila trajeron, cual otros bárbaros, la costumbre de deformar artificialmente los cráneos: así lo dicen Jornández, Amiano Marcelino, Prisco, si bien no son ellos los únicos que la aclimataron en Europa, pues según el médico epirota Filites, citado por Blumenbach, los antiguos Griegos, aquellos que por sí y por sus descendientes llenaron de asombro á sus contemporáneos, arreglaban torpe y horriblemente sus cabezas.

Aparte de este testimonio, puede emitirse y defenderse la idea de que las deformaciones craneanas eran vulgares en Europa, pues son muchas las localidades en que se han encontrado, adverando otras pruebas que sobre ser frecuentes no fueron exclusivas ni de un pueblo ni de una generación, sino antes bien rutina de siglos con carácter de ser muy generalizada.

A mayor abundamiento, Vesalio y Spigel afirman que los Belgas, Germanos y Moscovitas desarreglaban sus cráneos; Vesalio dice lo mismo de los Genoveses, que aun persistían, lo dice Escalígero, en el siglo XVI; Audry sostiene el mismo tema respecto á los hijos de Flandes y de París, así como de otros muchos pueblos de Francia, y no son pocos los que han asegurado que los Alemanes, los Turcos, etc., siguen las mismas huellas.

Y no debe llamar la atención lo que antes ocurriera en nuestro continente, pues hoy mismo se habla de tal práctica, como existente, en Rumanía, Rusia y Lusacia (Virchow), y en el Sur y en otros departamentos de Francia, siendo dignos de mención los de Ariège, Aude, Alto-Garonne, Hérault, Tarn y Garona, Normandía, Vendée, Sena Inferior, Charentes, Deux-Sèvres, cerca de Limoges y de Poitiers, etc. (Delisle). Tal vez el pañuelo de nuestros aragoneses no es más que una reminiscencia de los vendajes circulares que, achatando la frente y la región occipital, levantaban el occipucio á la par que reducían el diámetro bi-parietal inferior.

Y á más de Europa, la deformación continúa hoy en los Haydahs, Tchinoockos y otras tribus americanas del lado del Pacífico, en las islas de Cuadra y Vancouver, en la pelvis del Amazonas y en algunos pueblos que anidan en las vertientes de los Andes peruanos, por lo que respecta á América de N. á S. Sigue también, refiriéndome á la Oceanía, en las islas de la Melanesia, Salomón y Nuevas Hébridas, así como en el Archipiélago índico (Malayos). Asia está representada hoy por los Kurdos de Armenia y por los Ansarianos, tribus sirias del Líbano.

¿Y África? Ante una idea tan generalizada, más ocurre afirmar que ignoramos lo que hace, que negar su participación en la mala obra.

III.

No es empresa muy hacedera el averiguar las causas y motivos de las deformaciones étnicas. Sin embargo, el estudio directo de unos hechos y la comparación con otros dará casi por resuelto el problema.

Desde luego hay un punto de partida: la poca resistencia de la

caja craneana en los primeros años de la vida, que de no ser así la deformidad ó no hubiera sido ó quedaría reducida á un corto número de casos, perdiendo de todos modos su carácter de universalidad. Por eso comienza en la infancia la maniobra deformante y se prolonga luego más ó menos tiempo, si es que no alcanza toda la vida, aun más allá del tiempo en que los huesos quedan definitivamente constituídos y tal vez soldados unos con otros. Y es que en la infancia sólo hay que vencer la expansión encefálica, alguna vez los movimientos del líquido céfalo-raquídeo y la elasticidad del contenido y del continente, obstáculos asaz menguados para las presiones empleadas.

La posibilidad, mejor dicho, la tentadora facilidad, ha sido el gran motivo de las deformaciones craneanas étnicas, á cuya circunstancia puede añadirse el azar, que ha enseñado que el acostar al niño sobre un punto de la cabeza constantemente, deprime la región que sirve de apoyo y levanta las demás por imperiosas leyes de equilibrio estático y dinámico. De esto resultan, como secuela de una mala higiene, los cráneos aplastados por la parte posterior, sin redondez occipital y con propulsión de la frente y mayor separación de los parietales, y los cráneos hundidos por un lado, de preferencia el derecho; de todas estas variedades abundan los ejemplos, y no sería difícil encontrar aquí mismo variadas muestras, dependientes de la actitud en que fuímos habitualmente colocados.

Esta enseñanza, pues, y la mencionada depresibilidad, son los dos grandes factores que han provocado á las deformaciones.

Sobre estos fundamentos pueden ya apoyarse todas las supersticiones y todas las extravagancias. Quien pretende dar á su cráneo aspecto más noble y una mayor belleza (macrocéfalos de la Crimea); quien dar un aire más imponente y aterrador á sus guerreros (Hunos); quien adquirir una respetabilidad y preeminencia (sacerdotes japoneses, religiosos chinos); quien conservar un sello de raza que no le permita ser confundido con otros pueblos ni con otras castas (Taitís de la Polinesia); quien, por servil imitación, tan vulgar en los salvajes como en los cultos de mal temple, parecerse á los vencedores ó á los magnates (Siginos, Peruanos); quien huir de la mezcla con sus esclavos (Tchinoockos); quien desarrollar una aptitud psíquica de este ó del otro jaez; quien, inconscientemente, se ha visto deforme por el uso intempestivo de ciertas prendas ó adornos. Y sobre todo esto la superstición, la costumbre, la rutina, quizás la herencia hasta cierto punto, incitando y conservando la anomalía craneana.

Sea como quiera, si en algunos países uno y otro sexo sufre la deformación (Francia, Flandes), lo más general es que de preferencia pese

sobre el masculino, sobre todo en los pueblos guerreros y salvajes.

Algunos antropólogos han procurado seguir el hilo de la alteración craneana desde el punto de vista étnico, y á partir del Asia la conducen por el estrecho de Behering á América, siendo los Nahúas los propagadores en este continente desde el valle del Mississippí hasta la América central y México y hasta la meridional (Brasseur de Bourbourg); los de Crimea los que la llevaron al Cáucaso y al Caspio, y vice-versa; las tribus cimerianas de los Belgas y de los Volkes Tectosagos las introductoras en Europa, especialmente en Francia; los bárbaros del N. en Europa y tal vez en España, etc., etc.

Los procedimientos deformantes, en definitiva, son tres: 1.° la actitud, que obra accidentalmente ó como coadyuvante; 2.° el amasamiento, cuyos efectos inmediatos son muy nocivos y cuyos resultados ulteriores son deficientes, porque el cráneo, contando con su elasticidad y la expansión cerebral, se rehace de la presión intermitente; 3.° la compresión continua, que es la más usual y segura, y que se realiza mediante vendas ó lazos de cualquiera materia, apretados directamente ó más ceñidos con el auxilio de tortores, ya solos, ya asociados á compresas, tablillas, saquitos de arena, arcilla cruda ó cocida, ó mediante un entablamiento ó encuadramiento, ó mediante una tabla que sirve de cuna ó de almohada, á la que se ata el niño, comprimiendo ó no á la par la frente, etc., etc.; pues esta lista es larga y después de todo su continuación había de darnos poco nuevo: variantes del mismo tema.

IV.

De tan variados procedimientos, subordinados á la costumbre, al capricho ó al hecho incidental, han resultado modelos diversos de deformaciones craneanas y ha surgido el deseo de clasificarlos para poderse orientar en tan enredado asunto. Así es que, si algunos, como Virey, pasan sin querer darse cuenta sobre este desorden, otros disponen grupos más ó menos similares, ya respecto á un solo continente, cual Morton, que describe cuatro tipos americanos, ya á todos los países, según hacen Gosse y Lunier, que admiten respectivamente 12 y 10. Delisle cree que no hay más que dos tipos generales, cuya traducción hago por *deprimidos* y *levantados* (*couchées* y *relevées*), síntesis, en mi sentir, violenta, pues el hundimiento de una parte es el levantamiento de otra y vice-versa, siendo común que haya ambas deformaciones á la par, como, por ejemplo: depresión de la frente y alzamiento del occipucio.

Paréceme que debiera fundarse la clasificación en varios datos. Son estos en mi juicio: simplicidad ó complexidad de la deformación; residencia y dirección en uno y otro caso; simetría y unilateralidad; y sobre ellos admitir algunas variedades hijas del instrumento deformante: plano duro, tablillas, vendas, pesos, etc. Así pudieran encasillarse bien las dolicocefalias y braquiocefalias, las cirtocefalias y platicefalias, las plagiocefalias, como tipos bien precisos, y luego, citando ejemplos solamente, la deformación frontal simple, la occipital, la uni y biparietal, la fronto-parietal, la fronto-occipital, la anular, la simétrica prolongada, las cuneiformes, la trilobada y otras y otras.

V.

Si bien, y antes ya lo he dicho, puede coincidir una deformación craneana, y aun bien notable, con un buen dinamismo psíquico, así como con livianas lesiones del continente ó del contenido, salvo la forma, no ocurre siempre, que la tolerancia orgánica tiene sus límites y más allá de éstos se incurre en pecados morbosos.

Las perturbaciones hijas de las prácticas deformantes son próximas y remotas: entre las próximas hay la cefalalgia, el aturdimiento, hasta el coma, debidos á la compresión, compresión que puede ser mortal por el camino de las congestiones é isquemias, de los obstáculos á la circulación intracraneana, si no es debida á derrames serosos, tal vez producto de meningitis. Figuran también entre las causas próximas las dermitis y linfagitis, los injertos parasitarios infectivos, las gangrenas por compresión, las osteitis, las meningitis con todas sus secuelas, entre ellas las adherencias del hueso con las membranas, de las membranas con el encéfalo, y buen número de padecimientos cerebrales, ya de naturaleza flegmásica, ya de naturaleza trófica, etc.

De las remotas sólo citaré, entre las alteraciones de índole frenopática, la idiocia, la epilepsía en todos sus matices, la locura y muy especialmente el poco desarrollo de las funciones psíquicas en sus varias modalidades, sobre todo en la intelectual y afectiva.

Este cuadro pudiera ser muy grande, pudiera ser más negro; pero lo dicho basta para comprender que el *homo sapiens* de Linneo, si tiene por lo común mucho de *homo*, no merece en ciertos casos el calificativo de *sapiens*, y que el célebre naturalista al llamarle así hubo de mirar más al cielo que á la tierra, y puso ante sus ojos el *hombre-ángel*, olvidando que hay el *hombre-bestia*. Los deformadores pertenecen á la última categoría y no son pocos.