

Degeneracionismo cerebral y alienistas españoles del siglo XIX: el cráneo y la fisonomía en peritajes judiciales

S. Giménez-Roldán

Ex profesor jefe, Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

RESUMEN

El Degeneracionismo fue una teoría desarrollada en el siglo XIX para explicar algunos trastornos mentales. Se atribuía a un proceso de degradación del individuo como consecuencia de una herencia marcada negativamente. La configuración del cráneo y la fisonomía se consideraban elementos claves en el diagnóstico. Algunos de los primeros alienistas españoles, como Giné y Partagás, Esquerdo, Simarro, Vera, y Escuder, se vieron involucrados como peritos en procesos judiciales célebres, en su mayoría por asesinato. En cinco procesos seleccionados, las anomalías craneales que describieron de *visu* la apreciación del aspecto de la cara y el análisis poco riguroso de los llamados “antecedentes neuropáticos” se utilizaron con intención de declarar locos a los procesados y, por tanto, no imputables. Pese a sus imprecisiones, los peritajes representan una valiosa fuente de información sobre los signos somáticos y antecedentes hereditarios aplicados en el diagnóstico de degeneración cerebral por los primeros alienistas de España.

PALABRAS CLAVE

Degeneracionismo, alienistas, cráneo, fisonomía, herencia, procesos judiciales del siglo XIX, medicina forense

¡Una terrible enfermedad! ¿Cuál? La locura... Mejor dicho, manías. En la familia no ha habido uno sólo que se librara de ellas.

(B. Pérez Galdós, en *Doña Perfecta*)

Introducción

La teoría de la degeneración fue formulada por alienistas franceses en la segunda mitad del siglo XIX. Según esta, algunos trastornos mentales eran consecuencia de la degradación progresiva del cerebro relacionada con una herencia biológica defectuosa. Representará una fuerza determinista por la que al individuo así marcado le será imposible escapar: le conducirá fatalmente a la exclusión social, a la pobreza, e incluso al crimen¹⁻⁴.

Los “locos dementes”, el término habitualmente aplicado, estaban exentos de responsabilidad penal en tanto que carecían de libre albedrío⁵. Bajo esta óptica, un individuo podría haber cometido un crimen bajo los impulsos de

un cerebro degenerado, un proceso asumido de naturaleza orgánica e incurable. Ahora bien, determinar si un presunto criminal sufría esta forma de locura solamente podría sancionarlo los nuevos médicos alienistas mediante el preceptivo peritaje en el que se apoyarán usando evidencias supuestamente objetivas.

Determinados rasgos físicos, como la forma de la cabeza, expresión de la cara, incluso la configuración del cuerpo, fueron tomados por los alienistas decimonónicos como “estigmas” o evidencias de degeneración cerebral. De persuadir a los magistrados, su dictamen podría ser decisivo en declarar al acusado loco o criminal⁶. Encontrar en los antecedentes familiares “rasgos neuropáticos”, generalmente alcoholismo, epilepsia, sífilis o suicidio, eran argumentos de peso a favor de locura por degeneración cerebral. El valor que se otorgará a estos datos representaría con frecuencia un tira y afloja entre alienistas y juristas. Pero el dictamen de los primeros, de ser admitido por el magistrado, salvarán al criminal del patí-

bulo; por otro lado, asumida *de facto* su peligrosidad social, la alternativa será su ingreso en el manicomio, casi siempre de por vida⁷.

Los primitivos alienistas españoles siguieron con desigual entrega la doctrina de los degenerados de la escuela francesa, con Bénédict-Augustin Morel, fundador del concepto en 1857⁸, y Jules Bernard Luys, quien en 1865 formuló una hipótesis funcional localizacionista⁹. Valentin Magnan y Paul Maurice Legraine publicaron en 1895 *Les dégénérés (état mental et syndromes épisodiques)*, una obra influyente en la que se alejaron de los conceptos míticos y religiosos de Morel. Propusieron que la lucha por la vida, de resonancias darwinianas, explicaría la presión social sobre determinadas familias que transmitirán a su descendencia ostensibles estigmas morales y físicos, situación sin escape posible y que conducirá a la extinción de la estirpe por esterilidad¹⁰. La antropología criminal del italiano Cesare Lombroso, en 1878, subrayará aún más si cabe los estigmas físicos como método para identificar a criminales¹¹.



Figura 1. Médicos alienistas tomando medidas del cráneo de Garayo *in vivo*. Pese a los grilletes, es llamativa su expresión satisfecha ante el interés que genera.

La sociedad española seguirá apasionadamente procesos judiciales que alcanzaron enorme popularidad; incluso inspiraron el argumento en novelas de Pérez Galdós^{12,13}, Baroja¹⁴ y Sender¹⁵. Servirán, en todo caso, para prestigiar la nueva ciencia del alienismo y también a sus profesionales, propietarios algunos de ellos de lucrativos manicomios privados^{16,17}.

En este trabajo hemos analizado procesos judiciales célebres que tuvieron lugar en España entre los años 1881 y 1887 en los que se vieron implicados los pioneros de la neuropsiquiatría española, todos ellos convencidos degeneracionistas, como Juan Giné y Partagás (1836-1903) en Barcelona¹⁷, José María Esquerdo Zaragoza (1842-1912), formados ambos en medicina forense con Pedro Mata en Madrid, Jaime Vera (1858-1918) y José María Escuder, discípulos ambos de Esquerdo¹⁸, además de la figura excepcional de Luis Simarro (1851-1921)¹⁹. Hemos prestado especial atención a las alegaciones periciales de los alienistas españoles basadas en el examen del cráneo, expresión facial y antecedentes hereditarios.

Material y métodos

Se seleccionaron procesos judiciales célebres en los que jugaron un papel relevante estos pioneros del alienismo en España. Fueron analizados en sus alegatos descripciones de la configuración del cráneo, fisonomía y antecedentes “neuropáticos” en la familia de los acusados. Se revisaron los textos de los degeneracionistas franceses Bénédict-Augustin Morel⁸, Jules Bernard Luys⁹ y el de Valentin Magnan y Paul Maurice Legraine¹⁰, así como el trabajo fundamental de Lombroso sobre antropología criminal¹¹. Fue revisada la literatura pertinente sobre el tema.

Resultados

Garayo, “el Sacamantecas”

A sus dos primeras víctimas, La Valdegoviesa y La Riojana, las estranguló en 1870 tras discutir el precio de sus servicios sexuales. Tres jóvenes a las que el azar cruzó en su camino fueron asesinadas tras violarlas. La sexta víctima, también mujer, fue asesinada en 1879 con ánimo de robarle. Se han dado versiones imaginativas de la vida de Juan Díaz de Garayo Ruíz de Argandoña (1821-1881)²⁰. Ninguna más de primera mano que la de don Ramón Apraiz quien en 1881, junto con otros once médicos alaveses, tuvo que examinarle por orden judicial²¹ (figura 1). Labrador “digno e irreprochable” para unos; “un macho brutal, un monstruo”

para otros. El imaginario popular le adjudicó el apodo de “el Sacamantecas” tras saberse que había arrancado el riñón de una de sus víctimas con intención de comerse. Juan Díaz de Garayo había nacido en Eguilaz, aldea próxima a la villa de Salvatierra en la provincia de Álava, el 17 de octubre de 1821.

José María Esquerdo (1842-1912) obtuvo permiso de la Audiencia de Burgos para actuar como perito, desplazándose a Vitoria para examinar al reo, un hombre de treinta y siete años. En su esfuerzo por demostrar la locura del homicida describió su semblante y el examen *de visu* de la forma de la cabeza con los siguientes términos:

De tez morena, subictérica, con barba rala, su faz se adelantaba amenazadora como la de un dogo por el prognatismo de la mandíbula inferior [...], su cara tomaba el aspecto triangular, chato y estrecho de un reptil [...], sus ojos pardos de malayo [...], el andar tenso y cierta tendencia al salto del tigre. Su fisonomía le da un aspecto tenebroso, una mirada fiera e intensa. Todo ello fiel traducción de su alma desquiciada. Indudablemente era un epiléptico.

Garayo, bajo el punto de vista somático, presenta una cabeza contrahecha, deforme; pero ¡qué deformidad, señores! Ancha en su base, angosta en su bóveda, estrecha en la frente y espaciosa en el occipucio. La *curvadura* [sic] posterior está tan deprimida que desde lo alto de la cabeza hasta la parte posterior de la cerviz se baja en un solo plano; el diámetro transversal predomina sobre el anteroposterior [...] y de las dos mitades en que se divide [el cráneo], la derecha es mucho mayor que la izquierda²².

La genealogía familiar se le antoja a Esquerdo significativa: la apoplejía del padre fue consecuencia de la enajenación de sus progenitores, ambos alcohólicos; hermanos, hijos y sobrinos, todos ellos sufrían locura.

Basado en los estigmas apreciados, Esquerdo dictaminó que sufría “monomanía genésica” y, por tanto, no podían serle imputados sus crímenes.

No fue esta la impresión de don Ramón Apraiz, declarado discípulo de Pedro Mata, en las conferencias que pronunció en el Ateneo de Vitoria en nombre de los once facultativos locales que examinaron a Garayo a petición judicial. Su conclusión fue contundente:

Por todo lo cual deducimos que Juan Díaz de Garayo no es imbécil y no tiene monomanía alguna, ni la tuvo al cometer los crímenes que todos ustedes saben [...]. Si en nuestra mano estuviese, pediríamos con todas nuestras fuerzas el indulto de la última pena, y nunca su reclusión en un manicomio²¹.

El tribunal no quedó impresionado ni por los argumentos de Esquerdo ni por los de Apraiz. En su certificado de defunción, (Ministerio de Justicia, sección 3ª, tomo 26, página 214), consta la fecha de su muerte (11 de mayo de 1881) aunque omite la causa del fallecimiento: fue a garrote vil y sucedió a las 8:30 de la mañana. En la víspera fue visitado por su hermana Florentina en estado de embriaguez. “¿Las has hecho? —le espetó— Pues págalas”²³.

El caso del cura Galeote

El Domingo de Ramos del 18 de abril de 1886, el nuevo obispo de la diócesis de Madrid-Alcalá cayó herido de muerte en la escalinata desde la que se accede al pórtico de la colegiata de San Isidro, en la calle Toledo de la capital. La prensa dio al día siguiente la noticia:

La Semana Santa ha empezado con un espantoso crimen: la más augusta y solemne de las conmemoraciones religiosas ha sido manchada con horrible sacrilegio. A la misma puerta de la Catedral de Madrid, a las 10 de la mañana, un sacerdote ha asesinado al Obispo.

El autor de los tres disparos de revolver era un clérigo natural de Vélez-Málaga de nombre Cayetano Galeote y Cotillo, de 47 años, conocido por su trato afable, vida ordenada y no despojarse jamás de su hábito talar. “No soy asesino”, declaró en el lugar del crimen. “He procurado vengar mi honra después de súplicas reiteradas y desatendidas”. La Guardia Civil a duras penas pudo evitar su linchamiento a las puertas del templo, mientras el obispo agonizaba en la sacristía tras extraerle un proyectil de 7 mm que le había producido profusa hematemesis y parálisis de las piernas²⁴. El móvil del crimen fue su pretensión de introducir reformas entre el clero de la capital, como el estipendio cobrado por misa diaria de algunos sacerdotes²⁵.

El letrado Villar Rivas solicitó un informe pericial al doctor José María Escuder, a Jaime Vera, también alienista y cofundador del Partido Socialista, y a Luis Simarro, neuropsiquiatra e “histólogo de ocasión”, como se autodefinía. En la sesión del 4 de octubre de 1886, Simarro, discípulo de Valentin Magnan¹⁹, describe las “perturbaciones somáticas” sobre las que fundamentaba la evidencia de una “enfermedad mental degenerativa”:

La medida del cráneo, comparada con la talla, revela que es más pequeño en general, que el cráneo del mínimo normal, y sigue inmediatamente en volumen al cráneo de los imbéciles y de los idiotas; es un microcéfalo. Una circunstancia

anómala ofrece el cráneo de Galeote, y es la de que, aun cuando su mitad anterior está menos desarrollada que la posterior, no lo está hasta al punto de que ofrezca un desarrollo compensador. La base del cráneo parece elevada; por lo menos, hay dos motivos que inducen a creerlo así: la disposición de los conductos auditivos, que no ofrecen las características normales, y la elevación de la bóveda paladial [*sic*]. Resulta que el cráneo es pequeño y particularmente defectuoso en la parte anterior⁶.

Esquerdo define la locura de Galeote como “debilidad degenerativa”. “Son precisamente los estigmas somáticos los que le diferencian de la locura fingida”, respondió al abogado defensor.

Las facciones de Galeote tampoco jugaban a su favor: “Nos hallamos frente a un degenerado”, asegura Escuder. “Entre los estigmas de la herencia —prosigue— no es el menor la fealdad que imprime a su fisonomía el prognatismo de la mandíbula inferior, que le asemeja a las razas más bajas de la escala humana, y la profunda concavidad del cielo de la boca, que socaba la base del cráneo y achica el cerebro”. Tras viajar a Vélez-Málaga, ni uno solo de los 163 parientes de Galeote parecía haber escapado de las leyes inexorables de la degeneración: “La diátesis neuropática [...] al mezclar sus sangres [...]

ha transmitido a sus descendientes la herencia nerviosa que les distingue [...], sin duda porque cada ser busca a su semejante”.

El Tribunal Supremo solicitó pena de muerte, pero una nueva comisión formada por seis médicos forenses concluyó que Galeote padecía “delirio persecutorio” que le convertía en socialmente peligroso pero le exoneraba de la pena capital. También pesó a su favor el testimonio de su ama de llaves, Tránsito Durdal, una mujer de 33 años, de la que se insinuó que vivía amancebada con el cura. En todo caso, el diagnóstico de los médicos libró a Galeote del patíbulo, no así de su reclusión permanente en el manicomio de Leganés, donde falleció en 1922²⁶ (figura 2).

El caso del médico Manuel Morillo

Ya atardecido, el 28 de octubre de 1883, un médico de veintiséis años, hijo natural, disparó contra el padre de Amparo, una joven de 21 años que había sido su novia: se niega a casarse, pretendiendo en cambio convertirla en su amante. En medio de fuerte discusión, se interpone la madre, quien recibe un segundo disparo que le destroza la arteria pulmonar. Un guardia forcejea con el asesino,



Figura 2. La primera imagen muestra a Don Narciso Martínez-Vallejo Izquierdo, primer obispo de Madrid-Alcalá, asesinado por el cura Galeote. La segunda imagen es la única existente del asesino (a la derecha), en el manicomio de Leganés.

propinándole un sablazo en la cara. Ocurría en Madrid, en la calle San Vicente esquina con Fuencarral²⁷.

José María Escuder y Jiménez, médico del manicomio de Carabanchel Alto, fue uno de los cinco peritos a los que se solicitó un informe sobre el estado mental de Morillo. Con cuestionables argumentos en su defensa, declaró “que había sido loco desde su nacimiento” y que “el vértigo que había experimentado en el momento de disparar era explicable por locura epiléptica”, desencadenada por la pasión incontrolada que le inspiraba Amparo.

Se sorprendió Escuder de “la agradable presencia” de Morillo, en vez de la cara patibularia esperable en un degenerado. Subraya como datos elocuentes la presencia de estrabismo, de una fístula en el paladar y “deformidad de la base del cráneo”. Aporta el alienista un árbol genealógico del acusado en el que nada menos que ocho individuos a lo largo de cinco generaciones habían sufrido “demencia”. Lo ratifica el juzgado de Castuera, en Badajoz, localidad de donde es originaria la familia de Morillo^{28,29}.

No se tomaron en consideración sus alegaciones. Morillo fue condenado a cadena perpetua, aunque un dictamen de la Real Academia de Medicina consiguió que la pena de cárcel le fuera conmutada por su reclusión en el manicomio de Leganés, donde falleció.

Samuel Willie, el asesino inglés

Willie, un comerciante mayorista nacido en Londres en 1862, fue acusado de disparar contra sus socios catalanes cuando contaba 32 años de edad. Una lectura de *El Quijote* en su juventud le animó a instalarse en Barcelona, donde se dedica a la importación de carbón. Su socio D. José Bofill le acusa de defraudar en el peso y adulterar las cargas. En la mañana del 23 de febrero, telefona Willie a su socio para cerciorarse que este se encuentra en el despacho. Aprovechó en el camino para adquirir en una armería un revolver y suficientes cartuchos. En el despacho comenzó a disparar frenéticamente en todas direcciones, incluso a transeúntes desde el balcón; falleció uno de los hermanos Bofill y quedó gravemente herido el otro. Llevado a prisión, intenta arrojarse desde un tercer piso sin conseguirlo. Trece meses después sigue en la cárcel aparentemente tranquilo. En su proceso, llevado a cabo en 1894, le defendieron D. Juan Giné y Partagás, decano de la Facultad de Medicina de Barcelona, y D. Antonio Rodríguez y Rodríguez-Morini, médico auxiliar del manicomio del Hospital de la Santa Cruz de esta

misma ciudad. Se nombraron además trece ponentes, todos ellos médicos. Entre ellos, Arturo Galcerán y Granés, por entonces residente en el frenopático de San Baudilio de Llobregat.

Se considera a Juan Giné y Partagás el primer alienista español. Había realizado su tesis doctoral en Madrid, compartiendo ideales progresistas, republicanos y anticlericales con Mata, su maestro. Como forense, se había distinguido en la *Revista Frenopática de Barcelona* por su defensa de los derechos de los locos¹⁷.

En su peritaje, Giné y Partagás se apoyó en la herencia de Willie como “pilar clave en el diagnóstico de degeneración”. Así, subrayó el fallecimiento de un hermano a los seis meses con signos de idiotismo, el suicidio de un bisabuelo por degollamiento en un acceso de locura y el de un abuelo por ahorcamiento. Además, varios miembros de su familia habían caído en el alcoholismo. Pero, en contra de lo esperable en los degenerados, el cráneo de Willie es de proporciones equilibradas y su morfología le pareció normal. “Es de regular estatura, cutis blanco y fino, músculos bien delineados [...], nariz fina, labios colorados, cara benévola y sonriente; pelo delgado, lacio y nada exuberante”²⁹.

Pese a los datos discrepantes con el aspecto esperable, el alienista ratifica que Willie es un degenerado, “aunque sus estigmas son únicamente fisiológicos, no anatómicos”, aludiendo quizás a la hipótesis de J.B. Luys. Sanciona también con argumentos psiquiátricos los hechos que se juzgan: “Fueron efecto de una impulsión, obsesión irresistible y angustia”. Desdiciendo a Lombroso, en el caso Willie “la cara no era el espejo del alma”³⁰.

Martín Larios, el aristócrata enamorado

El marqués de Larios fue el típico cacique decimonónico enriquecido gracias a la industria textil y azucarera y, más tarde, con el ferrocarril. Enviudado del matrimonio con su prima Aurelia Larios, en 1887 contrajo en secreto un nuevo matrimonio que no se inscribió en el registro civil. Conocido el hecho, su madre y hermano plantearon un pleito destinado a incapacitarle alegando que sufría pérdida de memoria, incoherencia de ideas e irritabilidad. En realidad, lo que estaba en juego era una fortuna de 34 millones de pesetas de la época y el título de marqués para los hijos tenidos con Aurelia.

En 1880, Jean Martin Charcot, ya con 62 años, hizo su último viaje a España por este motivo; el día anterior de

su regreso fue recibido por la reina regente María Cristina³¹. Junto a Alfred Hardy, dictaminaron que Larios mostraba alteraciones de memoria, incontinencia de esfínteres y un “delirio ambicioso”, posiblemente debido a parálisis general progresiva (PGP) en su etapa inicial, si bien expresaron dudas sobre el diagnóstico “por la igualdad de las pupilas y ausencia de temblor”³¹.

Se recurrió a un equipo de neuropsiquiatras españoles configurado por José María Escuder, neuropsiquiatra y periodista, que redactará el informe final; Jaime Vera, quien había debatido en la Academia de Jurisprudencia sobre antropología criminal, y Luis Simarro, neuropsiquiatra célebre. Advierten que el Marqués requiere anotar sus quehaceres cotidianos, se cree descendiente directo de reyes y ha ideado un dispositivo para colgar las brochas de afeitarse, invento que imagina le proporcionará millones de pesetas.

Evitando toda especulación sobre la configuración de la cabeza, se apoyaron en un riguroso examen físico y neurológico: midiendo la fuerza con un dinamómetro, utilizando un oftalmoscopio, registrando el pulso con un esfigmómetro y realizando el examen eléctrico del nervio facial. Constataron leve trepidación espástica de las piernas, cierta inestabilidad al darse la vuelta, un tic convulsivo de la cara así como temblor de actitud leve que comprometía la escritura. Advirtieron, además, un hemiespasma postparalítico presente desde la infancia, disartria, desviación de la punta de la lengua hacia la derecha, estrabismo por paresia del músculo *abducens*

izquierdo y exageración de los reflejos tendinosos. Acompañaron su informe de un exhaustivo examen neuropsicológico³².

Concluyeron que sus hallazgos “constituyen los principales síntomas de la enfermedad denominada parálisis general progresiva en sus comienzos”. A falta de confirmación serológica, los síntomas del Marqués hoy día serían explicados con mayor propiedad por aracnoiditis de las cisternas de la base a causa de sífilis meningovascular, sin excluir con ello una PGP incipiente³³. Paradójicamente, los alienistas españoles concluyeron que “D. Martín Larios y Larios se halla actualmente en pleno uso de razón”. La sentencia fue favorable y Martín Larios junto con Pilar de León, su nueva esposa, se asegura que emprendieron una lujosa vida social en su palacio de Villahermosa, en Madrid, actual sede del museo Thyssen.

Comentarios

Configuración del cráneo, degeneracionismo y crimen

Durante el siglo XIX fue considerable el interés por el cráneo de humanos y animales: su significado antropológico, malformaciones, cambios en determinados procesos sistémicos y sus diferencias entre grupos humanos. Son de recordar importantes colecciones anatómicas, como la del granadino don Federico Olóriz Aguilera (figura 3). Es probable que Esquerdo y sus discípulos tuvieran experiencia en alteraciones de la forma de

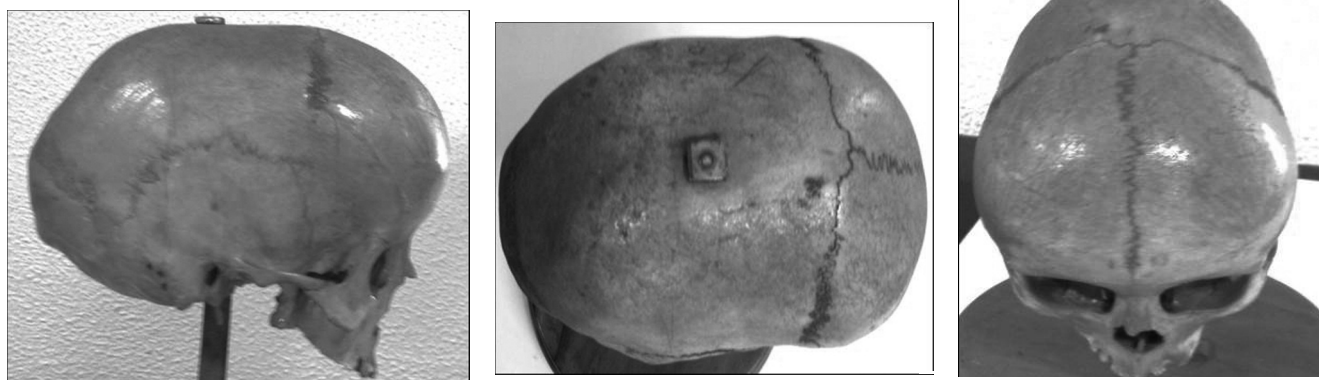


Figura 3. Cráneo escafocefálico mostrando agenesia de la sutura sagital y persistencia de la sutura metópica. Colección Federico Olóriz, museo de la cátedra de Anatomía II de Madrid. Foto del autor, con permiso.

la cabeza entre los pacientes ingresados en el sanatorio de Carabanchel Alto, pero su aplicación en los casos Garayo, Galeote o Morillo fue arbitraria o, en todo caso, escasamente científica. Es de notar la actitud prudente de don Ángel Pulido, declarado discípulo de Esquerdo quien, contraviniendo a su maestro, considera la craneoscopia “un examen objetivo del cráneo, si bien nadie la considera hoy más que como una ayuda somática, fuente de datos de valor muy grande unas veces, de escasa importancia en otras”. Sin mencionar expresamente a Broca, ensalza la moderna craneometría, con sus complejos índices y planos³⁴.

Aunque los alienistas españoles conocieron con toda seguridad los fundamentos de la Frenología, apenas tuvo influencia en sus dictámenes periciales³⁵. Ya desacreditada en su época, apenas un artículo aparecido en 1843, en la revista *Frenología*, fundada por Mariano Cubí y Soler, recogía los hallazgos negativos del estudio craneoscópico que un tal Dr. James había realizado sobre la cabeza de un criminal³⁵.

En su teoría sobre la degeneración física, intelectual y moral de la especie humana, Morel aseguró que la forma del cráneo representaba un elemento clave para identificar individuos “degenerados”⁸ (figura 4). Los alienistas españoles entre los años 1880 y 1887 siguieron esta línea. En la cabeza de Garayo, por ejemplo, José María Esquerdo señaló toda una mezcla

de rasgos que, indistintamente, podrían hoy sugerir platibasia o impresión basilar a la par que plagiocefalia o hemiatrofia cerebral, una combinación poco creíble. Escuder, Vera y Simarro, por su parte, no dudaron en diagnosticar en Galeote la presencia de microcefalia, escaso desarrollo del hueso frontal y, tanto en este como en Morillo, concluyeron por simple inspección que existía “aplanamiento de la fosa craneal posterior”.

En contra de lo imaginado por revistas satíricas de la época, los frenópatas españoles nunca aplicaron los rigurosos índices craneométricos que había establecido Paul Broca (1824-1880) en 1875 mediante complejos aparatos de su invención³⁶. De hecho, el estudio del cráneo constituyó gran parte de su obra científica³⁷ (figura 5). Dedicó un tomo de más de 200 páginas en la idea de identificar sus características a lo largo de la evolución y entre diferentes grupos humanos. Sólo de manera ocasional aportó Broca notas sueltas sobre el cráneo de asesinos, como los casos Lemaire³⁸ y Prévost³⁹.

Valor de la expresión facial en procesos judiciales

Una idea arraigada entre los alienistas fue el carácter regresivo o atávico en la expresión facial de los degenerados. Lo cree apreciar Esquerdo en el Sacamantecas, con



Figura 4. Alteraciones del cráneo en las degeneraciones, según B. A. Morel (1857). A la izquierda, Fig. 3, *planche IX*: Nicolás, 48 años. Debilidad intelectual. Aplanamiento posterior de la cabeza. A la derecha, Fig. 4, *planche IX*: Julien, 24 años. “Atrofia cerebral. Microcefalismo [sic]. Detención general del desarrollo”.

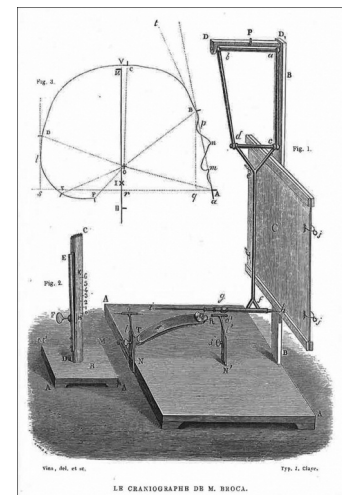


Figura 5. A la izquierda, estatua de Paul Broca portando un cráneo en una mano y un compás en la otra. Inicialmente erigida en Sainte-Foy-La Grande, su ciudad natal, se trasladó en 1887 al Boulevard Saint-Germain de París, donde fue destruida en 1942. A la derecha, craneógrafo ideado por Broca para definir diferentes medidas antropológicas.



Figura 6. Expresión de pacientes con trastornos mentales, según J. Giné y Partagás, *Tratado de Freno-patología* (1876). Arriba, manía crónica con caprichos frenopáticos. Abajo, manía aguda con delirio y predominio del aprecio de sí mismo.

su mirada fiera, semejante a la de un perro dogo o la de un reptil. Rasgos también de razas humanas supuestamente evolucionadas lentamente, por detrás de la raza blanca prevalente sobre todas, “las razas más bajas de la escala humana”, como cree advertir Escudero en la fisonomía de Galeote. Su prognatismo vendría igualmente a sugerir vestigios de etapas primitivas en la evolución. La idea se mantendría durante largos años, como un estudio insólito sobre 36 cráneos de individuos guillotinado, convictos todos ellos de asesinato. El autor propuso que la prominencia de los arcos superciliares sería propia de razas prehistóricas⁴⁰.

También tuvo para Giné y Partagás su importancia, tanto en su manicomio Nueva-Belén o en peritajes judiciales, como el caso del inglés Willie. Con perspicacia psiquiátrica, a diferencia de Esquerdo, Giné valoró más allá de la simple morfología de la cabeza o la armonía de sus rasgos faciales. Así, en su *Tratado teórico-práctico de freno-patología*, dibujó con pinceladas torpes pero enormemente coloristas, el pintoresco atuendo de pacientes en fase maníaca, con extravagantes sombreros y mirada extraviada⁴¹ (figura 6).

Los “antecedentes neuropáticos”

La doctrina eugenésica de Sir Francis Galton (1822-1911) proponía que la herencia determinaba los caracteres de la especie humana, desde el talento al éxito social, posiblemente a través de un proceso de selección natural, como había propuesto su primo Charles Darwin. Pero también podría conducir, en sentido opuesto, a su progresiva e inexorable decadencia; es decir, a individuos “degenerados” a quienes una herencia nefasta les habría marcado en su viaje fatal hacia el crimen y la locura^{42,43}.

Los alienistas españoles usaron *larga manu* el paraguas de los antecedentes neuropáticos de sus defendidos con el propósito de declararles locos y librar a Garayo, Galeote, Morillo o Willie del patíbulo. Buscaron con dudoso rigor antecedentes en miembros de su familia con epilepsia, alcoholismo, imbecilidad, idiotismo, o locura; incluso histeria y personalidades de carácter vidrioso. En el expediente del Proceso Morillo²⁵, por ejemplo, se incluye un detallado árbol genealógico aportado por José María Escudero; viajó expresamente a Castuera, la localidad pacense de donde procedía el acusado, demostrando al tribunal los numerosos casos de “locura” entre sus familiares, a decir verdad de dudosa fiabilidad (supuestos dementes, imbéciles,

ÁRBOL GENEALÓGICO

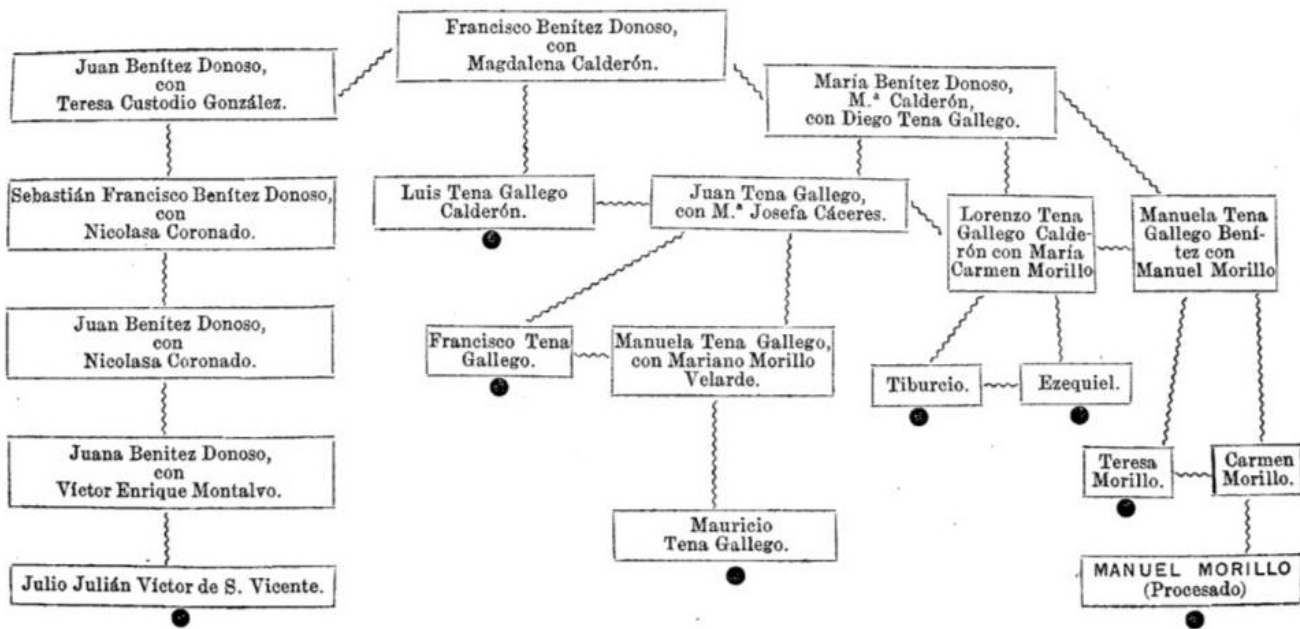


Figura 7. Confuso árbol genealógico de Manuel Morillo aportado por Escuder en su defensa. Probablemente no examinó de forma presencial a los supuestos “dementes”, fiado en datos imprecisos facilitados por los lugareños de Castuera, Badajoz.

locura histérica, etc.) (figura 7). Las endeblas bases de los “antecedentes neuropáticos” son evidentes en la obra de Morel⁸: muchos de los casos que muestra en sus dibujos, por lo demás de excelente traza, procedían de familias asentadas en los Pirineos con cretinismo endémico o signos de raquitismo carencial. Hoy serían considerados víctimas de procesos exógenos de fácil prevención, más que portadores de un oscuro trastorno neurodegenerativo hereditario.

En busca de las bases anatómicas de la degeneración

Esquerdo se desplazó expresamente a Vitoria para examinar el cerebro del Sacamantecas. Describió un cerebelo aplanado y pequeño, “el cuerpo romboidal” disminuido y decolorado y los corpúsculos de Pacchioni anormalmente grandes; estipuló de paso que la cresta occipital externa era mayor de lo ordinario. Arbitrariamente tomó estos detalles como confirmación de su locura y prosiguió denunciando en sus céle-

bres conferencias “Locos que no lo parecen” el error judicial que según él se había cometido con Garayo²².

Jules Bernard Luys⁹, degeneracionista declarado, propuso una explicación funcional de los trastornos mentales a través de cambios circulatorios. Diferentes “causas morales” tendrían como consecuencia fenómenos de hiperemia cerebral por “eretismo vascular”, causantes a su vez de fenómenos de excitación nerviosa como delirio, manía o agitación; o bien de isquemia relacionada con lipemanía, una forma de tristeza persistente. Determinadas regiones en el cerebro de “alienados simples” serían especialmente susceptibles, como la porción anterior de la segunda circunvolución frontal o una “prolongación” del lóbulo paracentral en la región parietal. Los fenómenos de hiperemia desaparecerían tras la muerte y por ello no serían apreciables en el examen *post-mortem* en la mayoría de casos. En ocasiones, sin embargo, podrían demostrarse pequeños focos hemorrágicos residuales o arteriolas presuntamente dilatadas (figura 8).

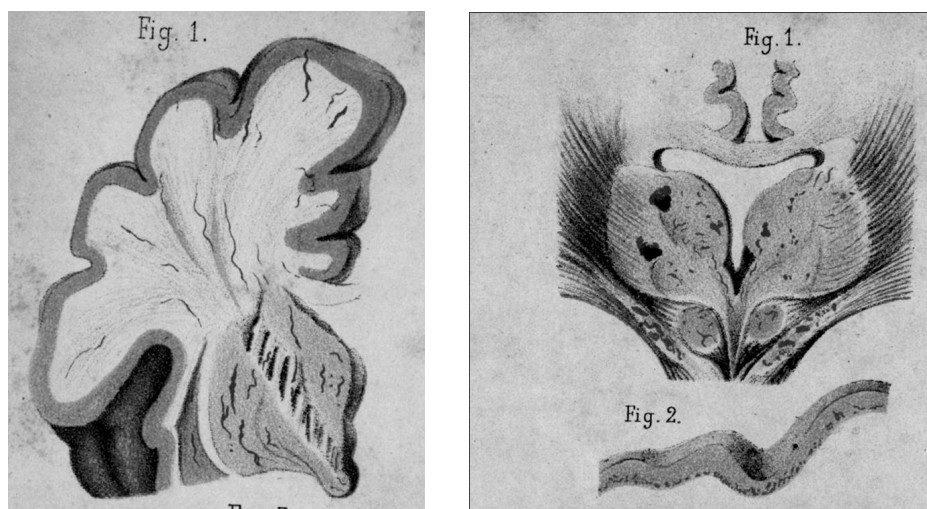


Figura 8. Anatomía patológica en pacientes con degeneración cerebral, según J.B. Luys (1865). Izquierda: mujer de 58 años, con accesos repetidos de manía por congestión encefálica. Hiperemia difusa. Vasos dilatados en el cuerpo estriado. Derecha: cerebro de una mujer de 68 años estudiada en La Salpêtrière; “tomaba por otras las personas que le hablaban”; sufría ilusiones y accesos de cólera. Capa óptica congestionada y antiguas hemorragias en foco.

Años después, Maignan y Legrain se mostraron más cautos sobre el valor del método anatomoclínico en las “cerebropatías”: “La méthode n’a pas produit à ce jour une avance au point de vue des classifications”^{10(p42-43)}. Recuerdan que las psicosis propiamente dichas representan a menudo casos *sine materia*. Los estigmas degenerativos, incluido la morfología de la cabeza, traducirían a su parecer nada más que una anomalía del desarrollo^{11(p91)}.

Neuropatología de la moralidad

En 1861, un cirujano general del hospital Bicêtre parisino tuvo circunstancialmente la fortuna y perspicacia de examinar el aspecto externo de los cerebros de un sombrero llamado Leborgne y de la anciana Lelong, ambos con dificultades en la expresión verbal y lesiones en la porción anterior del hemisferio cerebral izquierdo. Nueve años después, dos jóvenes fisiólogos alemanes observaron que la estimulación eléctrica de la corteza anterior al *sulcus centralis* de perros sin anestesiar, inmovilizados sobre la mesa de planchar de Frau Hitzig, provocaba sacudidas en las patas contralaterales. Estamos hablando de Paul Broca⁴⁴ y de Fritsch y Hitzig⁴⁵ y las observaciones pioneras de alteraciones del habla y del movimiento tras lesiones circunscritas de la corteza cerebral.

Cuando los alienistas españoles palpaban la bóveda craneal de sus defendidos, sus protrusiones e irregulari-

dades, asumían que sus crímenes y su supuesta locura obedecían a imprecisos cambios degenerativos focales en el cerebro subyacente. Probablemente conocían la craneoscopia y el mosaico de áreas especializadas que la fantasía de los frenólogos había propuesto y que Mariano Cubí proclamó por toda España con fe de converso⁴⁶. Pero los alienistas pretendían ser científicos. Escrutaron por ello el cerebro de locos, como llevó a cabo Jules Bernard Luys durante su etapa como psiquiatra en La Salpêtrière⁹, pero también los de criminales, como Benedikt en Viena, en 1875, en cerebros de húngaros y croatas⁴⁷ y Esquerdo, viajando a Vitoria para observar el de Garayo, ejecutado por asesino en serie²².

Hacia 1881, coincidiendo con las fechas del caso Garayo en España, Edward Charles Spitz, reputado especialista de enfermedades del cerebro en Nueva York, fue requerido para testificar el estado mental de Charles Julius Guiteau, asesino del presidente James A. Garfield. De forma dogmática declaró que “probablemente” Guiteau estaba “loco”, diagnóstico que apoyaban los trastornos mentales de su familia, sus ideas y su conducta; también algunos signos neurológicos, como paresia de determinados nervios motores del ojo, del facial y del hipogloso. Guiteau había contraído sífilis unos siete años atrás y, en efecto, había intentado matar a su hermana con un hacha, creía que sería nombrado “consejero” en París y que Dios le había ordenado eliminar al Presidente. Las alegaciones

de Spitzza sobre la no imputabilidad del homicida no fueron consideradas y Guiteau fue enviado a la horca. Aunque se concluyó que el cerebro del condenado era “normal”, lo cierto es que se encontraron placas de aracnoides engrosadas y opacas en la convexidad de los hemisferios. En la colección del Museo Nacional de Salud y Medicina del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas en Washington D.C., el cerebro de Guiteau todavía aguarda un examen microscópico⁴⁸. Después de todo, la probable neurosífilis del ajusticiado daría retrospectivamente la razón a Edward Charles Spitzza.

Karl Kleist (1879-1960), pionero de la neuropsiquiatría, militante del Tercer Reich y miembro del Tribunal para la Salud Genealógica⁴⁹, planteó ante la Sociedad Alemana de Neurología y Psiquiatría, en 1936, la teoría de la moralidad y su patología (incluidos actos criminales, conductas indecentes y desviaciones sexuales), según la cual representaría una disfunción relacionada con la corteza órbito-frontal. Su presentación resultó un fracaso; Oswald Bumke, sucesor de Kraepelin en Múnich, la ironizó comentando que una lesión del nervio óptico no significaba que residieran en este los centros de la visión⁵⁰. Con todo, una revisión reciente de la literatura indica la asociación entre lesiones prefrontales y conductas agresivas o criminales, bien es cierto que con frecuencia menor a lo asumido⁵¹. La historia sobre delincuencia y cerebro no parece haber finalizado. No es hoy en día raro contemplar escáneres transportados a cárceles norteamericanas donde psicópatas en mono naranja y grilletes, convictos de actos criminales, se someten a pruebas de imagen por resonancia magnética funcional durante tests relacionados con decisiones morales. Se ha argumentado que las alteraciones paralímbicas halladas podrían demostrar su incapacidad para controlar impulsos de matar. Por tanto, tales individuos podrían ser considerados enfermos mentales peligrosos, y por ende no imputables por sus actos^{38,52}.

La moralidad “pudiera estar en todas partes, o quizás en ninguna”, aseguran con cierta retransca los psicólogos Young y Dungan⁵³. Configurada por procesos cognitivos complejos, se expresa a través de numerosos dominios en los que está implicado el cerebro entero: no existe substrato neural alguno que de manera exclusiva soporte la cognición moral, si es que tal cosa existe.

En conclusión, los procedimientos judiciales en los que se vieron implicados como peritos los primeros alienistas españoles representan una fuente excelente de información sobre el valor diagnóstico que los degeneracionistas

atribuyeron al examen del cráneo, expresión de la cara y la herencia. Bien es cierto que sus criterios, influidos por las teorías evolucionistas del momento, no han resistido el paso del tiempo. Sin embargo, su idea fundamental sobre la posible relación ente conductas criminales y alteraciones circunscritas del cerebro ha persistido en discusión hasta nuestros días.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Huertas R. Madness and degeneration, Part I. From ‘fallen angel’ to mentally ill. *Hist Psychiatry*. 1992;3:391-441.
2. Huertas R. Madness and degeneration, II. Alcoholism and degeneration. *Hist Psychiatry*. 1993;4:1-21.
3. Campos Marín R. La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración. *Dynamis*. 1999;19:429-56.
4. Plumed Domingo JJ. La clasificación de la locura en la Psiquiatría española del siglo XIX. *Asclepio*. 2005;57:223-53.
5. Campos R. La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología. *Asclepio*. 2013;65:1-13.
6. Campos Marín R. Crimen y locura: la patologización del crimen en la España de la Restauración. *Norba Rev Hist*. 2007;20:85-105.
7. González Duro E. Historia de la locura en España, tomo II, siglos XVIII y XIX. Colección Historia de la España sorprendente. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, S.A.; 1995. Alienismo y alienistas; p. 254-87.
8. Morel BA. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*. París: J.B. Ballière; 1857.
9. Luys JB. *Traité clinique et pratique des maladies mentales*. París: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier; 1865. [Cebrián y Díez V, trad. Tratado clínico y práctico de las enfermedades mentales. Madrid: Enrique Teodoro; 1891].
10. Magnan V, Legrain PM. *Les dégénérés: état mental et syndromes épisodiques*. París: Rueff et Cie Éditions; 1895.
11. Lombroso C. *Les applications de l'anthropologie criminelle*. París: Félix Alcan; 1892.
12. Álvaro LC. “The Dispossessed”: neurology and medical care in Spain in the 19th century through Benito Pérez Galdós. *J Hist Neurosci*. 2010;19:372-3.
13. Stannard MW. Degeneration theory in naturalist novels of Benito Perez Galdós [tesis doctoral]. [s.l.]: University of Minnesota; abril de 2001. Disponible en: http://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/104788/Stannard_umn_0130E_11842.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Baroja P. *El Laberinto de las Sirenas*. Madrid: Aguilar; 1950.
15. Sender RJ. *La llave y otras narraciones*. Fuenlabrada (ES): Editorial Magisterio Español, S.A.; 1967. La llave; p. 17-62.

16. Faucha Pérez FJ, Fernández Sanz J. El doctor Esquerdo y su manicomio de Carabanchel alto. *Madrid Histórico*. 2014;49:22-29.
17. García-Albea Ristol E, García-Albea Martín J. Giné y Partagás (1836-1903), a forerunner in Spanish neurology. *Neurosci Hist*. 2015;3:19-29.
18. Huertas R. Elaborando doctrina: teoría y retórica en la obra de José María Esquerdo (1842-1912). *Frenia*. 2003;3:81-109.
19. Campos Bueno JJ. Simarro, Charcot y los orígenes de la práctica de la neuropsiquiatría y neuropsicología en España: informes médico-legales e ideas sobre la hipnosis. *Rev Hist Psicol*. 2002;23:85-102.
20. Agurain Berri [Internet]. [s.l.]: Agurain berri; ©2016. Aller A. Garayo "El Sacamantecas"; 25 sep 2011 [consultado 17 sep 2016]. Disponible en: <http://agurainberri.com/garayo-el-sacamantecas>
21. Apraiz Sáenz del Burgo R. Garayo el Sacamantecas: ¿Es cuerdo o es loco? Conferencias dadas en el Ateneo de Vitoria. Vitoria: [s.n.]; 1881.
22. Esquerdo JM. Locos que no lo parecen. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*. 1881;5:101-9;153-9;211-7;303-12;358-65;402-9.
23. Autopsia de Garayo (a) Sacamantecas. *La Vanguardia*. 21 may 1881.
24. Campos Marín R. Criminalidad y locura en la Restauración. El proceso del cura Galeote (1886-1888). *Frenia*. 2003;3:111-45.
25. El obispo de Madrid. *La Época*. 19 abr 1886.
26. Campos Marín R. Leer el crimen. Violencia, escritura y subjetividad en el proceso Morillo (1882-1884). *Frenia*. 2010;10:95-122.
27. Juzgado Instructor de la Universidad, Audiencia de Madrid. Proceso Morillo: asesinato de la calle San Vicente: sumario-juicio oral-sentencia. Madrid: Imprenta de la Revista de Legislación; 1884.
28. Giné y Partagás J, Rodríguez-Morin AR. Dictamen médico legal que en el proceso Samuel Willie unánimemente han emitido los peritos nombrados por el ministerio fiscal, la acusación privada y la defensa... Barcelona: Imprenta de la Casa Provincial de Caridad; 1984.
29. Diéguez A. Psiquiatrización del crimen: argumentos nosológicos y conceptuales sobre la irresponsabilidad en la obra de J. Giné. *Frenia*. 2004;4:93-108.
30. García García E. El caso Larios (1888): un polémico diagnóstico de locura. En: Sáenz M, Valiente C, Fuentesbro F, eds. *Los umbrales de la locura. Una aproximación fenomenológica, histórica y cultural*. Madrid: Editorial Complutense; 2012.
31. Corral Corral I, Corral Corral C. El asunto Martín Larios y los inicios de la neurología en España: Charcot refutado por Escuder, Vera y Simarro. *Neurología*. 2000;15:231-41.
32. García García E. Informe médico-legal acerca del estado mental de Martín Larios y Larios emitido por los doctores Escuder, Vera y Simarro: teoría neuropsicológica y modelo de evaluación. *Rev Hist Psicol*. 2009;30:107-14.
33. Conde-Sendín MA, Hernández-Fleta JL, Cárdenes-Santana MA, Amela-Peris R. Neurosífilis: formas de presentación y manejo clínico. *Rev Neurol*. 2002;35:380-86.
34. Pulido Fernández A. Locos delincuentes: discursos pronunciados en la Sección de Ciencias Naturales del Ateneo científico y literario de Madrid sobre el tema Estado actual de la ciencia frenopática y sus relaciones con el Derecho Penal. Madrid: Imprenta de la Revista de Legislación; 1883. p. 7-80.
35. Rey González AM. Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX (VIII): Mariano Cubí y Soler (1801-1875). *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. 1984;4:395-410.
36. Broca P. Instructions craniologiques et craniométriques de la Société d'anthropologie de Paris. Paris: Librairie Georges Masson; 1875.
37. Schiller F. Paul Broca: founder of French anthropology, explorer of the brain. Berkeley (US): University of California Press; 1979.
38. Broca P. Sur le crâne et le cerveau de l'assassin Lemaire. *Bull Soc d'Anth*. 1867;2:347.
39. Broca P. Le cerveau de l'assassin Prévost. *Bull Soc d'Anth*. 1880;3:233-44.
40. Bordier A. Estudios antropológicos-criminales en una serie de cráneos de asesinos. Madrid: Librería de los sucesores de Hernando; 1906.
41. Giné y Partagás J. Tratado teórico-práctico de freno-patología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos por el Dr. D. Juan Giné y Partagás. Madrid: Moya y Plaza; 1876.
42. Galton F, Watson HW. On the probability of the extinction of families. *J R Anthropol Ins*. 1874;4:138-44.
43. Ruíz Gutiérrez R, Suárez y López Guazo L. Eugenesia, herencia, selección y biometría en la obra de Francis Galton. *Llull Bol Soc Esp Hist Cienc*. 2002;25: 85-107.
44. Broca P. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau. *Bull Soc Anthropol*. 1861;2:235-8.
45. Fritsch G, Hitzig E. Über die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns. *Arch Anat Physiol Wissen*. 1870;37:300-32.
46. García-Albea E, García-Albea J. Mariano Cubí, the champion of phrenology in Spain. A brief summary of the rise and decline of phrenology. *Neurosci Hist*. 2014;2:94-105.
47. Verplaetse J. Moritz Benedikt's (1835-1920) localization of morality in the occipital lobes: origin and background of a controversial hypothesis. *Hist Psychiatr*. 2004;15:305-28.
48. Haines DE. Spitzka and Spitzka on the brains of the assassins of presidents. *J Hist Neurosci*. 1995;4:236-66.
49. Neumärker KJ, Bartsch AJ. Karl Kleist (1879-1960), a pioneer of neuropsychiatry. *Hist Psychiatry*. 2003;14:411-58.
50. Schirmann F. The neuropathology of morality: Germany 1930-1960. *J Hist Neurosci*. 2014;23:56-74.
51. Brower MC, Price BH. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*. 2001;71:720-6.
52. Hughes V. Science in court: head case. *Nature*. 2010;464: 340-2.
53. Young L, Dungan J. Where in the brain is morality? Everywhere and maybe nowhere. *Soc Neurosci*. 2012;7:1-10.