

# La teoría de la degeneración y la clínica psiquiátrica en la España de la Restauración(\*)

RICARDO CAMPOS MARÍN(\*\*)

## SUMARIO

1.—Introducción. 2.—La herencia morbosa y la degeneración. 3.—La relativización de la herencia. Las degeneraciones adquiridas. 4.—Los estigmas psíquicos y físicos. 5.—Límites y críticas a la teoría de la degeneración.

## RESUMEN

La historiografía española sobre el degeneracionismo ha estado centrada principalmente en aspectos como la criminalidad, el alcoholismo, o su influencia en la literatura naturalista. En este sentido, es muy significativa la falta de trabajos sobre el impacto que tuvo dicha teoría entre los psiquiatras españoles desde el punto de vista clínico. El objetivo del presente trabajo, es analizar la clínica psiquiátrica en relación con el degeneracionismo. Dada la amplitud del tema, nos ceñimos sólo a tres aspectos: la herencia morbosa y la naturaleza de la degeneración, los estigmas físicos y psíquicos y, los límites del degeneracionismo. Las fuentes utilizadas son artículos, folletos, tratados psiquiátricos, etc.

BIBLID [0211-9536(1999) 19; 429-456]

Fecha de aceptación: 17 de junio de 1998

---

(\*) Trabajo realizado en el marco del proyecto PB94-0094 financiado por la DGICYT.

(\*\*) Investigador Contratado. Departamento de Historia de la Ciencia. Centro de Estudios Históricos. CSIC. C/ Duque de Medinaceli, 6. 28014 Madrid.

## 1. INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que la teoría de la degeneración formulada en su primera versión por B.A. Morel en 1857 (1) y posteriormente reformulada por V. Magnan y P.M. Legrain (2), tuvo una amplia aceptación entre los alienistas franceses, que hicieron de la misma un poderoso instrumento de legitimación profesional y de explicación de los problemas sociales que acuciaban al país vecino en el periodo finisecular (3). También existe un relativo conocimiento sobre la influencia que el degeneracionismo tuvo en la cultura europea del mismo periodo (4).

Sin embargo, en lo referente a España, salvo algunas aproximaciones parciales al problema del degeneracionismo, centradas principalmente en aspectos relacionados con la criminalidad, el alcoholismo, o su influencia en la literatura naturalista, existen todavía importantes lagunas historiográficas (5). Entre ellas es muy significativa la falta de

- 
- (1) MOREL, Benedict August. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuels et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Bailly-Ballière, 1857.
  - (2) MAGNAN, Valentin; LEGRAIN, Paul Maurice. *Les dégénérés. Etat mental et syndromes épisodiques*, Paris, Rueff, 1895.
  - (3) GENIL PERRIN, G. P. H. *Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale*, Paris, Alfred Leclerc Editeur, 1913; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. *Locura y Degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1987; HUERTAS, Rafael. *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*, Madrid, FISS, 1992, pp. 43-88; HOCHMANN, J. La théorie de la dégénérescence de B.-A. Morel, ses origines et son évolution. In: TORT, Patrick, (ed.) *Darwinisme et Société*, Paris, PUF, 1992, pp. 401-412; DOWBIGINN, Ian. *La folie héréditaire ou comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXème siècle*, Paris, Epel, 1993.
  - (4) NYE, R. A. Sociology and Degeneration: the Irony of Progress. In: CHAMBERLAIN, J. E.; GILMAN, S. L. (eds.), *Degeneration. The Dark Side of Progress*, New York, 1985, pp. 49-71; PICK, Daniel. *Faces of Degeneration. A European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.
  - (5) Pueden verse al respecto, CAMPOS MARÍN, Ricardo; HUERTAS, Rafael. Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1992, 12, 125-129; CAMPOS MARÍN, R. La recepción de la teoría de la degeneración francesa en el discurso antialcohólico español (1890-1915). In: ARQUIOLA, Elvira; MARTÍNEZ, José (Coords.). *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (Siglos*

trabajos sobre el impacto que tuvo dicha teoría entre los psiquiatras españoles desde el punto de vista clínico (6).

En general, a pesar de su indudable atractivo (papel de la herencia biológica, estigmas físicos, incurabilidad, etc.) y de su enorme influencia en otros lugares, la recepción del degeneracionismo por parte del alienismo español fue tardía y desigual.

Cuando, se estudian los textos alienistas españoles referentes al degeneracionismo, se pueden establecer una serie de características que nos permiten situar el problema de su difusión en España no como una mera recepción pasiva, sino como una reinterpretación y adecuación a la realidad científica, asistencial y social de la psiquiatría.

Entre 1876 y 1900, destaca el hecho de que los alienistas españoles se mostraron reticentes al degeneracionismo cuando su labor se enmarcaba en el terreno clínico y abiertamente partidarios de la misma cuando actuaban como peritos ante los tribunales (7).

Así, por ejemplo, J. Giné i Partagás, somaticista convencido, mostraba en 1876 su rechazo a la teoría de Morel arguyendo su escaso valor como guía de diagnóstico:

«No tratándose de causas que tengan siempre un mismo modo de obrar ni conduzcan constantemente a unos mismos resultados, la clasificación de Morel es de todo punto inadmisibile, pues por ella se asimilan estados frenopáticos muy diversos y resultan disociados otros que presentan notables analogías» (8).

---

XVIII-XX), Madrid, Editorial Complutense, 1995, pp. 449-467; CAMPOS MARÍN, R. *Alcoholismo, Medicina y Sociedad en España. (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 1997; HUERTAS, Rafael; MARTÍNEZ PÉREZ, José. Disease and crime in the Spanish positivist psychiatry. *History of Psychiatry*, 1993, 4, 459-481.

- (6) Véase a este respecto HUERTAS, Rafael. Sobre la recepción del degeneracionismo psiquiátrico en España: la obra de Mateo Bonafonte. In: ARQUIOLA; MARTÍNEZ, coord., nota 5, pp. 521-534.
- (7) Esta cuestión la he analizado con mayor profundidad en CAMPOS MARÍN, R. La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en la España de la Restauración. *Asclepio* (en prensa).
- (8) GINÉ y PARTAGÁS, Juan. *Tratado Teórico-Práctico de Frenología o Frenopatología o Estudio de las Enfermedades Mentales*, Madrid, Moya y Plaza, 1876, p. 240.

Otros alienistas coetáneos como A. Galcerán i Granes o J.M.<sup>a</sup> Esquerdo, apenas prestaron atención al degeneracionismo en sus trabajos clínicos.

Esta posición variaba sustancialmente cuando estos alienistas o seguidores suyos, eran requeridos como expertos por los tribunales. En este ámbito, se manifestaban abiertamente degeneracionistas o próximos a esta teoría. Así, por ejemplo, en la década de los noventa tanto Giné como Galcerán en calidad de peritos, calificaron a S. Willie, acusado de disparar contra sus socios, como «degenerado, hereditario y desequilibrado» (9). Unos años antes, en 1886, un grupo de alienistas del entorno de Esquerdo, intervinieron en el juicio del cura Galeote, diagnosticando su degeneración (10). Y el propio Esquerdo, en su célebre conferencia sobre El Sacamantecas, tomaba abundantes elementos del degeneracionismo para pedir su internamiento en un manicomio (11).

La explicación de esta ambigüedad hay que buscarla en las estrategias de legitimación del alienismo como ciencia, íntimamente ligada a la endeble situación de la psiquiatría en España (12).

El alienismo como ciencia se desarrolló en España principalmente en la red de manicomios privados, consagrada por la la ley de Benefi-

- 
- (9) GINÉ y PARTAGÁS, Juan; RODRÍGUEZ-MORINI, Antonio, y otros. *Dictamen Médico-Legal que en el proceso Samuel Willie unánimemente han emitido los peritos nombrados por Ministerio Fiscal, la acusación privada y la defensa*, Barcelona, Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, 1894, p. 29.
- (10) Los informes de Vera, Simarro y Escuder se encuentran reproducidos en VARELA, Julia; ÁLVAREZ-URÍA, Fernando. *El cura Galeote asesino del Obispo de Madrid-Alcalá*, Madrid, La Piqueta, 1979, pp. 99-108. También puede consultarse sobre este asunto GALERA, Andrés. *Ciencia y Delincuencia. El determinismo antropológico en la España del siglo XIX*, Sevilla, CSIC, 1991, pp. 21-25.
- (11) ESQUERDO, José. M.<sup>a</sup> *Locos que no lo parecen. Garayo el Sacamantecas*, Madrid, Imprenta y Estereotipia de El Liberal, 1881.
- (12) ESPINOSA IBORRA, Joaquín. *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966; COMELLES, Josep María. *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988; BERTOLIN, J. M. Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del periodo de «entresiglos», *Asclepio*, 1993, 45 (1), 189-215; HUERTAS, Rafael. La psiquiatría española del siglo XIX. Primeros intentos de institucionalización. In: *I Congreso de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 1995, pp. 21-40.

cencia de 1849. Los alienistas que ejercían en estos centros, de los que a menudo eran además propietarios, fundamentaban su labor profesional en una mezcla de principios filantrópicos e intereses mercantiles. Firmes partidarios del tratamiento moral y del *non restraint*, insistían en las virtudes terapéuticas de sus instituciones (13). No obstante, estos aspectos humanitarios respondían también a la necesidad de legitimar su labor profesional ante la sociedad y la Administración y a la defensa de los intereses mercantiles de los manicomios que dirigían. Estas instituciones estaban dirigidas a una clientela acomodada capaz de sufragar su estancia en las mismas por lo que buena parte del optimismo psiquiátrico tenía como objetivo la promoción de estos establecimientos entre aquélla. Por tanto, aunque muchos psiquiatras, como Giné o Esquerdo, proclamaran los orígenes orgánicos de la locura, difícilmente podían aceptar la teoría de la degeneración, ligada a la incurabilidad de la enfermedad mental. Admitir lo contrario suponía poner en peligro las instituciones que dirigían, destinadas a una clientela, que estaba en condiciones y podía exigir la curación (14).

Sin embargo, el discurso y la estrategia varía radicalmente cuando los alienistas pretenden legitimar su disciplina ante los tribunales. En este terreno no se trataba de salvaguardar una clientela acomodada, sino de defender y consolidar la figura del alienista ante otros colectivos profesionales y la opinión pública. En este sentido, la utilización de la teoría de la degeneración respondía a la necesidad de demostrar a los tribunales y la sociedad la capacidad científica del alienista para determinar con antelación a la comisión del delito, el estado mental y la peligrosidad social del criminal (15).

---

(13) COMELLES, nota 12; HUERTAS, nota 12.

(14) COMELLES, nota 12, p. 48; HUERTAS, nota 12.

(15) Sobre la capacitación profesional ante los tribunales y la defensa social véanse: MARISTANY, Luis. *El gabinete del doctor Lombroso. (Delincuencia y fin de siglo en España)*, Barcelona, Anagrama, 1973; ÁLVAREZ-URÍA, Fernando. *Miserable y locos. Psiquiatría y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983; PESET, José Luis. *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983; TRINIDAD FERNÁNDEZ, Pedro. *La defensa de la sociedad. Cárcel y delincuencia en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Alianza Editorial, 1991; GALERA, nota 10; HUERTAS; MARTÍNEZ PÉREZ, nota 5.

No obstante, desde comienzos de siglo, los alienistas españoles abandonaron esta ambigüedad ante el degeneracionismo, aceptándolo globalmente. Las razones de este cambio de actitud, se debieron a la extensión del degeneracionismo en Europa, a la caída de muchos establecimientos privados en el custodialismo, al fuerte impulso que tomó la teoría de la degeneración entre los higienistas médicos sociales y a una mayor vocación higienista del alienismo.

Por otra parte, dejando de lado los aspectos médico-legales del problema, la mayor parte de la producción psiquiátrica sobre la degeneración revistió un carácter clínico, que ignoró las implicaciones sociales de dicha teoría. Esta perspectiva clínica individual quedaba patente en el folleto de V. Ots y Esquerdo, *Neurosis y Degeneración*, que subrayaba la necesidad de abordar la cuestión desde el punto de vista clínico:

«[...] única base sólida y duradera, sobre la cual pueden asentarse a perpetuidad las hipótesis, teorías o doctrinas, que incesantemente invaden los dominios de nuestra ciencia, tratando de explicar o demostrar los más ignorados fenómenos que en la organización humana puedan ocurrir» (16).

La especulación y los aspectos sociales de la degeneración quedaban al margen de su interpretación basada en la experiencia cotidiana como clínico:

«Ante todo impórtanos consignar que el degenerado del que nos ocupamos es el mental o quizá, mejor dicho, clínico, para diferenciarle de la degeneración que llamaríamos jurídica y que comprende a criminales, vagamundos y prostitutas» (17).

Tres años después, A. Galcerán i Granés en el prólogo a la obra J. Martínez Valverde, *Guía del diagnóstico de las enfermedades mentales*, resaltaba «el sentido clínico» como característica del alienismo español

---

(16) OTS y ESQUERDO, Vicente. *Neurosis y Degeneración*, Madrid, Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1897, p. 5.

(17) OTS y ESQUERDO, nota 16, p. 6. Véase también OTS y ESQUERDO, Vicente. *La locura ante los tribunales*, Centro Editorial de Góngora, Madrid, 1894, pp. 11-12, obra en que el autor separa la degeneración vesánica de la criminal.

frente a la «nota nosológica» de los franceses, la anatomo-patológica italiana y la psíquica experimental de los alemanes. La explicación de este hecho la sustentaba en las carencias de la psiquiatría española:

«Es que a falta de materiales de experimentación y de comprobación, los frenópatas españoles dedican todas sus actividades al estudio del único elemento de que disponen: el enfermo» (18).

Por tanto, el interés de los alienistas españoles por la degeneración se circunscribió a los aspectos clínicos del problema, dejando de lado hasta bien entrado el siglo XX, las exploraciones e interpretaciones sociológicas y los discursos apocalípticos sobre los peligros que se abatían sobre la «raza» y la patria, que corrieron a cargo de los higienistas y médicos sociales (19).

El objetivo del presente trabajo, es analizar la clínica psiquiátrica en relación con el degeneracionismo. Dada la amplitud del tema, nos ceñiremos sólo a tres aspectos: la herencia morbosa y la naturaleza de la degeneración, los estigmas físicos y psíquicos y los límites del degeneracionismo. Las fuentes en las que apoyamos nuestro análisis son artículos, folletos, tratados etc, escritos por psiquiatras.

## 2. LA HERENCIA MORBOSA Y LA DEGENERACIÓN

En 1888, V. Garrido publicaba, bajo los auspicios de J. M.<sup>a</sup> Esquerdo, *La Cárcel o el Manicomio*. Si bien sus intereses estaban circunscritos principalmente al estudio de las relaciones entre locura y criminalidad, y su objetivo era justificar la presencia de los alienistas como expertos ante los tribunales, la obra de Garrido está llena de consideraciones

- 
- (18) GALCERÁN y GRANÉS, Arturo. Prólogo. In: MARTÍNEZ VALVERDE, José. *Guía del diagnóstico de las enfermedades mentales con nociones sobre la terapéutica, deontología y medicina legal frenopáticas*, Barcelona, José Espasa Editor, 1900, p. viii.
- (19) Sobre el papel desempeñado por los higienistas y los médicos sociales en la difusión de la degeneración véase: CAMPOS MARÍN, R. La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo. *Llull*, 1998, 21, 333-356.

clínicas que muestran su conocimiento de las obras de los padres del degeneracionismo.

Desde las primeras páginas introduce una de las cuestiones principales del degeneracionismo, la relación entre herencia biológica y degeneración:

«[...] esa herencia patológica, germen fecundo de criminalidad y de locura, no la afirma [el alienista] en el sentido de una transmisión directa, similar y fatal [...] sino en una predisposición con caracteres de probabilidad» (20).

Como es bien sabido, el concepto de predisposición, muy presente en las obras degeneracionistas, partía de la idea de que determinados individuos tenían una disposición heredada y constitucional a la enfermedad mental, y que podía ser identificada a partir de determinados signos, antes de que eclosionase definitivamente.

V. Garrido también introducía el concepto de herencia disimilar, formulado por P. Lucas, según el cual la transmisión hereditaria de un proceso morbozo predispondría igualmente al padecimiento de otras enfermedades hereditarias diferentes (21). En el capítulo dedicado a las locuras hereditarias o degenerativas, nuestro alienista insistía en la idea de que la herencia no siempre se transmite de manera similar sino que «una serie de condiciones extrañas y aún no conocidas influyen y se oponen a la realización matemática de esta ley biológica» (22), asegurando que «la reproducción similar o las transformaciones morbosas que renuevan o modifican el principio hereditario [...] revelan un fondo común de desequilibrio, la degeneración de los centros nerviosos» (23).

En una línea similar, se expresaba J. M.<sup>a</sup> Escuder en su libro *Locos y Anómalos* publicado en 1895 (24). El libro era una recopilación de sus

(20) GARRIDO ESCUIN, Victoriano. *La Cárcel o el Manicomio. Estudio Médico Legal sobre la locura*, Madrid, Administración Casa Editorial de don José María Faquineto, 1888, p. 19.

(21) A este respecto véase, HUERTAS (1987), nota 3, pp. 30-32.

(22) GARRIDO ESCUIN, nota 20, p. 231.

(23) GARRIDO ESCUIN, nota 20, pp. 231-232.

(24) ESCUDER, J. M.<sup>a</sup> *Locos y anómalos*, Madrid, Establecimiento, Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1895.

principales trabajos durante cerca de una década, en los que exponía sus puntos de vista sobre diversas cuestiones teóricas y prácticas relacionadas con la delincuencia y la degeneración. Somaticista convencido, Escuder utilizaba profusamente el degeneracionismo en su versión más reduccionista.

Respecto a la herencia, parte de la idea de que no existe locura ni crimen sin predisposición hereditaria. La herencia es la causa de la locura y del crimen y factores como el alcohol, la lujuria, los vicios y desórdenes «son el abono que fecunda el terreno preparado» (25). Los factores sociales, no tienen cabida en su interpretación de la locura y la degeneración. La herencia negativa —«la mancha hereditaria», escribe— vehícula la enfermedad mental y sella la degeneración del individuo y de la estirpe que la padece. De hecho señala que «cuando un loco no tiene antecedentes hereditarios es porque es el primero de la serie», pero no se molesta en explicar las causas y el porqué de la aparición de la locura en ese individuo (26).

Su interés residía en explicar algunos modos de la transmisión hereditaria y en describir las características físicas y psíquicas de los diferentes grupos de degenerados. Así, nos dice que la:

«[...] herencia no se transmite estereotipándose íntegramente en el sucesor, sino que al mezclarse los dos elementos que forman el embrión, la herencia se modifica y transforma, presentando en cada ser un aspecto de sus variadas metamorfosis» (27).

Como puede verse el concepto de *hérédité dissimilaire* de Prosper Lucas, sin duda uno de los ejes centrales de la teoría moreliana de la degeneración, tuvo un importante éxito entre los psiquiatras españoles que abordaban el degeneracionismo (28).

---

(25) ESCUDER, nota 24, p. 197.

(26) ESCUDER, nota 24, p. 197.

(27) ESCUDER, nota 24, p. 198.

(28) LUCAS, P. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveuse avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe*, Paris, Baillière, 1848-50.

La llamada «herencia disimilar» fue utilizada por P. Lucas para explicar la heredabilidad no sólo de rasgos físicos, sino también psíquicos y morales, así como la propia génesis de los desarreglos mentales, argumento primordial sobre el que se basó la idea moreliana de la transmisión hereditaria de las alienaciones mentales en familias abocadas a la degeneración (29). Describe para ello una serie de «modos» de herencia (directa, indirecta, en retroceso, por impregnación, etc.) que, sin duda, ofrecían grandes posibilidades para interpretar los hallazgos empíricos encontrados en la clínica. La persistencia en el tiempo de la influencia de la teoría de la herencia disimilar entre los alienistas españoles es un rasgo importante que demuestra hasta que punto los mecanismos de la transmisión hereditaria eran desconocidos. Así, todavía en 1900, M. Bonafonte, insiste en que:

«[...] la herencia no es siempre directa o similar sino que a veces las afecciones más diversas de los padres, nerviosismos, extravagancias, rarezas y otros estigmas, se continúan en la descendencia bajo la forma de una singular predisposición que puede manifestarse en el curso de la existencia episódicamente por varias psicosis» (30).

Conocedor de la obra de Morel, Bonafonte profundiza en este aspecto e insiste en que la herencia biológica no tiene por qué ser

«[...] forzosamente similar u homóloga, puede consistir en la transmisión de un vicio original, un estado de anormalidad consecutivo a las afecciones varias de los antepasados; estas afecciones son de índole nerviosa por lo general; afecciones orgánicas del sistema nervioso, neurósicas, enfermedades mentales varias, intoxicaciones crónicas, etc. [...] Se trata de la herencia neuro-patológica que Morel procuró investigar su papel en la degeneración de la especie precisando las leyes de transmisión hereditaria» (31).

---

(29) Un análisis de los contenidos de la obra de Prosper Lucas y de su influencia de la teoría moreliana de la degeneración puede verse en HUERTAS (1987), nota 3, pp. 31 y ss.

(30) BONAFONTE NOGUÉS, M. *Degeneración y Locura*, Zaragoza, Tipografía de Manuel Ventura, 1900, p. 26.

(31) BONAFONTE NOGUÉS, nota 30, p. 71.

Incluso en fecha tan tardía como 1919, E. Vilches, al exponer su concepto de atavismo lo asimilará a la herencia de retorno de P. Lucas, afirmando que:

«[...] el atavismo no es otra cosa que una de las formas de la herencia, es decir, la transmisión de caracteres saltando una o varias generaciones (salto atrás) y de aquí la denominación de herencia de retorno que la ha dado P. Lucas» (32).

Todo ello, nos lleva a plantear el desconocimiento de los psiquiatras españoles de las leyes de Mendel, descubiertas por el clérigo austriaco en 1865, tras una larga serie de experimentos sobre la herencia en los híbridos vegetales. Las leyes de la herencia fueron ignoradas hasta 1900 por la ciencia positivista de la segunda mitad del siglo XIX. Ese año, tres científicos (Hugo de Vries, Carl Correns y Erich Von Tschermak) de manera independiente las redescubrieron, publicando sus resultados en la revista *Berichte der deutschen botanischen gesellschaft* (33). Durante todo este tiempo, según L. Alberti, los estudios de Mendel permanecieron relegados, por el excesivo interés de la ciencia positivista de la segunda mitad del siglo XIX en la observación de los fenómenos y en las manifestaciones de éstos. Esta cuestión metodológica, en lo que se refiere al estudio de la herencia, se tradujo en la necesidad de conocer primero los modos en que ésta se manifestaba antes que penetrar en los secretos de sus leyes (34).

Aún cuando, en 1900 la investigación biológica asumiera completamente el trabajo de Mendel y se fundara la genética como nueva ciencia (35), los psiquiatras y en general los médicos españoles continuarán manifestando su desconocimiento científico en este terreno.

---

(32) VILCHES GÓMEZ, E. *Degeneración y atavismo*, Madrid, Establecimiento Tipográfico Tordesillas, 1919, p. 43.

(33) Un buen resumen sobre los avatares de la genética y sobre el olvido y redescubrimiento de Mendel se encuentra en GEDDA, L.; PARISI, P. Genética. In: LAÍN ENTRALGO, P. (Dir), *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat Editores, 1974, vol. 7, pp. 50-52.

(34) ALBERTI, L. La medicina experimental y el naturalismo literario. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología médica*, 1957, 9, 3-66 (p. 47).

(35) GEDDA; PARISI, nota 33, pp. 52 y ss.

Prueba de esta mentalidad son las palabras de Vilches, jefe del dispensario para enfermedades nerviosas y mentales del Instituto Rubio:

«Establecida ya, bajo la base de una desviación de un desequilibrio en la formación del nuevo ser, la naturaleza de la degeneración, ¿cuál será el mecanismo íntimo genético de este desequilibrio? La respuesta queda fuera del alcance de nuestros medios de conocimiento; en éste como en tantos otros problemas biológicos hemos de atenernos exclusivamente a los hechos. Sin embargo, una detenida observación, libre de todo prejuicio, puede darnos muy bien explicación suficiente de los fenómenos degenerativos sin necesidad de penetrar en la génesis de los mismos» (36).

En general, los psiquiatras, a excepción de G. Rodríguez Lafora (37), continuarán anclados en las referencias a la obra de P. Lucas como principal fuente de autoridad, o bien en la más tardía teoría de la continuidad del plasma germinativo, acuñada por A. Weismann en 1892 y que, en líneas generales consistía en la admisión de que todo organismo posee una substancia hereditaria o plasma germinativo (Keimplasma), que transmitiría los caracteres de los ascendentes, mientras que la línea somática o somatoplasma (Kermplasma) se referiría al individuo (38). Así E. Vilches afirma que de todas las teorías propuestas «[...] en nuestra opinión, ninguna demuestra de una manera más clara y comprensiva el carácter invariable e infalible de la transmisión hereditariamente como la que ha emitido últimamente Weismann» (39).

---

(36) VILCHES GÓMEZ, nota 32.

(37) En dos artículos dedicados a la eugenesia publicados en 1912, Lafora demuestra conocer bien las leyes de Mendel: RODRÍGUEZ LAFORA, G. Eugénica o la ciencia de la herencia. *La España Médica*, 20 de mayo de 1912, pp. 10-11 y 10 de junio, pp. 1-3. Sobre esta cuestión véase ÁLVAREZ PELÁEZ, Raquel. Herencia, sexo y eugenesia. In: HUERTAS, Rafael; ROMERO, Ana Isabel; ÁLVAREZ, Raquel (Coords), *Perspectivas Psiquiátricas*, Madrid, CSIC, 1987, pp. 204-218; ÁLVAREZ, R. Determinismo biológico, eugenesia y alteración mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1997, 17 (63), 425-443 (pp. 437 y ss.).

(38) WEISMANN, August. *Das Keimplasma, eine Theorie der Vererbung*, Jena, G. Fischer, 1892. Sobre este autor véase GEDDA; PARISI, nota 33, p. 51.

(39) VILCHES GÓMEZ, nota 32, p. 52.

Por tanto, la mentalidad positivista de los médicos españoles fue decisiva en el interés por la tipificación de los modos de transmisión hereditaria, en detrimento del conocimiento de las leyes de la herencia. Sólo, como ha demostrado J. García Martínez, «a partir de los primeros años veinte, comenzarán a divulgarse los conocimientos de la genética, gracias a la labor llevada a cabo por un reducido número de investigadores que, pensionados por la Junta, han aprendido dichos conocimientos fuera de nuestro país» (40).

### 3. LA RELATIVIZACIÓN DE LA HERENCIA. LAS DEGENERACIONES ADQUIRIDAS.

A pesar de la relevancia dada a la herencia biológica como elemento constitutivo de la degeneración, hubo psiquiatras que también consideraron la existencia de degeneraciones adquiridas. Sin embargo, estas diferencias no reflejan ni un debate científico de envergadura ni desavenencias entre ellos. Mas bien, se puede hablar de la adscripción o no a determinados postulados defendidos por los teóricos franceses.

En cualquier caso, de la lectura de los textos no se desprenden ideas claras y categóricas sino más bien una nebulosa de conceptos que demuestra un importante grado de desorientación y desconocimiento.

V. Garrido, defendía que la degeneración no es posible sin la transmisión hereditaria, utilizando indistintamente los términos degenerado y hereditario para referirse al problema, tal y como Magnan hizo en la discusión de 1886 en la *Société Médico-Psychologique* (41). Ignoramos si Garrido conocía esta discusión, o si basó su afirmación en la

---

(40) GARCÍA MARTÍNEZ, J. *Aportaciones a la historia de la genética española (1920-1936)*, tesina de Licenciatura, Facultad de Biología de la Universidad Complutense de Madrid, 1984, p. 74 (inédito). El autor se refiere a la Junta para la Ampliación de Estudios. Sobre las investigaciones en biología y biomedicina en la Junta para la Ampliación de Estudios resulta muy ilustrativo BARATAS DÍAZ, Alfredo. *Introducción y desarrollo de la biología experimental en España entre 1868 y 1936*, Madrid, CSIC, 1997, pp. 142 y ss.

(41) Sobre esta discusión consúltese, GENIL PERRIN, nota 3 y DOWBIGGIN, nota 3.

clasificación que Morel hizo en 1860 de las locuras hereditarias (42), que tuvo un importante influjo y dejó en un segundo plano la idea defendida en 1857, en su *Traité des dégénérescences*, sobre la existencia de degeneraciones adquiridas (43).

En cualquier caso, lo importante es que con independencia de la fuente de autoridad utilizada, Garrido considera que la degeneración sólo es posible a través de la herencia morbosa, reduciendo todo el problema a un determinismo biológico radical. También Escuder daba por sentado el valor preminente a la herencia. Y en 1895, L. Dolsa advertía sobre la enorme confusión que entrañaba calificar como degenerado al individuo «puesto en condiciones patológicas de reproducción» pues, a su entender, la mayor parte de los alienistas que se ocupaban de la degeneración suponían «degenerado al individuo sano que por efectos etiológicos morbosos se pone en condiciones degeneradoras» (44). A su juicio, sólo se podía hablar de degeneración y degenerado cuando se cumplían en el descendiente «estas morbosas condiciones» (45). Por lo tanto, Dolsa negaba de manera muy confusa la existencia de degeneración adquirida. Esta sólo podía transmitirse en el acto reproductor por lo que considerar al «individuo en quien por diferentes medios» se modificaba «patológicamente el organismo» como un degenerado era un grave error (46).

Más claro era Vilches que rechazaba el innatismo y la degeneración adquirida, posibilidades que Morel y Magnan admitían aunque, este último, con reservas. En esta línea, proponía una clasificación de la degeneración en primitiva, debida a la herencia y en secundaria o congénita, según la cual cualquier influencia en el periodo formativo del nuevo ser podía determinar una modificación en el desarrollo del

---

(42) MOREL, B. A. *Traité des Maladies Mentales*, Paris, Victor Masson, 1860.

(43) MOREL, nota 1, p. 58.

(44) DOLSA y RAMÓN, L. *Concepto de la degeneración y responsabilidad legal de sus productos mentales. Discurso inagural del año académico de 1895-96 leído en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña*, Barcelona, Imprenta de Henrich y Cía., 1895, p. 31.

(45) DOLSA y RAMÓN, nota 44.

(46) DOLSA y RAMÓN, nota 44.

huevo o del embrión (47). Después del nacimiento de un ser normal, todas las causas perturbadoras de su desarrollo ulterior determinaban un estado patológico, que nada tenía que ver con la degeneración. Y es que Vilches negaba la idea de Magnan de que la degeneración fuese «el estado patológico del ser que le constituye en un grado de inferioridad respecto de sus ascendientes inmediatos» (48).

En una línea contraria se encuentra Bonafonte que negaba la identificación entre herencia y degeneración (49), llamando la atención sobre la confusa utilización del término hereditario: «[...] los degenerados se conocen con este nombre y para muchos autores son sinónimos los términos, degenerados y hereditarios, pero la confusión no debe ser más que aparente por no significar la expresión hereditaria más que una noción etiológica y la de degenerados una noción sintomática» (50).

Más próximo a Morel, que sí admitía la degeneración adquirida, asegura que muchos individuos pueden nacer perfectamente normales, «sin tara alguna hereditaria» y sufrir antes de que su cerebro haya llegado «a su completo desarrollo» el «empuje derrumbador de perturbaciones que pueden afectar a su ulterior y completo desarrollo, ya por una infección aguda o crónica, por traumatismo, etc, etc» (51). Claro que siempre quedaba la duda de que la tara hereditaria no fuera manifiesta y que lo que se transmitía de padres a hijos fuera la predisposición (52) y el desequilibrio (53), elementos cruciales de la sistematización definitiva de la teoría de la degeneración propuesta por Magnan.

También G. Rodríguez Lafora, tras explicar la existencia de la leyes de Mendel en la transmisión hereditaria advertía de que la tendencia a

---

(47) VILCHES GÓMEZ, nota 32, p. 21.

(48) VILCHES GÓMEZ, nota 32, p. 26.

(49) BONAFONTE NOGUÉS, nota 30, p. 27.

(50) BONAFONTE NOGUÉS, nota 30, p. 27.

(51) BONAFONTE NOGUÉS, nota 30, pp. 27-28.

(52) Magnan y Legrain definen la predisposición como el «estado inicial del degenerado en ausencia de complicación», MAGNAN; LEGRAIN, nota 2, pp. 55 y ss.

(53) Idea no muy bien aclarada por los autores de *Les dégénéérés*, que podría traducirse como una «falta de armonía» entre las diferentes funciones orgánicas, MAGNAN; LEGRAIN, nota 2, pp. 116 y ss.

incluir en el concepto de degeneración cualquier modificación transmitida hereditariamente era un exceso:

«Este es un abuso del término degenerado, contra el que se ha reaccionado ya mucho, admitiéndose por algunos degeneraciones en todos los anormales. *No todos los hereditarios son degenerados, sino sólo aquellos que, a más de tener perturbaciones intelectuales y un cerebro mal desarrollado, presentan varios signos degenerativos verdaderos*» (54).

En cambio describía como «causas que más actúan congénitamente», el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis y los trastornos endocrinos.

En una línea similar C. Juarros afirmaba que «no toda degeneración es fruto de la herencia» (55). A este respecto, el psiquiatra madrileño intentaba diferenciar entre el degenerado y el hereditario, oponiéndose a la versión de Magnan y aproximándose a Morel. El degenerado era, a su juicio, un ser deforme producto o no de la herencia morbosa. En este sentido, la degeneración no era una enfermedad sino «una mala constitución que imprime aspecto especial a las dolencias padecidas por ello. Son desviaciones del tipo normal» (56).

Queda claro, que a pesar de los confusos matices sobre el papel de la herencia, su preeminencia en el proceso degenerativo no fue puesta en tela de juicio.

#### 4. LOS ESTIGMAS PSÍQUICOS Y FÍSICOS.

Uno de los elementos fundamentales de la teoría de la degeneración es la constatación de la anormal constitución física y psíquica del individuo. Morel en su *Traité des dégénérescences* apuntaba este aspecto que luego abordaría desde la clínica en el *Traité des maladies mentales*. Sin embargo, fue Lombroso con su teoría del criminal nato quién daría un enorme valor a los estigmas estableciendo una correspondencia que

(54) LAFORA, G. R. *Los niños mentalmente anormales*, Madrid, La Lectura, 1917, p. 47.

(55) JUARROS, C. *La psiquiatría del médico general*, Madrid, Imprenta Helénica, 1919, p. 10.

(56) JUARROS, nota 55, p. 156.

rozaba la caricatura entre la conformación física, la enfermedad mental y la criminalidad (57). Aunque esta exageración lombrosiana fue rebatida por los degeneracionistas franceses, en ningún momento éstos negaron el valor de los estigmas, insistiendo en su valor como signos exteriores de la degeneración (58).

V. Garrido dedicaba numerosas páginas a la descripción de los estigmas físicos y psíquicos de los degenerados. Sin embargo, se mostraba cauto y puntualizaba que «la escuela alienista y antropológica no afirma y sostiene, como creen la mayoría de los juriconsultos, que basta un hecho o manifestaciones aisladas para fallar en el sentido de la degeneración o la herencia criminal» sino que fallan sólo «ante un conjunto de anomalías orgánicas y psíquicas que caen de lleno en el cuadro nosológico de la degeneración» (59).

Los matices que Garrido introducía sobre el valor de los estigmas respondían a la necesidad de los alienistas de defenderse ante los crecientes ataques de los juristas a la escuela antropológica y sus excesos. No hay que olvidar que dos años antes de la aparición de *La Cárcel o el Manicomio*, en 1886, F. de Aramburu, Catedrático de Derecho Penal en la Facultad de Derecho de la Universidad de Oviedo, dió un ciclo de conferencias en las que ponía en tela de juicio la teoría de la escuela italiana. En ellas, acusaba a sus mentores de utilizar datos endeble para su elaboración, y descalificaba la caracterización del tipo criminal en los siguientes términos: «La anatomía patológica y la antropometría del delito proporcionan elementos y noticias insuficientes como verdadera

---

(57) Sobre la importancia de las teorías lombrosianas en el periodo estudiado puede verse: MARISTANY, nota 15; PESET, J. L.; PESET, M. *Lombroso y la Escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC, 1975; PESET, nota 15; TRINIDAD FERNÁNDEZ, nota 15; GALERA, nota 10.

(58) Sobre las controversias entre los psiquiatras y antropólogos franceses con Lombroso puede verse PESET, J.L. *La sociedad enferma: algunas reflexiones sobre la muerte del presidente Carnot*. *Asclepio*, 1983, 35, 177-188; HUERTAS (1987), nota 3, pp. 125-132; RENNEVILLE, M. *La réception de Lombroso en France (1880-1900)*. In: MUCCHIELLI, L. (ed.), *Histoire de la criminologie en France*, Paris, L'Harmattan, 1994, pp. 107-135.

(59) GARRIDO ESCUIN, nota 20, p. 21.

prueba, inseguras como mero índice» (60). Ante este tipo de críticas es normal que los alienistas intentaran perfeccionar sus argumentos y limaran algunos excesos. Conforme las críticas a Lombroso se vayan haciendo más intensas, los frenópatas irán moderando sus valoraciones sobre la importancia de los estigmas en el diagnóstico de la locura.

En este sentido, uno de los alienistas que más valor dió a los estigmas físicos fue Escuder. Su protagonismo en varios casos judiciales en los años ochenta así lo constata. Así por ejemplo, no podemos dejar de reproducir sus apreciaciones a la hora de valorar la locura de Manuel Vicente y Vendrel, veterinario condenado a muerte por el asesinato de un paisano suyo. Escuder nos cuenta que no participó en el proceso de este individuo, pero que interesado por él le visitó en la cárcel de Valencia conociéndole en ese momento. He aquí su descripción y valoración del reo:

«[...] Tenía entonces treinta y siete años. 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 frente, bajo el calvizo pelo castaño, confluía hacia las oblicuas y despobladas cejas, tomando el aspecto triangular, chato y estrecho del reptil, y el frontal escondía en hondas órbitas sus ojos pardos de malayo, cuya mirada fija no se podía soportar cuando fulminaba algún siniestro pensamiento. Rara vez miraba de frente, y cuando lo hacía había en su mirar una extraña mirada de soslayo. De sien estrecha, labios delgados y apretados, quijadas de salientes colmillos, musculatura de herrero, hombros cargados, movimientos rápidos, bruscos y acometedores, actitudes rígidas, andar tenso y cierta tendencia al salto del tigre, era Vendrell en el exterior la fiel traducción de su alma desquiciada. Sus músculos seguían la inflexión de sus ideas: juntaba el pensamiento con la acción: declamaba con todo el cuerpo y hasta decía con una actitud lo que no alcanzaba a explicar con la palabra, exagerando actos y posturas como si tuviera necesidad de astar en excesivos movimientos su disparada excitación nerviosa. Indudablemente era un epiléptico» (61).

(60) ARAMBURU ZULOAGA, F. *La nueva ciencia penal*, Madrid, Est. tip. de Ricardo Fe, 1887, p. 126. Cita tomada de GALERA, nota 10, p. 42.

(61) ESCUDER, nota 24, pp. 8-9.

El texto de Escuder más parece una descripción novelesca que un diagnóstico científico. Sin embargo, no es un caso aislado, aunque quizá sí un tanto exagerado. Otros muchos médicos de mayor prestigio que Escuder y con un lenguaje más sobrio utilizaron con parecida alegría los estigmas físicos y psíquicos para diagnosticar la enfermedad mental. Una rápida ojeada por las páginas de *La Revista Frenopática Española*, nos ha permitido localizar un sustancioso número de descripciones de individuos en que se resaltan la existencia de estigmas físicos y se establece su correspondencia con anomalías psíquicas que sirven para determinar la degeneración del sujeto. Así, en 1908 en las primeras líneas del «Dictamen acerca el estado de la facultades mentales de J. A. Procesado por los atentados terroristas», elaborado por los doctores Bravo y Moreno y Roig y Boet puede leerse:

«Desde el instante que se ve a J. A. se nota que pertenece a esos seres que tienen una debilidad mental congénita, y por su actitud, la forma de su cabeza, el aplanamiento de la región occipital, lo frívolo de la conservación, demuestra que la debilidad mental que padece consiste, particularmente, en la incoherencia, en la marcha de la asociación de las ideas, incapacidad para juzgar de una manera razonable y en la inestabilidad de su espíritu para las decisiones. No obstante este juicio nos mereció J.A. desde el primer momento que le visitamos hemos insistido en nuestro estudio y, al efecto, lo hemos hecho en distintas ocasiones —nueve durante un mes— en la Cárcel de esta ciudad, donde se halla recluido, con el propósito y fin de puntualizar más el diagnóstico de su disminución para apreciar los grados de su capacidad mental [...]» (62).

Tanto el texto de Escuder como el de Bravo Moreno son una muestra del reduccionismo que profesaban algunos psiquiatras a la hora de valorar los estigmas físicos. En ellos, subyace la idea de que la simple contemplación constitucional del individuo observado es un dato suficiente para determinar su degeneración, y que un posterior estudio en profundidad vendría tan sólo a confirmar. Este tipo de

---

(62) BRAVO MORENO; ROIG y BOET. Dictamen acerca el estado de las facultades mentales de J. A., procesado por los atentados terroristas. *Revista Frenopática Española*, 1908, 6, 230-234 (p. 231).

análisis demuestra cómo muchos diagnósticos partían de ideas preconcebidas que luego se justifican científicamente. Un buen ejemplo de esta actitud es el trabajo de Sanchís Banús sobre el niño golfo publicada en 1916. Al final del libro, presenta una serie de fotografías de niños recluidos en reformatorios que le sirven para subrayar la importancia de los estigmas físicos como prueba inequívoca de degeneración. En su afán por demostrar este aspecto en los niños observados, no duda en conferir un valor determinante a las fotografías. Así valoraciones como «la sola exposición de cuya fotografía basta para diagnosticarle» o «trátase de un individuo heredo-sifilítico, con todos los signos de tal, como claramente demuestra la fotografía», se suceden con cierta frecuencia (63).

Incluso, llega calificar a una niña de 13 años como «prototipo de toda la maldad» basándose en su aspecto físico:

«No sorprende porque su aspecto dice ya mucho al antropólogo observador, que sabra fácilmente descubrir en ella los estigmas somáticos de degeneración, cuyo conjunto constituye un tipo de raza inferior» (64).

Un ejemplo más ponderado de esta actitud nos lo ofrece el Dr. A.F. Victorio, médico mayor de la sanidad militar, que al exponer un caso de degeneración mental en un recluta analiza, entre otros aspectos, su constitución física, señalando que es regular y sana aunque «presenta algunos vicios de organización especialmente ostensibles en el cráneo y en la cara» (65). Tales vicios, que le sirven al médico militar como elemento para considerar al soldado como un degenerado, son:

«La circunferencia horizontal del primero es algo reducida y el vértice se halla sensiblemente aplanado, resultando una anomalía a la vez de volumen y de forma, la microplaticefalia; la cara es muy asimétrica,

---

(63) SANCHÍS BANUS, J. *Estudio médico-social del niño golfo*, Valencia, Tip. Excelsior, 1916, pp. 79-80; Sobre la cuestión de la infancia y la degeneración, HUERTAS, Rafael. Niños degenerados. Medicina mental y «regeneracionismo» en la España del cambio de siglo. *Dynamis*, 1998, 18, 157-179.

(64) SANCHÍS BANUS, nota 63, p. 111.

(65) VICTORIO, A. F. Notas de psiquiatría clínica-casuística. *Revista Frenopática Española*, 1906, 303-310 (p. 308).

contribuyendo a ello, sobre todo, la desviación del tabique nasal hacia la izquierda; las orejas son desiguales entre sí (oreja de Blainville) y en el hélix de la derecha se aprecia el tubérculo o nódulo de Darwin. Por último, la boveda palatina se halla exageradamente excavada, afectando esta excavación la forma ojival» (66).

Este tipo de descripciones se hicieron habituales entre los psiquiatras españoles. La constatación física de anormalidades podía convertirse en un poderoso instrumento para identificar a los individuos degenerados y, desde luego, en el terreno penal para hacer lo mismo con los criminales. Sin embargo, pese a su importancia los estigmas físicos por sí solos no eran determinantes si no tenían su correspondencia con los estigmas psíquicos. Sólo en estos casos y tras un minucioso estudio de los antecedentes hereditario se podía llegar a identificar al degenerado o al loco criminal. Ya hemos visto, cómo Garrido matizaba la importancia de los estigmas físicos ante los ataques de los juristas. En la misma línea están las afirmaciones de Bonafonte, que tras describir los estigmas físicos más comunes señala que «no todas las deformidades tienen igual valor como auxiliares del diagnóstico del estado mental» sino que «en todo caso constituyen una prueba siempre que acompañen a los estigmas psíquicos y una sospecha en todo caso» (67). Otros sin embargo, van algo más lejos y critican las exageraciones a la hora de valorar los estigmas físicos e incluso prácticamente a negarlos. Así, Escuder, que a lo largo de su mencionado libro había insistido en su enorme valor en un capítulo dedicado a la delincuencia, niega su utilidad:

«No hay médico alienista que se haya atrevido a precisar, definir y marcar en absoluto los caracteres físicos y mentales que distinguen al hombre criminal del honrado. ¿Hay algún signo físico, cerebral o psíquico que separe al uno del otro? Si lo hay, todavía se ignora. Entre los criminales existen degenerados, locos y neuropatas, pero también entre los honrados se encuentran idénticas anomalías y males.[...] Las anomalías que se encuentran en los criminales —no en todos— no sirven en absoluto para diferenciarlo y clasificarlo como tal, porque también se dan en el hombre no delincuente.[...] Los únicos hechos

---

(66) VICTORIO, nota 65, pp. 307-308.

(67) BONAFONTE NOGUÉS, nota 30, p. 46.

positivos que se conocen son: que la mayoría de los criminales tienen caracteres de degeneración física y psíquica, comúnmente hereditaria, o descienden de borrachos crónicos, de padres viejos o diatésicos» (68).

En esta línea de matizaciones está también L. Dolsa para quién se habría sobredimensionado la importancia de los estigmas físicos compartidos por muchos individuos normales (69). También Vilches advierte sobre las exageraciones a la hora de valorar los estigmas físicos, asegurando que es «difícil encontrar un sujeto que, detenida y minuciosamente examinado presente alguna de aquéllas» (70). Más incisiva es la actitud de C. Juarros que critica la excesiva e injustificada importancia que se dió a los estigmas físicos en otro tiempo, señalando que, al menos para dar un diagnóstico fiable, es necesario tener en cuenta cinco y siempre que sean «los de mayor significación para poder arriesgar la posibilidad de una calificación de degeneración» (71).

E incluso Salas y Vaca va más allá al circunscribir la degeneración casi exclusivamente al terreno psíquico:

«Muchos de estos sujetos, la mayoría puede afirmarse carecen de estigmas físicos, teniendo que apoyar nuestros juicios de morbosidad mental en el complemento de las funciones de la inteligencia» (72).

A pesar de estas críticas o matizaciones al valor de los estigmas físicos, que en buena medida están justificados por el repliegue de las teorías lombrosianas, éstos seguirán estando presentes en numerosos estudios, sobre todo de carácter práctico como en el caso de la obra de Sanchís Banús sobre el niño golfo.

En cuanto a los estigmas psíquicos, todos los autores están de acuerdo en darles un valor determinante. Así cuando analizan las gradaciones de la degeneración, tomadas directamente del *Traité des Maladies*

---

(68) ESCUDER, nota 24, pp. 204-205.

(69) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 36.

(70) VILCHES GÓMEZ, nota 32, p. 35.

(71) JUARROS, nota 55, p. 157.

(72) SALAS VACA, J. *Los degenerados en sociedad*, Madrid, Imprenta y Librería de Nicolás Moya, 1920, p. 14.

*Mentales* de Morel o de *Les Dégénérés* de Maignan y Legrain establecen la correspondencia entre lo físico y lo psíquico. Garrido, siguiendo a los teóricos de la degeneración, clasifica a los degenerados en tres grupos con características más o menos definidas. El primero estaba compuesto principalmente por individuos desequilibrados, que a pesar de mantener sus capacidades intelectuales intactas, manifestaban la «perversión de los afectos o de los instintos», caracterizándolos como «seres extravagantes, excéntricos, neuropáticos, de singulares gustos y hábitos viciosos, indolentes, indisciplinados, vengativos, mentirosos» (73).

El segundo grupo, lo formaban los imbéciles, caracterizados por la «detención de las facultades de la inteligencia, por una incapacidad mental que los hace ineptos a toda suerte de aprendizajes, profesiones o estudios» (74) y que siempre están dispuestos para el vicio y el crimen. El tercer grupo estaba compuesto por los idiotas «último escalón de las degeneraciones de la especie humana» y que serían la expresión más pronunciada de la mas alta decadencia mental. Sin inteligencia, voluntad, ni sentimientos «el automatismo es la sola actividad de su vida orgánica» (75) son, a juicio de Garrido, fácilmente reconocibles por todos, pues sus estigmas son evidentes.

El ya mencionado, Dr. Victorio refiriéndose al estado mental de los degenerados ofrece una larga lista de anormalidades psíquicas que considera que entran en el terreno de los estigmas. La irritabilidad, la fácil y brusca transición de unos a otros estados de ánimo «la poca fijeza de los sentimientos la inconstancia para el trabajo, la indecisión [...]» entre otras serían signos psíquicos de degeneración, señalando, entre éstos, su atención inestable, el desorden de sus ideas, la dificultad para expresarse, la amnesia, y la indiferencia afectiva hacia su familia mostrando «un predominio de los instintos, egoísmo exagerado, desconocimiento, en fin de las nociones éticas más elementales». Todo lo cual permite a nuestro psiquiatra militar concluir que:

«[...] los estigmas psico-somáticos degenerativos antes descritos, siempre de estimable valor cuando forman tal conjunto [...] son fenóme-

---

(73) GARRIDO y ESCUIN, nota 20, pp. 233-240.

(74) GARRIDO y ESCUIN, nota 20, p. 240.

(75) GARRIDO y ESCUIN, nota 20, p. 249.

nos más que suficientes para afirmar en el presente caso la existencia de un estado degenerativo en cuyo fondo, amen de haber evolucionado episódicamente un síndrome mental de forma melancólica, se manifiestan con caracter permanente los principales rasgos clínicos de la imbecilidad o locura moral» (76).

## 5. LÍMITES Y CRÍTICAS A LA TEORÍA DE LA DEGENERACIÓN

Hemos visto como los autores españoles, al desgranar e interpretar los postulados degeneracionistas, adoptan actitudes críticas puntuales frente a determinadas ideas vertidas por los psiquiatras franceses. También parece evidente que, en general, existe una mayor adhesión hacia la versión moreliana de la degeneración y un mayor rechazo a Magnan, si bien se hace prácticamente imposible situar a los psiquiatras españoles en una u otra corriente.

Uno de los ejemplos más claros de esta actitud es el discurso de L. Dolsa y Ramón pronunciado en 1895, año de la publicación de *Les Dégénérés*. Dolsa suscribe la teoría de la degeneración en su versión moreliana y se muestra muy crítico con el núcleo central de la teoría de Magnan. Para Dolsa, Morel habría sacado «a la psiquiatría del estado empírico en que se hallaba» al apuntar en su teoría de la degeneración la génesis de la locura y «las bases de un verdadera síntesis psicopatológica» (77). Su definición de la degeneración como «una desviación patológica de un tipo primitivo», mantenía para el alienista catalán toda su actualidad en 1895. Cuestión interesante puesto que, Magnan entre 1885-1895, había revisado y modernizado la teoría de la degeneración despojándola de la impronta religiosa moreliana e introducido elementos como el evolucionismo darwinista que le permitieron elaborar una teoría más «científica» y acorde con la ortodoxia positivista de su tiempo (78). Sin embargo, hasta bien entrado el siglo XX

---

(76) VICTORIO, nota 65, p. 327.

(77) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 28.

(78) HUERTAS (1987), nota 3, p. 51.

todavía se encuentran connotaciones morelianas y religiosas entre algunos autores como C. Juarros (79) o J. Salas (80).

La proximidad al concepto moreliano de degeneración que profesaba Dolsa, tenía como contrapartida una lectura de Magnan muy crítica, y el rechazo de sus postulados al considerar que eran inaplicables en la práctica clínica, pues el «error más grande que puede cometerse por cuantos se ocupan de los efectos de la degeneración está en suponerlos una entidad determinada, con síndrome propio, físico o psicomoral». A su juicio, «el degenerado no constituye tipo morboso único ni en lo físico, ni en lo moral ni en lo intelectual; no tiene más que órganos con grados de aniquilamiento» (81). Lo importante para Dolsa es que no se puede asignar a la degeneración una entidad psicopática única, sino que aquella sólo tiene

«[...] un producto que anatómica y fisiológicamente se caracteriza por defectuosidad, por debilidad biológica, y que en su manifestación mental abarca desde el simple desequilibrado al más completo idiota; las entidades psicopáticas que de ahí emanan no son más [...] que funcionalismos morbosos debidos a la actividad solicitada a órganos caducos» (82).

Como puede verse, Dolsa sigue de cerca a Morel al considerar que la degeneración no es una patología en sí misma, como defendía Magnan, sino un estado de decadencia física y psíquica del que pueden derivarse todo tipo de manifestaciones de la enfermedad mental.

Además, critica la afirmación de Magnan de que todos los síntomas psíquicos de los degenerados descansan en el desequilibrio mental producto de una lesión cerebral localizada. Dolsa rechaza la clasificación que propone el alienista francés de los degenerados a partir de las lesiones cerebrales alegando que «del funcionalismo cerebral sabemos [...] bien poco, a pesar de las hipótesis más o menos ingeniosas» (83). Esta clasificación basada en la doctrina de las localizaciones cerebrales

---

(79) JUARROS, nota 55, p. 156.

(80) SALAS y VACA, nota 72, p. 9.

(81) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 32.

(82) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 37.

(83) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 30.

de Broca la utilizó Magnan no sólo en su obra *Les dégénéérés* sino también en 1885 en una intervención en la *Société Médico-psychologique*, sobre las perversiones sexuales (84).

Ante ello, L. Dolsa saca a relucir su experiencia como clínico y niega lo expuesto por Magnan:

«Como clínico he de confesar que no lo he comprobado; en el terreno anatómico se deja ver su intención, ya que según su parecer cada forma de degeneración psico-moral tiene, de un modo más o menos evidente, su lesión propia en los centros sensoriales y de los instintos que, según su extensión y distribución desequilibran al paciente» (85).

El psiquiatra catalán consideraba que esta relación entre degeneración y lesión estaba débilmente fundamentada y Magnan era incapaz de esclarecer las relaciones entre cada órgano y su función (86). Por tanto, para Dolsa la idea de Magnan es inaplicable en el terreno anatómico-fisiológico y antipráctica e incluso errónea en el clínico pues, a su entender, no es verdad que los síntomas de los degenerados «descansen sobre el desequilibrio de sus facultades» (87).

El texto es interesante porque no se limita exclusivamente a recoger y difundir las ideas degeneracionistas emitidas por otros autores, sino que introduce una cierta dosis de crítica hacia las mismas en un intento por conceptualizar la degeneración a partir de su utilidad clínica, desechando aquellas ideas que, a su juicio, chocan con la experiencia práctica. Ahora bien, el resultado de este esfuerzo intelectual es llamativo, pues resalta el contraste entre el aceptable conocimiento científico del degeneracionismo con la aceptación de su versión moreliana menos acorde con la ortodoxia científica del momento.

Hacia finales de la década de 1910, comienzan a escucharse voces críticas hacia la abusiva utilización de la degeneración. Hemos visto como Lafora advertía en 1917 contra la tendencia a asimilar herencia

---

(84) Sobre esta cuestión véase: HUERTAS GARCÍA ALEJO, Rafael. El concepto de «perversión» sexual en la medicina positivista. *Asclepio*, 1990, 42 (2), 89-99.

(85) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 33.

(86) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 34.

(87) DOLSA y RAMÓN, nota 44, p. 34.

y degeneración. También Vilches intentaba en su libro poner un cierto orden sobre la cuestión. En esta línea, R. Alvarez Salazar, presentó una comunicación en el *Congreso Nacional de Medicina y Cirugía* celebrado en 1918, en la que defendía la idea de que la degeneración había alcanzado una «amplia extensión» y corría el peligro de desaparecer de los tratados de psiquiatría como «saludable reacción de protesta» a los excesos en su utilización (88).

Dicho autor consideraba como síntomas de degeneración los defectos de la voluntad y la ausencia del sentido del deber (89). A partir de esta base intentaba delimitar qué síndromes eran propios de los degenerados y cuáles no. Los degenerados debían considerarse sólo los que se caracterizaban por un déficit o una perversión constante de las facultades psíquicas. Entre los primeros incluía la idiotez, la imbecilidad, el cretinismo, y los atrasados por origen. Los abúlicos sistemáticos constantes, los pervertidos sexuales, los amorales y los afectos de incorregible inmoralidad, conformarían el segundo grupo (90). Por el contrario, quedaban excluidos de la degeneración «los histéricos puros, los neurasténicos de igual clase, y todas las psicosis cuyo desarrollo no haya sido secuela obligada de un estado mental previo y constante irrumpido en edades precedentes del sujeto». La psicosis maniacodepresiva, la demencia precoz y la paranoia serían, a su juicio, fases o no de una degeneración psíquica «según que la vida anterior del sujeto tuviese o no el carácter constante de una perversión o ausencia de sus elementos constitutivos» (91).

A partir de los años veinte el paradigma degeneracionista, pese a las múltiples críticas y a la irrupción de la nosografía kraepeliniana, la endocrinología y el psicoanálisis, continuará presente en las obras de numerosos psiquiatras hasta, al menos la década de los cuarenta. Es el caso de G. Rodríguez Lafora que en sus intervenciones en los casos de

- 
- (88) ÁLVAREZ, G.; SALAZAR, R. Límites que debe tener el concepto de «degeneración» dentro de la medicina mental. *La Medicina Ibera. Número Extraordinario dedicado al I Congreso Nacional de Medicina y Cirugía*, 1919, Tomo IV, p. 117.
- (89) ÁLVAREZ, G.; SALAZAR, R. Concepto y límites de la degeneración en psiquiatría. *La Medicina Ibera*, 1918, 5, 292-295.
- (90) ÁLVAREZ; SALAZAR, nota 89, p. 295.
- (91) ÁLVAREZ; SALAZAR, nota 89, p. 295.

Hildegart o Cárdenas introducirá importantes elementos lombrosianos en sus diagnósticos (92). También en 1933 al editar la segunda edición de *Los niños mentalmente anormales*, mantendrá buena parte de los postulados degeneracionistas utilizados en la edición de 1917 (93). Por su parte, A. Vallejo Nagera, no dudará desde sus posiciones políticas de extrema derecha, en valerse del degeneracionismo para explicar tanto el «fanatismo» democrático comunista de los combatientes republicanos, como las causas de la pérdida del vigor racial español, introduciendo importantes elementos morales y religiosos (94).

- 
- (92) Sobre esta cuestión puede verse: ÁLVAREZ PELÁEZ, Raquel; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael. *¿Criminales o Locos? Dos peritajes psiquiátricos del Dr. Gonzalo R. Lafora*, Madrid, CSIC, 1987.
- (93) RODRÍGUEZ LAFORA, Gonzalo. *Los niños mentalmente anormales*, 2.<sup>a</sup> ed., Madrid, Espasa Calpe, 1933.
- (94) Estas cuestiones han sido abordadas en: HUERTAS, R. La Psico-Biología del marxismo como categoría antropológica en el ideario fascista español. *Llull*, 1996, 19 (36), 111-130; HUERTAS, R. «Una nueva inquisición para un nuevo Estado: Psiquiatría y orden social en la obra de Antonio Vallejo Nagera» y ÁLVAREZ PELÁEZ, R. «Eugenesia y fascismo en la España de los años treinta», ambos en HUERTAS, Rafael, ORTIZ, Carmen (eds), *Ciencia y Fascismo*, Madrid, Doce Calles, 1998, pp. 97-109 y 77-95, respectivamente.