

... Origen castellano del prognatismo en las dinastías que reinaron en Europa / Discurso de recepción del de. d. Florestán Aguilar y Contestación del dr. d. Enrique Slocker la Rosa, leídos el 7 de junio de 1933.

Contributors

Aguilar, Florestán, 1872-1934.
Slocker la Rosa, Enrique, 1882-

Publication/Creation

Madrid : Blass, s. a. tipográfica, [1933]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/tygjxakf>

License and attribution

You have permission to make copies of this work under a Creative Commons, Attribution, Non-commercial license.

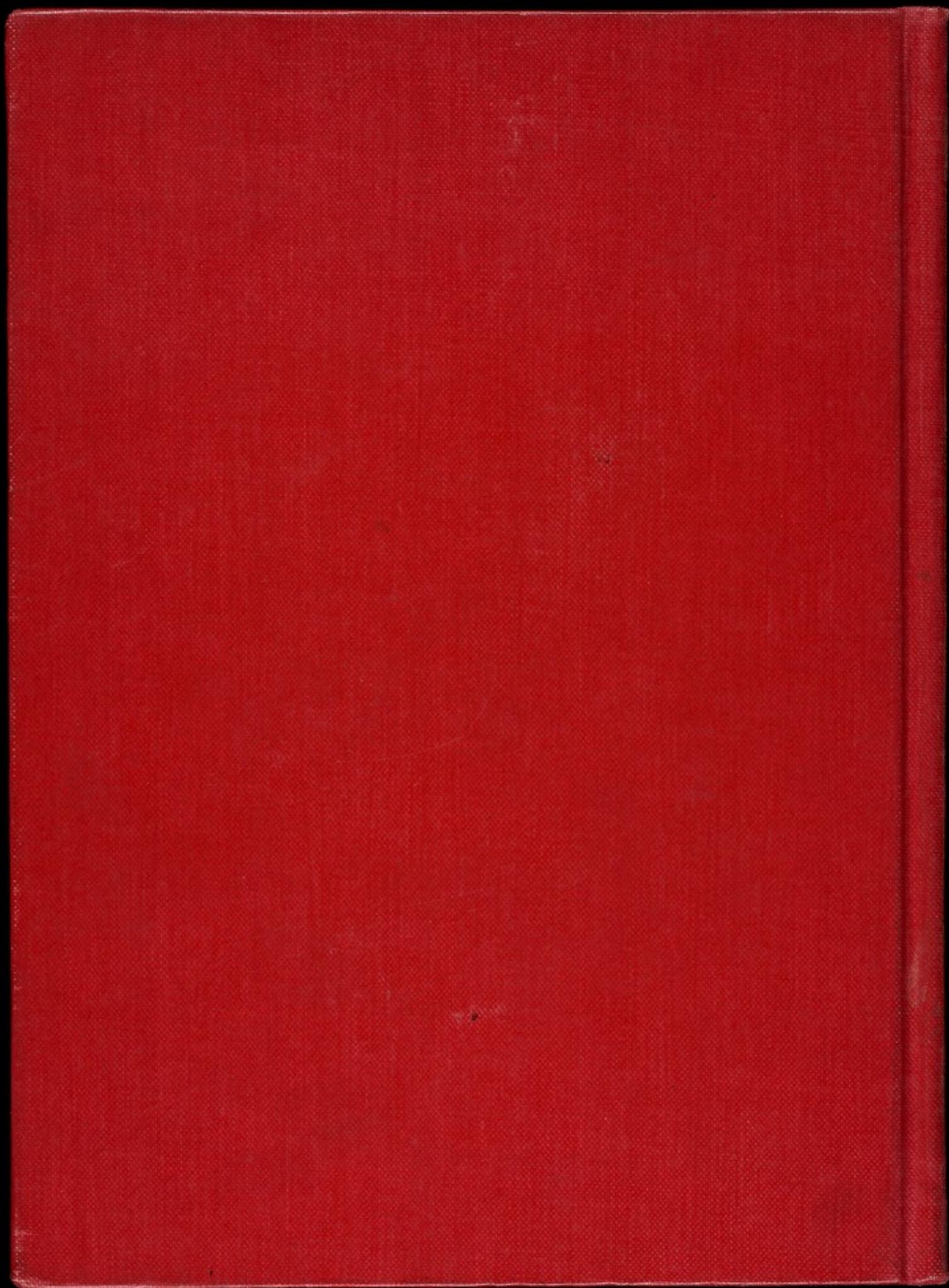
Non-commercial use includes private study, academic research, teaching, and other activities that are not primarily intended for, or directed towards, commercial advantage or private monetary compensation. See the Legal Code for further information.

Image source should be attributed as specified in the full catalogue record. If no source is given the image should be attributed to Wellcome Collection.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Unable to display this page

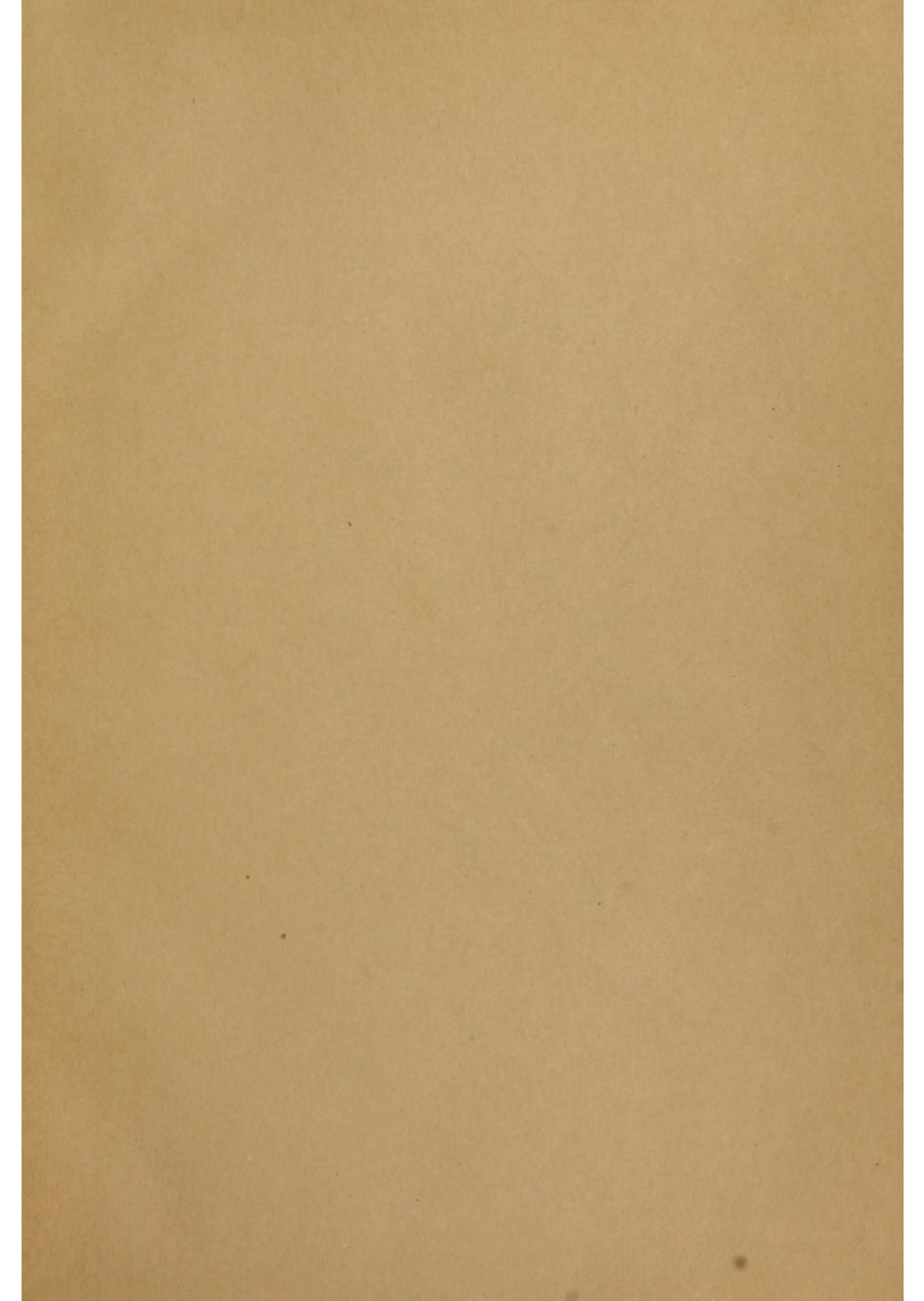


BZPX / AGU

X29083



22101165038





ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ORIGEN CASTELLANO DEL PROG-
NATISMO EN LAS DINASTÍAS
QUE REINARON EN EUROPA

DISCURSO DE RECEPCIÓN

DEL

DR. D. FLORESTÁN AGUILAR

Y

CONTESTACIÓN

DEL

DR. D. ENRIQUE SLOCKER LA ROSA

LEÍDOS EL 7 DE JUNIO DE 1933



BASS, S. A. TIPOGRÁFICA - MADRID

PROGNATHISM, Cases

FAMOUS PATIENTS: Spain

Faller

BZPX / AGU



DISCURSO

DEL

DOCTOR DON FLORESTÁN AGUILAR



EXCMO. SR. PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

EN este momento, tal vez el más solemne de mi vida profesional, comprenderéis con cuánta emoción me dirijo a vosotros, porque la merced que me otorgasteis, al abrirme las puertas de esta casa, significa la realización de mi aspiración más alta; y al recibir, con la medalla, la noble investidura de Académico, se convierte en realidad lo que por muchos años juzgué como un sueño.

Para vosotros, el ingreso en la Academia fué la consagración de vuestros grandes méritos personales y de vuestra sabiduría; para mí es mucho más. Yo no puedo desprenderme de mi humilde origen profesional, del que tenía la clase Odontológica, al venir yo a la vida del trabajo. Cuando en 1890, salido de una Universidad extranjera, comencé el ejercicio de mi profesión, en España no se había realizado todavía la evolución científica y social de la Odontología. Mozo yo aún, esa clase no había alcanzado el prestigio académico que podía lograr. A mí me cupo la suerte de colaborar a su desenvolvimiento y transformación, y de contribuir con un postulado constante y lleno de fe, para conquistar, paso a paso, los elementos de progreso, y lograr la fundación por el Estado de la enseñanza universitaria que formase una juventud estudiosa, ilustrada y entusiasta de su carrera, que conquistase para ella la consideración que tenía en otros países, transformando su aspecto, entonces empírico y me-

ramente artístico, en la especialidad científica que hoy representa.

Comparaba entonces (os hablo de los años postreros del pasado siglo) el mediocre concepto en que era tenido el profesional de la Odontología en España, con el prestigio social y científico de que gozaba en el extranjero; y espoleado, sinceramente os lo aseguro, por un patriótico anhelo, pensé que España debía también tener odontólogos; y que era nuestro deber hacer la aportación personal de nuestra actuación altruísta para lograrlo.

Unido a otros pocos compañeros, algunos que aun viven, otros que no existen, todos merecedores de ser recordados en estos momentos, compañeros en los que resplandecía tanto el entusiasmo por su profesión como su fervoroso patriotismo, y sentían el deseo de que en ese aspecto de la ciencia médica, España no estuviese a la zaga de otras naciones, comenzamos la labor instauradora de la Odontología Académica, trabajando con noble anhelo, durante treinta años, en la Prensa profesional; veintiséis años en la Cátedra, y muchos más en la Clínica, para aprender y enseñar, y, con honradas predicaciones, formar la clase odontológica presente.

En el prestigio logrado por los miembros de esa clase, con sus publicaciones, investigaciones y colaboración al progreso de las ciencias médicas, y por mi actuación dentro del ejercicio de esta rama de la Medicina, mi modesta labor en la Cátedra de esa enseñanza, o en la literatura de sus textos y revistas, habéis hallado motivo para dejarme llegar a vosotros; y he logrado que, lo que hace treinta años me parecía imposible, sea una realidad jubilosa, no ya para mí, sino para cuantos cultivan esta rama de la Medicina. Considerad, Señores, cuán grande y cuán justificado es mi agradecimiento a vosotros, que me dispensáis el inmenso honor de otorgarme vuestros sufragios para ocupar este puesto.

Si es cierto, Señores Académicos, que la legítima alegría de llegar a vuestro lado la acibara siempre el recuerdo que la motiva, juzgad cuán doloroso ha de ser para mí, en este instante, el tener que recordaros vuestro compañero, a quien vengo a suceder en el sillón vacante, al Doctor don Juan Cisneros Sevillano, persona de tan singular valía y Académico de tantos merecimientos, a quien la muerte arrancó de entre nosotros, cuando tanto podían esperar aún de su talento, de su laboriosidad y su experiencia, la Ciencia, la Humanidad y esta docta Academia, a la que Cisneros profesaba tan singular cariño.

La personalidad de Cisneros tuvo extraordinario relieve por sus méritos como oto-rino-laringólogo y como uno de los fundadores de esta especialidad médica en España.

Desde que don Federico Rubio, valiéndose de su autoridad científica, formó aquel núcleo de profesores, que se reunió primero en el Hospital de la Princesa y luego en su propio Instituto Terapéutico de la Moncloa, aparecieron aptitudes dormidas, que sólo una mano férrea, cual la de aquel célebre cirujano, pudo despertar y canalizar, creando un conjunto de especialistas notables, cuyas enseñanzas provechosas contribuyeron de modo admirable, a difundir entre la juventud médica las generosas ideas del gran maestro y los ideales de progreso de la Medicina española.

Una de las ramas que pronto arraigaron en dicho Instituto fué la Oto-rino-laringología, que a tanta altura colocaron Ariza, Uruñuela, y en la que ya entonces se destacó don Juan Cisneros Sevillano.

Este nació en Cáceres en 1859; había hecho sus estudios médicos en Madrid, licenciándose en 1879 y doctorándose al año siguiente con nota de Sobresaliente. En oposición verificada en 1882 obtuvo, con el número uno y por unanimidad, una de las vacantes del Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid; y sus aficiones llevaronle a ampliar sus estudios de Oto-rino-laringología en las Clínicas extranjeras, desde 1887, visitando las de Francia, Inglaterra, Bélgica, Alemania, Italia y Suiza.

A fuerza de sacrificios y viendo operar a los grandes Maestros de entonces, a Gougenheim, Miot, Coupert, Lambert de la Carrière y otros, pudo Cisneros perfeccionarse desde joven en una especialidad tan delicada e importante como la suya.

Al pertenecer al Cuerpo de Beneficencia Provincial de Madrid, fundó en el Hospital General una Clínica de Oto-rino-laringología, con buen número de camas, siendo la primera instalada con servicio hospitalario, y abrió una Consulta pública, en la que recibieron asistencia muchos miles de enfermos, a los que, con singular maestría, Cisneros practicó numerosísimas operaciones de extirpación total de la laringe, resecciones parciales del mismo órgano, rinotomías, faringotomías, exofagotomías, traqueotomías y otras intervenciones de su especialidad, que le dieron gran reputación de operador.

Con esa asombrosa práctica hospitalaria y la de su gran clientela, llegó Cisneros a consolidar su justa fama, dando motivo a que el Gobierno, al crear la enseñanza oficial de las especialidades médicas, y aceptando las propuestas de la Real Academia, del Consejo de Instrucción Pública y de la Facultad de Medicina, le otorgase la Cátedra de Oto-rino-laringología en nuestra Facultad, en el año 1902; cargo que desempeñó durante veintidós años, demostrando sus grandes entusiasmos por la enseñanza y sus dotes de Maestro y Catedrático, en la que, para honor y prestigio de la Oto-rino-laringología española, ha venido a sustituirle, tras brillante oposición, nuestro sabio compañero el Doctor don Antonio G. Tapia.

Cisneros fué Presidente de la Sociedad de Oto-rino-laringología de Madrid; perteneció como miembro correspondiente a las Sociedades de su especialidad de Francia y Bélgica y a la de Budapest, ocupó puestos preeminentes en los Congresos Médicos de Burdeos, Lisboa, Viena y Sevilla, y desempeñó cargos importantes en la Sanidad, como miembro del Real Consejo, Delegado oficial del Gobierno en el Congreso de Viena, Jefe de Inspección Sanitaria en Irún, Vocal del Patronato Nacional de Sordomudos, etc., etc.

Sería prolijo enumerar los múltiples trabajos con que Cisneros contribuyó a la Literatura Médica española, gran parte de ellos publicados en el *Boletín de Laringología, Otología y Rinología*, revista que él fundó y dirigió durante cerca de veinte años. Aparte de su labor periodística, publicó numerosas monografías (tres de ellas, en francés) y un libro: *Vademécum diagnóstico y terapéutico*.

Por su valía, su comportamiento humanitario, unas veces, y por sus méritos científicos otras, alcanzó múltiples recompensas honoríficas, y ostentaba las condecoraciones máspreciadas para un Médico. Obtuvo la *Cruz de Epidemias*, ganada en momentos de verdadera angustia exponiendo su vida para salvar la de muchos atacados de cólera, cuando la epidemia de Aranjuez, y la Cruz de Beneficencia de segunda clase, otorgada en premio de su abnegación, demostrada en Granada, cuando también el cólera dieztaba a la capital andaluza.

Era Comendador de número de la Orden de Alfonso XII, Comendador y Gran Cruz de la Orden de Isabel la Católica y Caballero de la Legión de Honor, de Francia.

Por sus relevantes méritos, esta Academia de Medicina le eligió Académico numerario, tomando posesión de su plaza en junio de 1906, en cuyo acto solemne leyó un importante discurso de recepción acerca de las *Indicaciones del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos de la laringe*, y desde entonces mostró siempre gran interés por participar en las tareas de esta sabia Corporación, lo mismo que en el desempeño de su Cátedra, de la que salieron muchos alumnos inteligentes que ya tienen gran renombre en su especialidad.

Hallándose el Doctor Cisneros en ese período de la vida en que la madurez de juicio y su inmenso trabajo de Hospital y de clientela particular venían a consolidar su sabiduría, y cuando era, por sus grandes cualidades, querido de cuantos le trataban, fué cuando le acaeció la enorme desgracia de la muerte de su hijo único, joven de veintiún años, a quien el padre profesaba inmenso cariño. Desde aquel día se marca-

ron en Cisneros las huellas de su profunda pena, y quebrantado su espíritu y su cuerpo por aquel dolor, enfermó a poco, y falleció el día 23 de Mayo de 1925.

Su recuerdo flota hoy en este recinto, como no disipado incienso que evoca, no sólo al claro ingenio médico, sino al hombre bueno: que la bondad era la virtud más saliente de nuestro llorado amigo.

ANOMALÍAS ANATÓMICAS DE LOS DIENTES Y LOS MAXILARES

Bien sabéis, señores, que los Estatutos de esta Academia imponen la obligación, al que va a tomar posesión de la plaza de Académico, de leer ante la misma un discurso, que ha de versar precisamente sobre alguna de las materias propias de la sección correspondiente al recipiendario elegido; y para cumplir con este precepto del reglamento he preparado este trabajo, que versa sobre algunas anomalías anatómicas de los dientes y los maxilares; datos anatómicos que estimo de interés tener presente en la práctica de la clínica médica, por cuanto, en muchas ocasiones, las anomalías que se aprecian en los dientes son reveladoras de estados patológicos del organismo, fácilmente diagnosticables por el examen del aparato dentario; y, a veces, ciertas características de los dientes pueden considerarse como signos patognomónicos de otras alteraciones generales, de las más difíciles de diagnosticar.

Con gran frecuencia los dientes, bajo el influjo de causas congénitas o adquiridas, presentan *anomalías* y desviaciones del tipo normal fisiológico, y perturbaciones teratológicas, ya en el número, en la forma, en la estructura, en la disposición del diente mismo o de los maxilares, que por responder a alteraciones generales del organismo, o a la transmisión hereditaria de taras patológicas, tienen para el médico un indiscutible valor en el diagnóstico de múltiples enfermedades.

El llamado signo de *Sabouraud*, consistente en la presencia de un quinto tubérculo en los primeros molares supe-

riores, aceptado como revelador de la sífilis hereditaria; la erupción prematura o retardada de los dientes, indicadora de alteraciones en el funcionalismo de las glándulas de secreción interna; la forma ojival del paladar, considerada por muchos autores como indicio de vesania; la hipertrofia mandibular de los acromegálicos; las erosiones y metaplasia del esmalte, indicadoras de que el diente se formó bajo una alimentación deficiente en vitaminas; así como el mecanismo de las infecciones focales de origen dentario, de las que ya con tanta pericia se ha ocupado en esta Academia el Doctor Marañón, analizando los variados estados septicémicos de máxima gravedad y oscuro diagnóstico que puede provocar, todos son fenómenos que se explican con el conocimiento de la anatomía de los dientes y la diferenciación entre sus características normales de las anormales.

Para el Médico clínico, la Teratología dentaria ofrece indicaciones preciosas. Esto ocurre con las anomalías de erupción por retardo o precocidad, para tratar las mal llamadas enfermedades de la dentición; las anomalías de estructura reveladoras de alteraciones de la nutrición y de la asimilación del calcio, o indicadoras, cual sucede con el *diente de Hutchinson*, de una tara hereditaria. Del prognatismo mandibular para algunos, revelador de un desequilibrio en las funciones endocrinas; indicio, para otros, de una herencia patológica, estigma de degeneración orgánica. Y apreciadas desde el punto de vista quirúrgico, en algunas de estas anomalías puede encontrar el cirujano cómo, por evolución patológica y alteraciones de nutrición intrafolicular, fueron ellas un origen de odontomas, quistes, necrosis y osteomielitis de los huesos del macizo maxilo facial, y diagnosticarlos temprano y aplicar cuanto antes el remedio quirúrgico. La exploración radiográfica de la región dentaria sirve en muchas ocasiones para revelar alteraciones que el médico no siempre puede descubrir por observación directa.

Todo esto, fuera del campo de la Clínica odontológica, en la que el tratamiento, ya ortopédico, ya quirúrgico, protésico o simplemente cosmético, de las anomalías anatóni-



LÁMINA I

Exploración radiográfica de afecciones de origen dentario.

Radiografía del macizo maxilo facial. Nótese en el lado izquierdo un quiste paradentario sobre el segundo molar superior que determina una elevación del suelo del seno maxilar.

cas de los dientes, constituye una parte muy extensa de la práctica del odontólogo.

Como observaréis, tema de esta importancia merecía ser expuesto ante auditorio tan ilustre, por persona más idónea que quien en estos momentos os dirige la palabra; pero yo imploro vuestra indulgencia, confiado en que, para otorgármela, aceptaréis que supla mi falta de aptitudes de escritor con la laboriosidad empleada en las investigaciones y acopio de datos y antecedentes que puedan ilustrar mi disertación sobre estos temas.

Y si Cajal ha dicho que una medianía, asistida por una cultura asidua e inflamada con la noble pasión del patriotismo, puede llegar a hacer verdaderos descubrimientos y servir al progreso de la Ciencia y contribuir a crear literatura médica original castizamente española, yo, en esta ocasión, como en tantas otras de mi vida profesional, aspiro llegar a la realización de esos ideales y alcanzar por el trabajo y la perseverancia lo que no podría lograr por la llama creadora del genio, que me falta.

I

PARTE ANATÓMICA

Y ahora, entrando ya en materia, como preámbulo indispensable para la fácil comprensión de lo que luego he de apuntar sobre las anomalías dentarias, permitidme hacer una ligera recordación de los caracteres anatómicos de los dientes, desde el comienzo de su formación, en su origen blastodérmico, hasta su completa constitución en sus dos series: la de los dientes caducos o temporales y la de los dientes permanentes.

Odontogénesis.—La formación de los primeros dientes en el embrión, comienza bien temprano. A la sexta semana de vida intrauterina se inicia el proceso de su desarrollo en etapas

bien conocidas. En realidad, de la histogénesis de los dientes poco puede añadirse a lo admirablemente descrito por el Doctor Cajal en su tratado de Histología Normal, de reciente edición, en la que ha agregado a sus investigaciones originales lo establecido por otros autores modernos, y que puede estimarse un compendio en castellano del estado actual de los conocimientos sobre Odontogénesis. Como en tantos otros temas de la histología humana, el sabio maestro hizo acerca de la estructura del tejido dentario, y sobre la inervación de la pulpa, interesantes descubrimientos; y sólo en tributo de admiración al eminente histólogo, reproducimos aquí algunas preparaciones microfotográficas nuestras, que comprueban lo escrito por el preclaro investigador. (Láminas II y III.)

En esas microfotografías, vemos que dos elementos distintos, el ectodermo y mesodermo, previas modificaciones graduales, se unen para formar el diente. Las células cúbicas del cuerpo de Malpighio, multiplicándose, y después de formar lo que gráficamente se denomina el muro inmergente que, en su desarrollo, queda incluido en el ambiente mesodérmico de los procesos maxilares, crea la lámina dentaria nacida del muro inmergente y forma crecimientos piriformes tanto como dientes temporales ha de tener el individuo en desarrollo. Estos capuchones formados por células denominadas *ameloblastos*, han de transformarse en la coraza de prismas adamantinos que constituyen el esmalte de los dientes.

En ese proceso de odontogénesis, el mesodermo no se muestra indiferente a la actividad del ectodermo; y mientras aquellos crecimientos o gérmenes dentarios hunden su fondo, tomando la forma de un capuchón o concavidad, el mesodermo penetra en ella y sus elementos constituyentes del "órgano de la dentina" se van transformando para dar origen al resto de los tejidos dentarios (dentina, pulpa y articulación alvéolodentaria).

El ligamento alvéolo dentario se ha formado al mismo tiempo que el cemento, formando de esta manera dos grupos, en cuanto a origen: por un lado, la pulpa con la dentina, y por el otro, el ligamento alvéolodentario con el cemento.

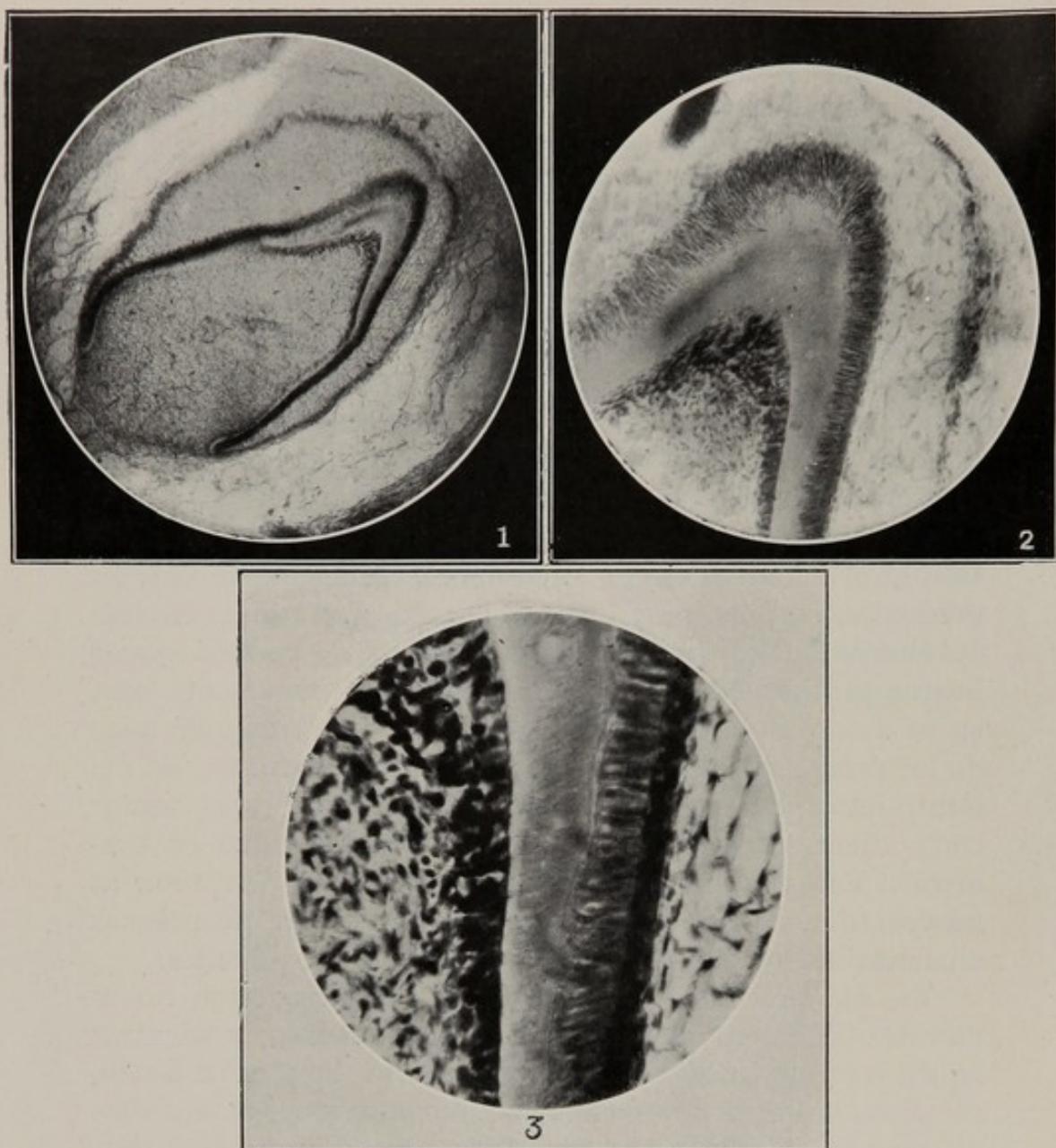
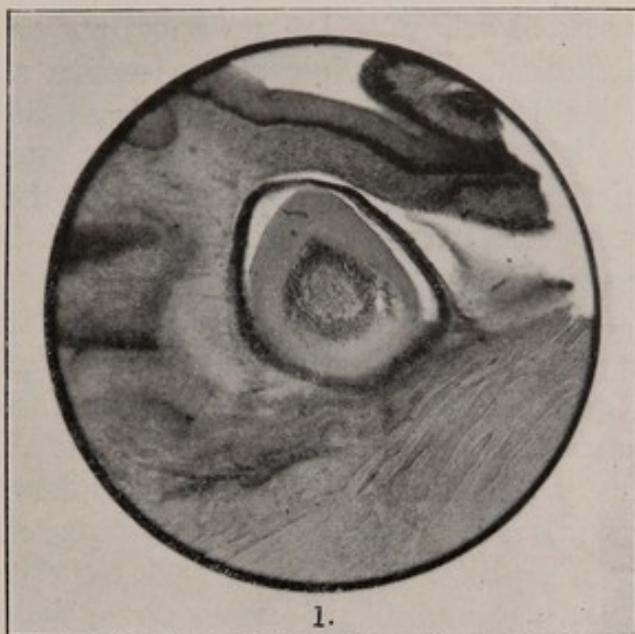


LÁMINA II

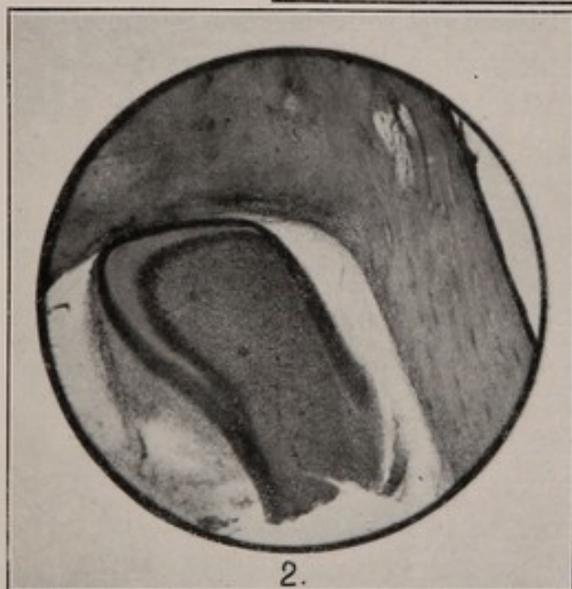
Estructura del folículo dentario.

Tres microfotografías con aumento progresivo del folículo dentario de un gato recién nacido. En ellas se ve el órgano del esmalte y el órgano de la dentina, distinguiéndose en el primero la capa de ameloblastos y el retículo estriado, y en el segundo, la capa de odontoblastos.

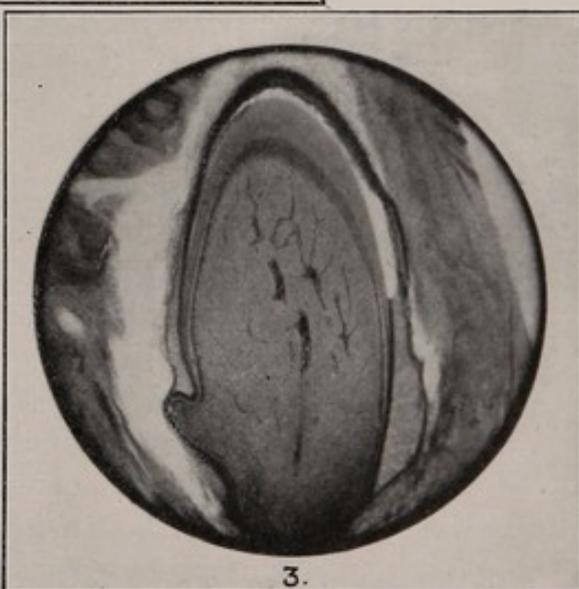
En la figura 3, obtenida con inmersión, aparecen claramente estas formaciones.



1.



2.



3.

LÁMINA III

Estructura del folículo dentario.

Maxilar de gato recién nacido. Tinción con Hematosilina y Eosina. Decalcificado en ácido pícrico. Las figuras 2 y 3 son microfotografías de cortes longitudinales del folículo, y la figura 1, de un corte transversal.

En los tres campos se aprecia en la parte central la pulpa del órgano del marfil o dentina. La capa de odontoblastos se ve claramente, aunque el excesivo espesor del corte hace imposible la visión de cada odontoblasto por separado.

En los tres campos puede apreciarse una porción de dentina ya formada y las fibrillas que la recorren. También se aprecia en la figura 3 una zona de dentina donde aparecen múltiples puntos que no son otra cosa que estas fibrillas cortadas transversalmente.

La pulpa ha sido el origen de la dentina y, por ende, la que ha formado al diente, restándole como función a la pulpa, una vez terminada su función formativa, la de atender a la nutrición del diente y su inervación. El ligamento, en cambio, no contiene células formadoras del cemento, pero las tiene en el cemento mismo, aprisionadas por la substancia fundamental elaborada a sus expensas.

Podríamos decir, pues, que tanto la pulpa dentaria como el ligamento articular son restos del órgano formador del diente, pero que llegado el final del período formativo de éste, la pulpa pasa a desempeñar otra función: la de nutrición del diente y la sensorial de la dentina, mientras que la fijación del diente a los procesos alveolares queda encomendada al ligamento alvéolodentario.

Se comprende el mecanismo de la nutrición del diente a través de las partes duras mesodérmicas teniendo en cuenta la anatomía microscópica de dichas regiones: un corte de la raíz, que seccione cemento y dentina, demuestra por una parte la presencia de los tubos dentinales con su aspecto algo sinuoso, que en la porción correspondiente a la pulpa son de más calibre y más rectilíneos, siguen casi paralelos, separados por abundante substancia fundamental, y continúan disminuyendo de calibre, dividiéndose en ramitas más finas y flexuosas, al aproximarse a la superficie de la dentina, y desembocando los últimos en cavidades estrelladas que, en conjunto, forman una zona que une la dentina al cemento. Estas cavidades comunican visiblemente, en algunos casos, con las prolongaciones de los cementoplasmas, y sabiendo que estas prolongaciones (que son estuche de las células formadoras del cemento) se unen entre sí, bien clara resulta la comunicación entre el cemento y la pulpa a través de la dentina, y, por consiguiente, la posible circulación plasmática.

HISTOLOGÍA DEL DIENTE. Terminada la odontogénesis, estos órganos hacen su aparición estando constituidos por capas de cuya estructura histológica es interesante que apuntemos, siquiera sea con rapidez y concisión, algunos detalles. Examinando el diente desde su periferia al centro, se aprecian

distintos tejidos, que son: la cutícula de Nasmyth, el esmalte, la dentina y la pulpa en la corona, y como cubierta de la raíz, los elementos que integran el ligamento alvéolodentario y el cemento.

La *cutícula de Nasmyth*, también llamada película del esmalte, finísima membrana invisible al ojo desnudo, transluciente, elástica, tiene su origen por formación epiblastica de las células epiteliales del órgano del esmalte, y recubre la corona del diente, siguiéndola en todas sus circunvoluciones, perdiéndose fácilmente por desgaste, aunque en los dientes jóvenes puede apreciarse íntegra y separarse, por disolución ácida, para su examen histológico. Esta membrana no representa papel alguno en el funcionamiento de los dientes, se pierde pronto por desgaste y puede considerarse como el último resto epitelial del órgano del esmalte.

El *esmalte* forma la cubierta dura, lisa, adamantina, brillante, que recubre el diente en su porción coronaria. Se desarrolla por transformación de los ameloblastos, células que constituyen epitelio interno del órgano del esmalte. Es el tejido más duro y más mineralizado de nuestro organismo; de espesor desigual en las diversas partes de la corona del diente; es más grueso en la porción triturante (en el borde cortante de un incisivo normal alcanza unos 2 mm. y en la cúspide de un molar 2,6) y va adelgazándose hasta terminar en el cuello, por una fina capa que, unas veces, monta sobre el cemento radicular; otras, llega a hacer simple contacto con éste, y otras, según Choquet, deja en el cuello una línea de dentina al descubierto.

El esmalte contiene sólo de un 3 a un 5 por 100 de materia orgánica, estando constituido según el análisis de Bibra:

Fosfato de cal y fluoruro de calcio...	90	partes.
Carbonato de cal.....	4,50	—
Fosfato de magnesia.....	1	—
Otras sales.....	0,50	—
Substancia cartilaginosa.....	4	—

Su estructura nos muestra que está constituido por yuxtaposición de varillas prismáticas hexagonales cuyos ejes parece que irradian del centro del diente; es decir, que estos

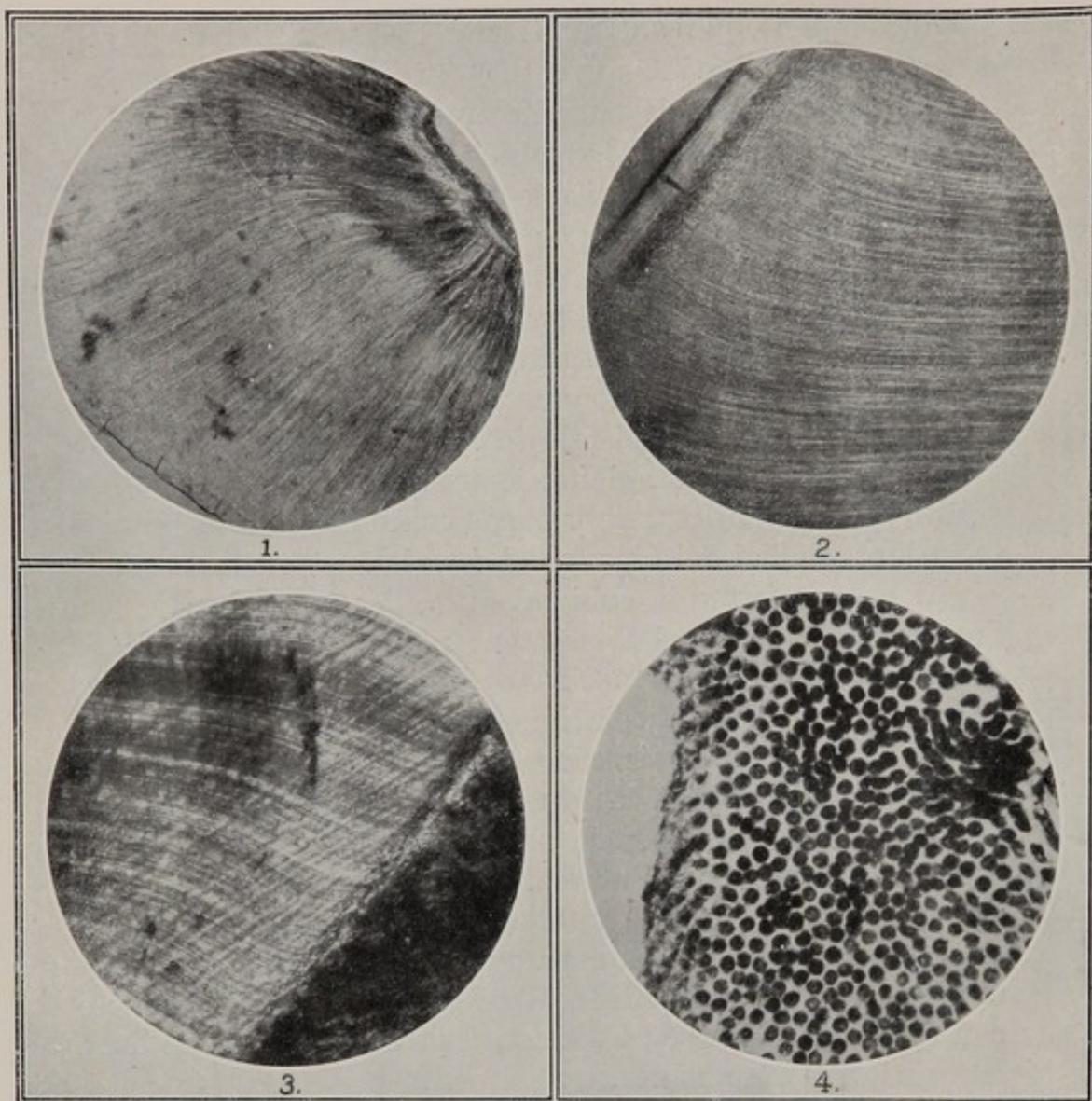
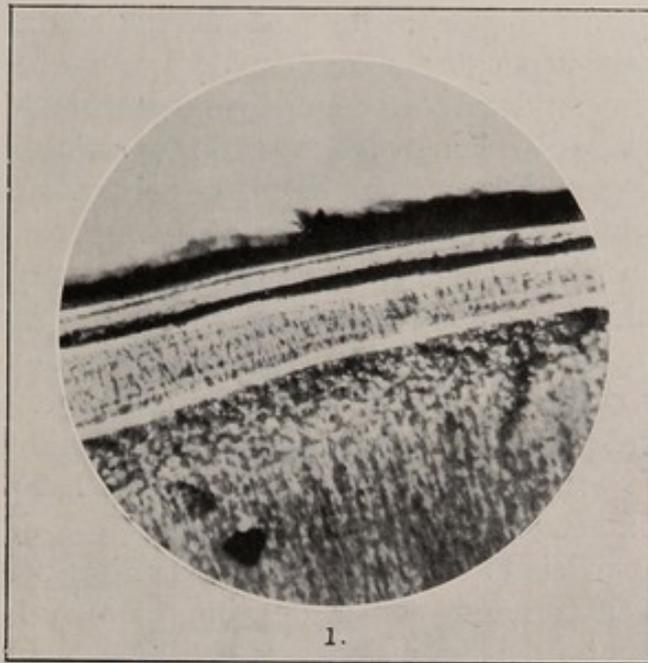


LÁMINA IV

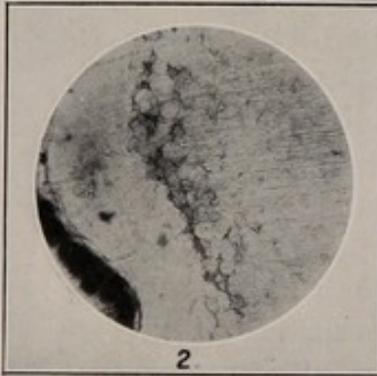
Estructura de la dentina.

En la figura 1.^a se ve el curso ondulado que siguen las fibras dentinales, desde la zona próxima a la pulpa hasta la superficie, limitando en esta parte con el cemento; y la figura 2.^a es un campo de la superficie de la microfotografía anterior a mayor aumento y en el que se ve la terminación de los canaliculos dentinales en la zona granulosa que se encuentra entre la dentina y el cemento.

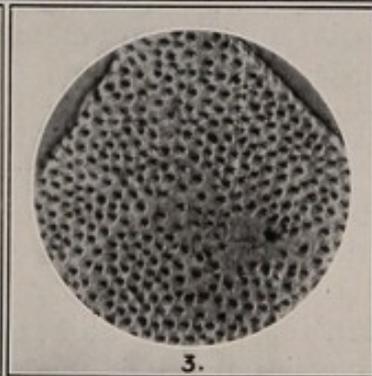
La figura 3.^a presenta los canaliculos dentinales debajo del esmalte, y la figura 4.^a es de los canaliculos dentinales cortados de través.



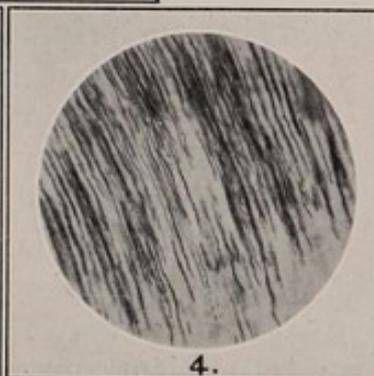
1.



2.



3.



4.

LÁMINA V Estructura de la dentina.

La figura 1.^a está tomada de un corte transversal de diente a nivel de la raíz. En ella, y en la parte inferior, se ve la dentina terminando cerca del cemento en la zona granulosa.

La figura 2.^a presenta una zona de dentina coronaria, donde además de los canaliculos dentinales se ve su terminación en una zona granulosa formada por los gránulos llamados glóbulos de la dentina y separados por unos espacios conocidos con el nombre de espacios interglobulares de Czermack. El conjunto de estos elementos toma el nombre de red lacunaria.

Las figuras 3.^a y 4.^a son de tubos dentinales vistos con gran aumento y en corte longitudinal y transversal. En el corte transversal se ve perfectamente en algunos de los tubos una zona central representada por un punto y que corresponde al lugar que en el diente vivo ocupa la fibra de Tomes. Este punto central está rodeado por una vaina que Newman describió por primera vez y que por ello lleva su nombre.

En la figura 4.^a se aprecia la dirección paralela y ligeramente ondulada que siguen los canaliculos dentinales.

prismas están dispuestos en posición horizontal en el cuello del diente y verticales en las cúspides; y aunque en su calibre son uniformes, no son rectos, sino ligeramente ondulados, y en su trayectoria, desde la dentina hasta la superficie libre del diente, algunos se bifurcan en los llamados prismas suplementarios, y de este modo, aunque irradian centrífugamente a la dentina, cubren la superficie externa, que es mayor que la interna.

Según León Williams, cada prisma está formado de una verdadera ristra de corpúsculos granulosos, depositados con el mayor orden y regularidad y unidos ligeramente por un magma calcificado. Estos gránulos están unidos a los laterales de otros prismas por contacto en los puntos de su mayor diámetro.

La superficie externa del esmalte es lisa; pero la interna, que está en contacto con la dentina, es muy irregular, formando diminutas depresiones y salientes, constituidos por la base de prismas que se incrustan en la dentina o por cavidades que reciben algunos tubillos dentinales, determinando esta penetración recíproca la perfecta adherencia entre la dentina y el esmalte.

El esmalte, al cubrir las cúspides de los premolares y molares, deja en las uniones de estas prominencias surcos a veces desprovistos de esmalte, fisuras de difícil limpieza, donde quedan retenidos restos alimenticios de fácil fermentación, por cuya circunstancia, y por su forma y emplazamiento, esos surcos son puntos predilectos de iniciación de la caries dentaria.

La *dentina* es otro de los tejidos del diente. Dura, compacta, de color blanco amarillento, constituye la masa principal del diente y está cubierta por el esmalte en la corona y por el cemento en la raíz (Lámina VI).

En su interior, esta masa forma una cavidad llamada "cámara pulpar", verdadero estuche que aloja el paquete nervo-vascular denominado "pulpa dentaria", cuya disposición, forma y tamaño, peculiar a cada tipo de diente, no es ahora el caso de describir.

En Zoología, son cuatro las variedades de dentina que

se estudian: la vasodentina o dentina vascularizada, de la mayoría de los peces; la plicidentina o dientes plegados, de algunos reptiles; la osteodentina, semejante al hueso, con su red de canales (ejemplo, el tiburón), y la dentina dura u ortodentina no vascularizada, de los mamíferos. A esta variedad pertenece la dentina del hombre, que tiene su origen en el "órgano del marfil", folículo dentario de origen mesodérmico que se desarrolla bajo la capa epitelial del órgano del esmalte, teniendo luego su crecimiento sólo en una dirección: de la periferia al centro.

Está constituida esencialmente la dentina por una trama orgánica impregnada de sales calcáreas, y su masa está atravesada de tubos paralelos, denominados "canalículos dentinales", que son perpendiculares a la superficie del diente.

Su composición química la integran—según Galipe—veinticinco partes de materias orgánicas (substancias cartilaginosas) y setenta y cinco partes de materias inorgánicas, principalmente fosfato de cal.

En su estructura tenemos que considerar como principales detalles la matriz, los tubos o canalículos dentinales, las vainas de Newman, los espacios interglobulares y la capa granular.

La matriz es la substancia fundamental, homogénea, amorfa y transparente que une entre sí los tubos dentinales cual verdadero tejido conectivo, cuya finísima red de fibras hubiese quedado oculta por el proceso de calcificación que ha sufrido.

Los canalículos dentinales son verdaderos tubos infinitamente pequeños que atraviesan la substancia fundamental y, radiando centrífugamente, con cierto paralelismo, desde la cara pulpar a la superficie interna del esmalte o del cemento, se bifurcan en ramillas que se anastomosan con otros canalículos, siguiendo en su trayectoria una dirección ligeramente ondulada y siendo su calibre mayor en la base, al lado de la pulpa, que en su extremidad. En la corona del diente, las bifurcaciones de los canalículos son más numerosas que en la raíz, y tienen lugar principalmente al aproximarse a la

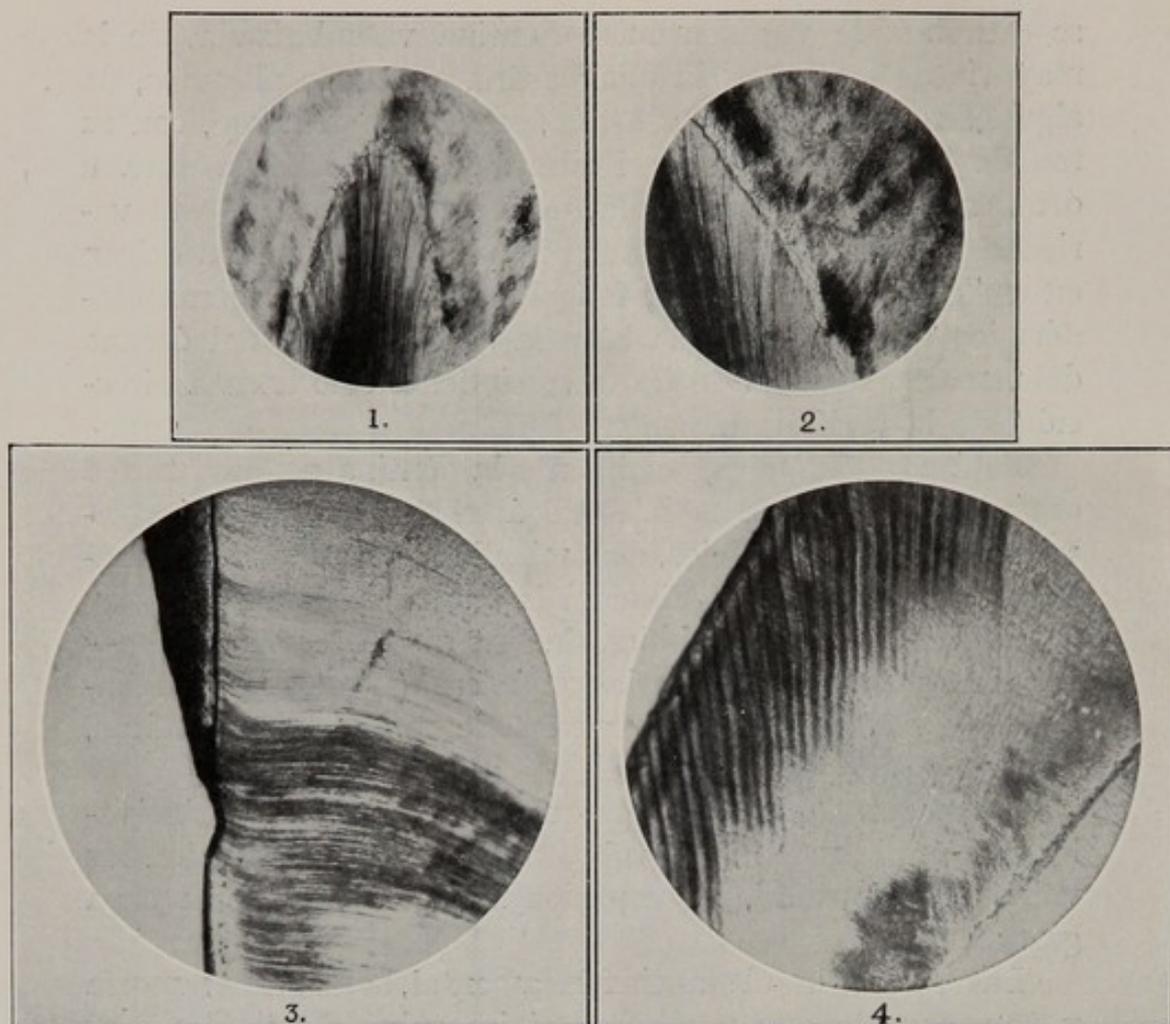


LÁMINA VI

Estructura del esmalte.

Las figuras 1.^a y 2.^a muestran la dentina terminando en el esmalte. A pesar del poco aumento a que están hechas las microfotografías, se puede apreciar que los prismas del esmalte están colocados en forma radiada, a partir de la superficie de la dentina.

La figura 3.^a presenta la zona del diente en que se unen las dos cubiertas de la dentina, el esmalte y el cemento.

La figura 4.^a enseña un corte de esmalte a gran aumento, donde se aprecia cómo los prismas están colocados uno al lado del otro, de una manera regular, formando en conjunto una capa muy uniforme. Asimismo se ve cómo la estructura de cada prisma, por separado, no es homogénea, viéndose a lo largo, y en sentido perpendicular a su eje, una serie de líneas paralelas que recuerdan los discos de la fibra muscular estriada.

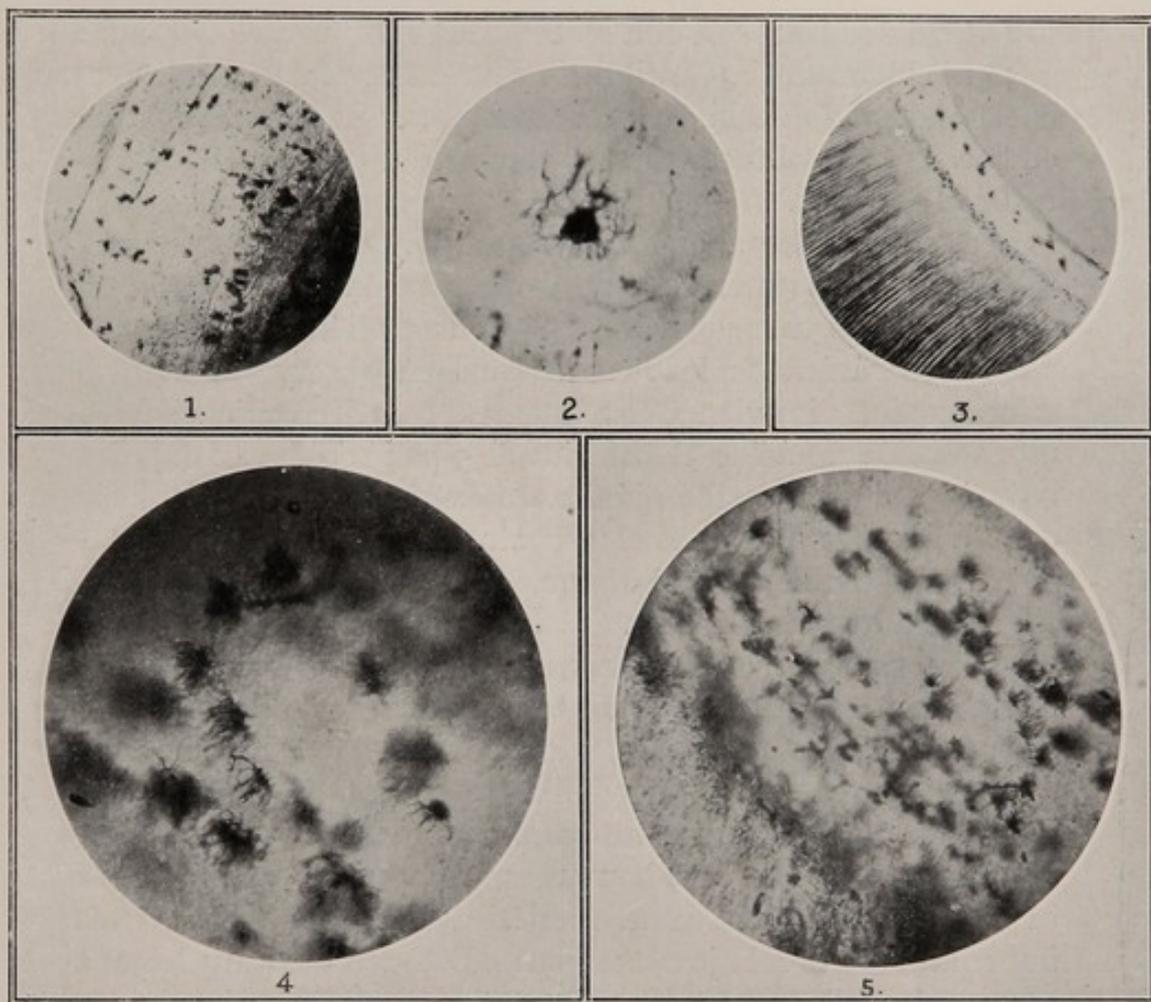


LÁMINA VII

Estructura del cemento dentario.

Figura 1.^a—Tomada, como las demás de esta lámina, de un corte de diente hecho en las inmediaciones del ápice, corresponde a una porción de cemento, en la que claramente se ven numerosos cementoblastos, que no se unen entre sí, y una substancia fundamental de estructura laminar, semejante a la del tejido óseo.

Figura 2.^a—Muestra un cementoblasto a gran aumento; en él se puede apreciar un cuerpo central, del que parten numerosas prolongaciones que se reparten por el tejido fundamental.

Figura 3.^a—Presenta las relaciones anatómicas existentes entre la dentina y el cemento; se ve un gran número de canalículos dentinales que van a terminar en las inmediaciones de la zona granulosa que separa la dentina del cemento y que en la fotografía aparece como una capa de puntos.

Figuras 4.^a y 5.^a—En ellas se ven a distintos aumentos dos campos de cemento, con abundante número de cementoblastos.

superficie de unión con el esmalte, razón por la que es mayor la sensibilidad de la dentina en esta zona. En la Clínica, al hacer el legrado de la dentina enferma, en la preparación de cavidades para obturarlas, se aprecia bien esta zona de hiperesesia dental.

Las vainas llamadas de Newman, por el nombre del histólogo que dió primero completa descripción de ellas, son las paredes de los tubos dentinales, lo que pudiéramos llamar la porción orgánica de la dentina; pueden observarse bien al microscopio, disolviendo los dientes por decalcificación en una solución de ácido clorhídrico al 5 por 100, hasta dejarlos reducidos a esta parte orgánica de extraordinaria resistencia a los ácidos, y que tiene el aspecto de finísimas fibras amarillentas y elásticas, cual si fuesen fibrillas de tejido conectivo, pero que son huecas.

Los espacios interglobulares, descritos primero por Czermak, son pequeños espacios dispuestos en serie lineal, transversales a los canalículos dentinales y en cierto modo paralelos a la superficie de la corona, reveladores de alteraciones en la calcificación de la dentina, en diversos períodos de su desarrollo.

La *capa granular*, así llamada por el aspecto que presenta al microscopio, es la zona periférica de dentina de la raíz inmediatamente debajo del cemento. Esta zona es muy delgada cerca del cuello, y mucho más densa en la porción apical.

La *pulpa dentaria* es el paquete neurovascular, dotado de extraordinaria sensibilidad, que ocupa la parte central del diente rellenando la "cámara pulpar". Pudiéramos decir que es el último resto de la papila o bulbo dentario de origen mesodérmico que sirvió para formar el diente y que, terminadas sus funciones genésicas y reducido su tamaño, queda su misión limitada a ser el órgano sensorio del diente. El examen histológico de la pulpa nos muestra que está formada de un estroma de tejido conectivo, que contiene ciertos elementos celulares del mayor interés para nuestro estudio, y de vasos sanguíneos y nervios.

Para su más fácil análisis, podemos considerar, arbitrariamente, tres capas en la pulpa: una, central o profunda,

donde se encontrarán, en el niño, los elementos embrionarios, que con la edad se van convirtiendo en tejido conectivo propiamente dicho; otra capa intermedia, formada por células estrelladas, cuyas prolongaciones están en relación con los vasos y nervios y con las prolongaciones de los odontoblastos; y por último, una capa periférica llamada por Koelliker membrana "evoris" o membrana de la dentina, formada por los odontoblastos. Esta capa se adhiere fuertemente a la dentina y está constituida por células alargadas en el sentido radial del diente, con un núcleo voluminoso y con la base mirando al centro de la pulpa. Estas células (Láminas II y III) son los odontoblastos o formadores de la dentina, y de su cuerpo salen dos clases de prolongaciones: unas, por su base, que las pone en relación con las células de la capa intermedia, o con los otros odontoblastos vecinos; y otras prolongaciones periféricas o dentinarias que, penetrando por los canaliculos dentinales, van a terminar en la superficie de unión del esmalte con la dentina, y constituyen las llamadas *fibrillas dentinales* de Tomes, que, a pesar de su microscópico calibre, están dotadas de esa extraordinaria sensibilidad peculiar de la dentina, principalmente en sus porciones terminales, esto es, debajo del esmalte.

La irrigación sanguínea de la pulpa la recibe por arterias y venas que, después de penetrar por el foramen apical, las primeras se dividen y subdividen en arteriolas, formando con las venas plexos capilares. Los nervios, igualmente, se dividen y ramifican, formando con sus numerosas prolongaciones terminales una tupida trama. En la pulpa dentaria no se han encontrado vasos linfáticos.

SISTEMA NERVIOSO DEL DIENTE. En cuanto a la inervación pulpar, las opiniones están divididas, y todo ello depende de la interpretación que se da al papel que representan los elementos celulares formadores de la dentina o dentinoblastos. Todos están de acuerdo con su función histogénica; pero llegado el momento de analizar cuál es la función que tienen asignada en el diente adulto, mientras unos se muestran partidarios de su papel sensorial, otros, por el contrario, se oponen a tal opinión.

Recordemos la relación de los odontoblastos con los tubos dentinales y dentinoblastos. Desde la zona más externa de la pulpa envía a través de la dentina su prolongación dentinógena o fibra de Tomes, que se divide en tantas prolongaciones como ramificaciones tienen los tubos, revestidos por su correspondiente vaina de Newman. Recordaré que estas células de cuerpo cilíndrico se relacionan, en virtud de prolongaciones laterales, unas con otras, y al parecer con células de la capa pulpar subyacente, o de células polimorfas, nombre que lleva esa zona pulpar, en la que sus elementos celulares afectan formas fusiformes, estrelladas o semilunares. La zona central de la pulpa, en la que centralmente existen los vasos y nervios de mayor calibre, presenta debajo de esa capa polimorfa finísimas ramificaciones, no sólo vasculares, sino nerviosas, terminando dichas ramificaciones nerviosas en fibras amielínicas que forman el plexo de Raschkow.

Magitot decía que los nervios se continuaban con los filamentos profundos de las células polimorfas, y que éstas, a su vez, se continuaban con los odontoblastos. Esto, después de lo descubierto por Cajal, es completamente inaceptable, y fué causa de que Smith y otros aceptasen de tal teoría todo menos lo de la comunicación anatómica; pero seguía siendo la fibra de Tomes el medio de la sensibilidad dentaria. Otros, en cambio, optaron por defender que la sensibilidad dentaria es transmitida por ramificaciones nerviosas pulpares, que desde el plexo antes citado penetran por los conductos dentinales, al mismo tiempo que la fibra de Tomes.

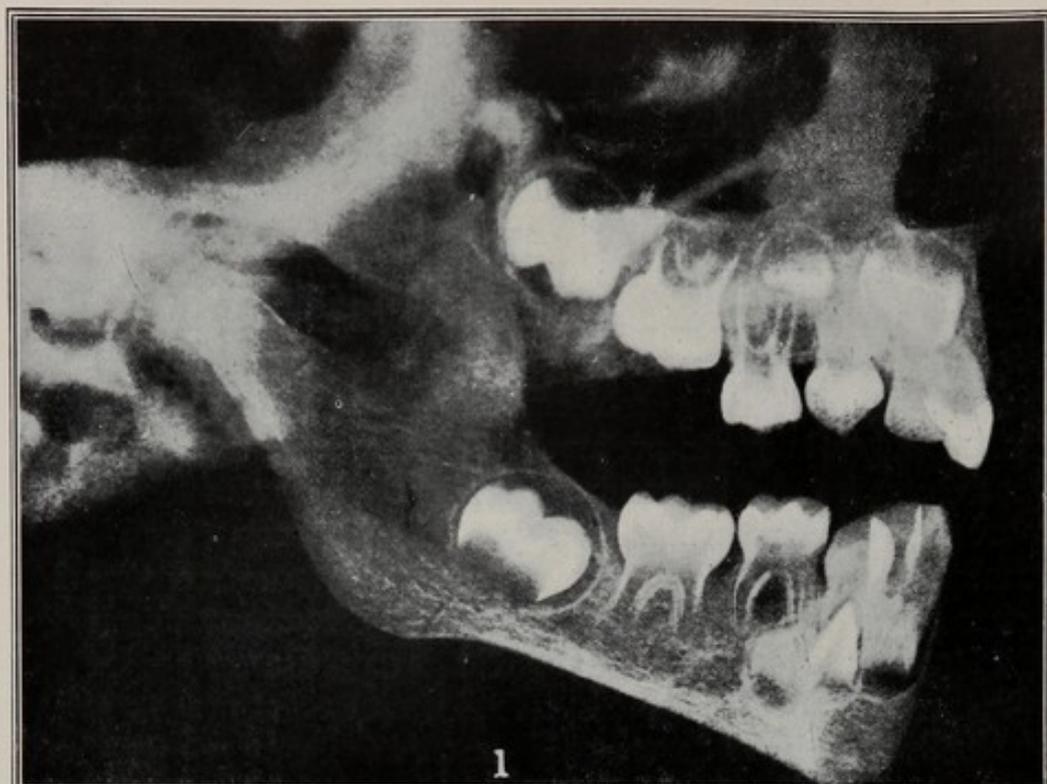
El Doctor Cárol, odontólogo español, por último, descubrió un verdadero aparato nervioso terminal con fibras sensitivas y fibras tróficas, mostrándose, por consiguiente, enemigo de la sensibilidad dentinaria a cargo de las fibras de Tomes.

* * *

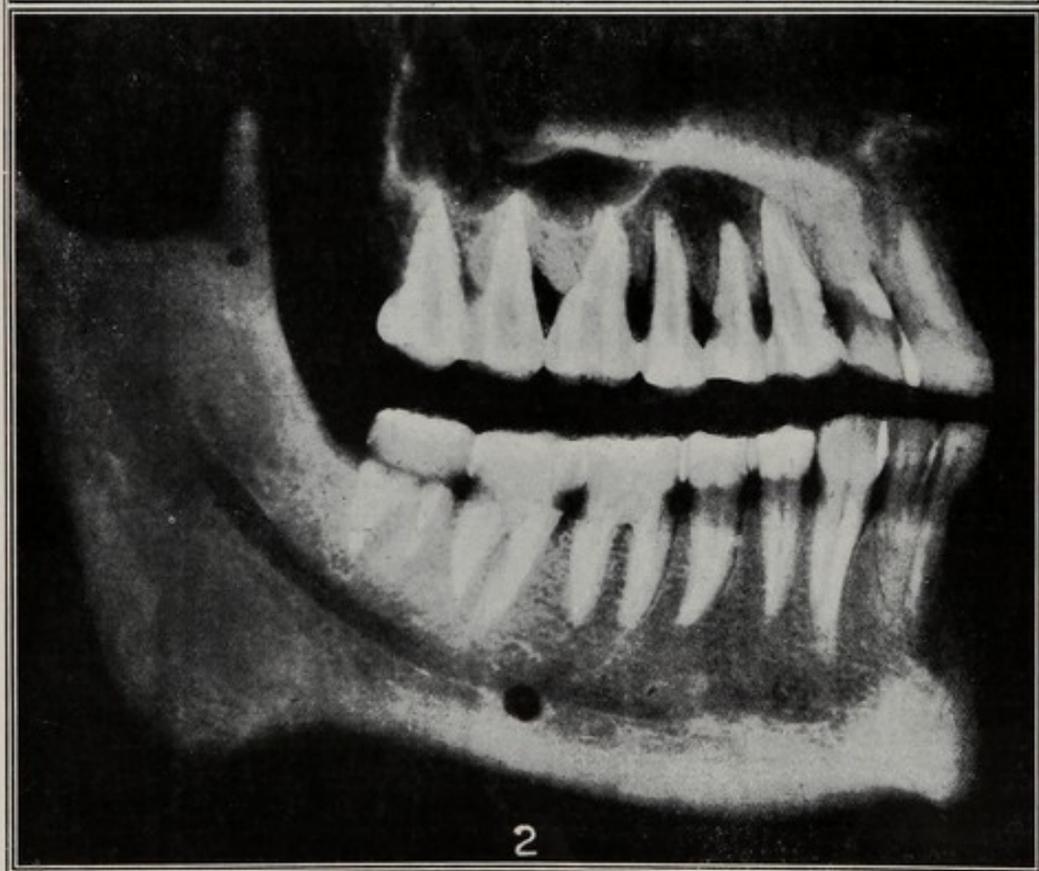
La DENTICIÓN o aparición de los dientes se verifica paralelamente con la terminación del proceso de osteogenesis. La formación de los dientes temporales, que como hemos

dicho comenzó a la sexta semana de vida intrauterina, va avanzando en los gérmenes de los dientes temporales y más tarde en los permanentes. A los seis meses de la vida del diente empieza por los incisivos centrales inferiores la aparición de las coronas de los dientes temporales. Se produce primero una reabsorción de la parte anterior del alvéolo y después un desgaste y perforación de la encía al aparecer la corona, cuando aun no está constituida la raíz que sigue su formación en la parte profunda. Al mismo tiempo que esto ocurre con los dientes temporales, siguen desarrollándose los gérmenes de los permanentes y alojándose con admirable armonía en la masa de los maxilares, preparándose para hacer su aparición varios años después, pero manteniéndose mientras tanto en la masa alveolar ese prodigioso conjunto que permite, dentro de las reducidas dimensiones de esta parte de la cabeza de un niño de cinco años, por ejemplo, que estén incluidos los veinte dientes temporales y las coronas en formación de los 32 permanentes, o sea 52 piezas. Las radiografías que uno a este trabajo (Lámina VIII, figura I) son un ejemplo de esa colocación. Están hechas a la edad que en las mandíbulas del niño tienen los dientes temporales y contienen también las coronas de los permanentes que más tarde han de guardar, no sólo la fisiológica alineación que tienen en el proceso alveolar en que están implantados, sino la armónica relación con sus antagonistas de la arcada opuesta, produciendo ese precioso conjunto de engranaje que en la boca normal tiene el aparato masticatorio y que tanto ha de contribuir a la belleza del rostro. Lo mismo para los dientes caducos que para los permanentes, a medida que la erupción progresa el interdentes se dilata y el tejido fibroso del "gubernaculum dentis" se aparta para dejarlo pasar.

Las masas epiteliales del "interdentis" proliferan, y esta proliferación determina alrededor de la corona la formación de un revestimiento epitelial continuo. En el mismo momento en que el diente perfora la encía, la corona está rodeada de una verdadera cavidad virtual recubierta de un epitelio pavimentoso descansando sobre una capa conjuntiva. Es a



1



2

LÁMINA VIII

Fig. 1.—Radiografía de los maxilares de un niño. Nótese el desarrollo completo de los dientes temporales y la armónica disposición de los gérmenes de los permanentes, especialmente las coronas de los primeros molares o molar de los seis años.

Fig. 2.—Radiografía de los maxilares de un adulto. Las raíces de los molares superiores penetran en el fondo del seno maxilar, quedando sus ápices invaginados por el periostio del seno. Esta disposición explica lo frecuentes que son las sinusitis maxilares por infección originadas en granulomas apicales de estos dientes. En los molares inferiores, nótese la decalcificación del diente en la zona del cuello y existencia de cavidades cervicales.

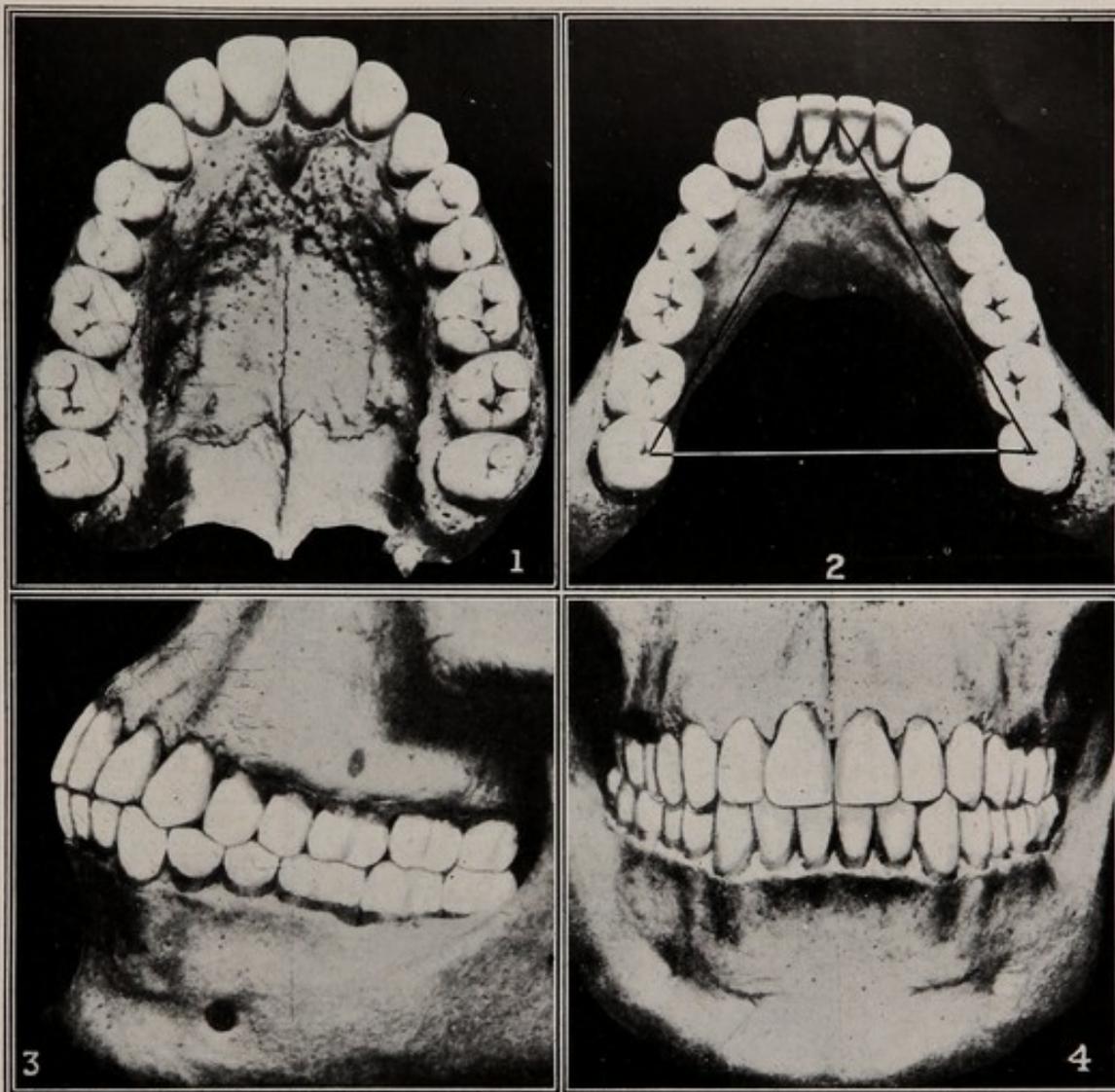


LÁMINA IX
Dentadura normal y en exacta oclusión.

Esta perfección anatómica se encuentra raras veces. La disposición de los planos articulares, la curva de Spee, el entrecruzamiento y los diámetros mesio-distales están de acuerdo con las reglas enunciadas por Bonwill y por nuestro compatriota Valderrama. (Fotografía de un cráneo de mi colección.)

En la figura 2.^a se ve el triángulo equilátero descrito por Valderrama, que en la boca normal forman las líneas trazadas desde el centro de las superficies triturantes de los terceros molares inferiores entre sí y de estos puntos al punto de contacto de los incisivos inferiores. Este triángulo está en función constante con las dimensiones del triángulo equilátero mandibular descrito por Bonwill y del que pueden deducirse los diámetros mesio-distales de los dientes en desarrollo normal.

(Como es sabido, el triángulo de Bonwill está formado por una línea que va desde estos puntos al de contacto de los incisivos inferiores, formando así un triángulo equilátero.)

A las medidas del lado de este triángulo, Bonwill le atribuye gran importancia por estimar que están en función del mismo las otras dimensiones de los dientes, del cráneo y aun de todo el esqueleto.

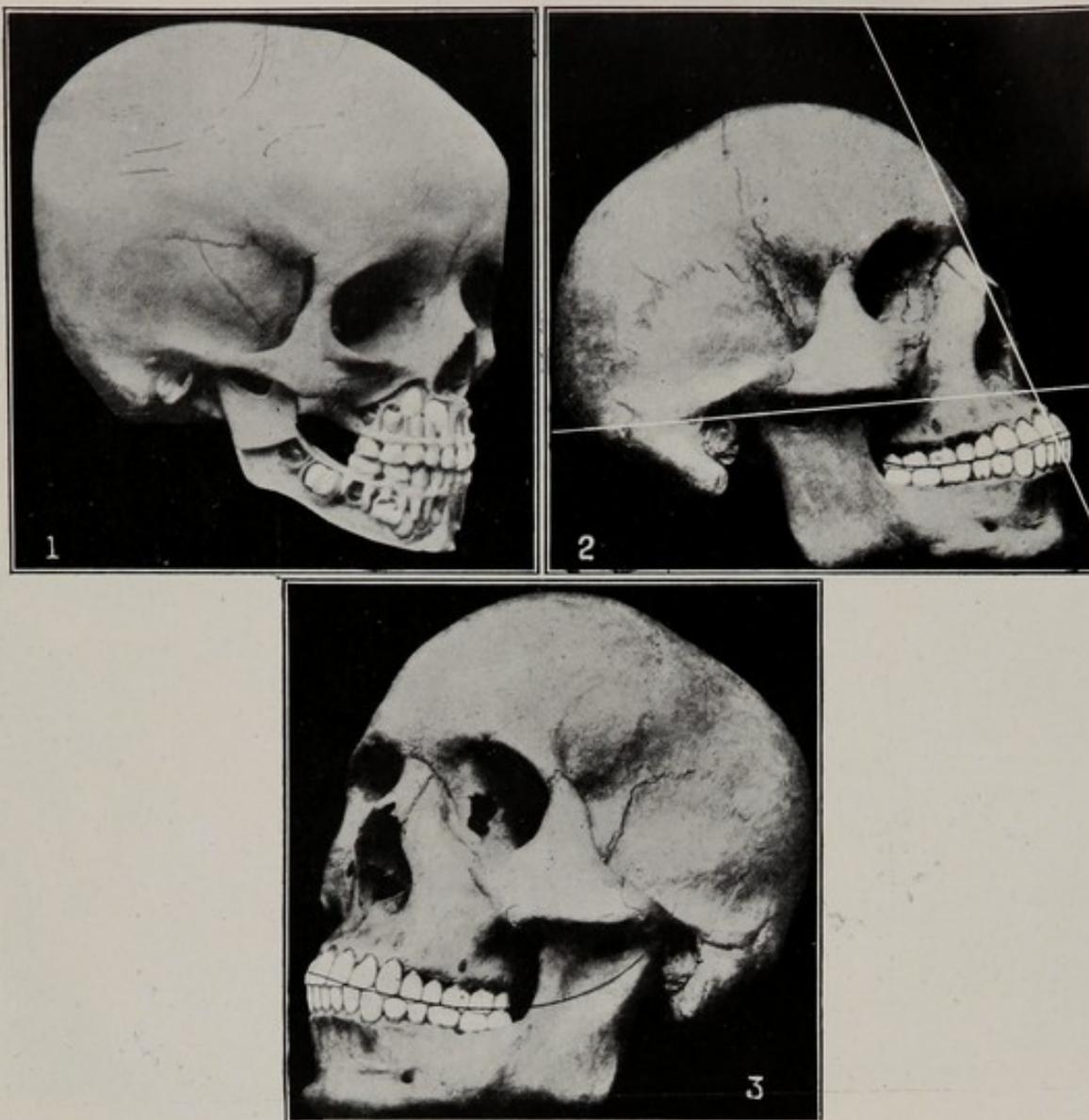


LÁMINA X

Fig. 1.—Cráneo de un niño de cinco años, después de levantar la lámina externa del proceso alveolar. Disposición normal de los 48 dientes (20 temporales y 28 permanentes) que se alojan en los procesos alveolares de un niño de esta edad.

Fig. 2.—Cráneo de negro con prognatismo facial. Oclusión perfecta. Nótese el ángulo de Camper.

Fig. 3.—Cráneo de blanco. Dientes en oclusión perfecta. Nótese la curva de Spee marcada con el lado del triángulo equilátero de Bonwill, como radio.

esta cavidad virtual a la que se da el nombre de cavidad *pericoronaria*, que es completamente diferente del saco dentario. Su pared interna epitelial proviene de la proliferación de las masas epiteliales más superficiales del "gubernaculum dentis", mientras que su pared externa conjuntiva se originó en el tejido fibroso del "gubernaculum dentis" y en el tejido fibroso de la encía.

La cavidad pericoronaria juega un papel importante en la patología de los accidentes de la dentición de los últimos molares; en esta cavidad es donde se localizan, según las teorías modernas, los accidentes ocasionados por la retención microbiana, causa inicial de los trastornos de la dentición y productores de la pericoronaritis y procesos inflamatorios de los músculos de la masticación, origen de trismus, contracciones tetánicas y alteraciones difíciles de combatir, sobre todo cuando se presentan como accidentes de erupción de las llamadas "muelas del juicio".

Según Tomes, tan pronto un diente rompe su cubierta alveolar, una nueva capa de tejido óseo se forma para circundar el diente, la corona se eleva, el maxilar aumenta de altura por proliferación del tejido óseo, y la raíz se estira, se eleva, pero no profundiza.

En los dientes permanentes, la erupción va precedida de la caída de los dientes temporales correspondientes, por reabsorción de sus raíces, ocasionada por un proceso alternativo de rarefacción y condensación ósea; reabsorción que, según Robin, no tiene lugar más que en el caso de que la pulpa del diente esté en perfecto estado de salud, y que, según Choquet, "la presión del diente permanente subyacente actúa como causa eficiente del proceso de odontoclasia".

Este proceso destructivo actúa primero sobre el cemento y más tarde sobre la dentina; los agentes principales que lo determinan son unas células gigantes análogas a las células osteófagas de la osteítis rarefaciente, que se encuentran en la pulpa de los dientes.

II

ANOMALÍAS DE LOS DIENTES

Los dientes en sí y en sus relaciones con el resto del esqueleto tienen en el hombre, y en las especies animales, características anatómicas de forma, número, volumen, estructura, etc., fijas, constantes e inmutables en estado fisiológico; pero expuestas a muy frecuentes y variadas alteraciones de gran interés en la clínica, por su significación patológica.

A esas alteraciones, es decir, a las desviaciones de *tipo primitivo* del aparato dentario en su totalidad o en alguna de sus partes, se denominan "anomalías dentarias".

Atendiendo a que estas aberraciones tengan su origen en la génesis del diente, en su nutrición o dependan de su evolución o de los huesos donde están implantados, se clasifican estas desviaciones del tipo normal en:

Anomalías de forma, volumen, número, sitio o heterotopia, dirección, erupción, nutrición, estructura, disposición (oclusión) y ANOMALÍAS DE LOS MAXILARES.

En ciertas anomalías de los dientes, creen ver algunos naturalistas y zoólogos cómo el sistema dentario obedece a las leyes especiales de la evolución de los seres vivos al observar que morfológicamente pasan desde el diente simple de los vertebrados inferiores a la complejidad y perfección de estos órganos en los animales superiores, y aprecian en ciertas desviaciones del tipo normal, en el hombre, ya en las anomalías por aumento o disminución numérica (o fórmula denta-

ria), ya en la inclinación de los dientes y del proceso alveolar (prognatismo).

En su *Evolución Super-Orgánica del Hombre*, Lluria, con algún otro antropólogo, estima la ausencia de los terceros molares, frecuente en la raza caucásica, como índice de evolución hacia un hombre más perfecto, mientras que, no sólo Darwin, sino Metchnikoff y algún otro, ven en el aumento numérico y de volumen de los molares de los negros de Australia, y de los Tagalos, cuya fórmula dentaria está aumentada a 36 piezas, con la presencia constante de cuatro molares, dos en cada arcada, igual en número a las de los simios, un antecedente antropológico demostrativo de sus teorías evolucionistas.

ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN. Aparecen los dientes temporales y permanentes por etapas sucesivas durante una gran parte de la vida, teniendo cada órgano su orden y su época para evolucionar.

Los períodos de formación y desarrollo de los dientes, son coincidentes con los que corresponden a la marcha de osificación y crecimiento del esqueleto.

Los gérmenes dentarios (con la excepción de los segundos y terceros molares permanentes) se forman sin interrupción desde el fin del segundo mes hasta el fin del cuarto mes de la vida del feto, y su desarrollo ejerce una influencia en la forma y dimensiones de los maxilares.

Sobre la fecha en que cada diente hace su erupción no están conformes todos los anatómicos. El orden de sucesión o cambio de los dientes es, según nuestra observación, coincidente casi siempre con la cronología establecida por Magitot.

Pero esta cronología sufre muy frecuentemente alteraciones por anticipo o por retardo, constituyendo las *anomalías de erupción*, ya en los dientes temporales o permanentes, que pueden ser: por erupción precoz o por erupción tardía.

La precocidad en la aparición de los dientes no tiene, en nuestra opinión, significación alguna patológica.

La historia nos habla de algunos personajes ejemplos de dentición precoz. Luis XIV vino al mundo provisto de dientes, lo cual dió pábulo a nuevas hablillas e interminables

comentos. Un niño tan esperado, por milagro concedido a Francia, e hijo de tan magníficos padres, no podía hacer su entrada en el mundo como el vulgo de los seres: él traía dientes, y hasta se dice que no lloró, antes bien, acogió con majestuosa sonrisa las saluciones de los magnates...

La adulación palaciega trocó en mérito lo que es una anomalía; por lo demás, el nacer con incisivos es un hecho nada extraordinario: Valeria, hija de Diocleciano; Annio Curio Dentato, Papirius Carbo, Roberto *el Diablo*, Ricardo III de Inglaterra, Mazarino y Mirabeau son, entre otros muchos, ejemplos de dentición prematura.

Andando el tiempo, Luis XIV se hizo hombre y procuró con fe seguir la ley de la procreación dando, con sus mujeres y mancebas, no poco que entender a la obstetricia, él que había dado tanto que sentir a las nodrizas con los mordiscos; pero no encontramos antecedentes de si esta anomalía dentaria fué transmitida a alguno de sus descendientes; sí hallamos sobradas pruebas de la transmisión por herencia de otra anomalía bucal del rey, su marcado prognatismo. Lo encontramos sólo en sus descendientes legítimos, prueba inequívoca de la influencia que en ello tuvo su mujer, María Teresa, Infanta de España, hija de Felipe IV, también prognática como su marido, y cuya descendencia presenta igual carácter fisionómico, tan acentuado como se ve en los retratos del Delfín, en su nieto Felipe V de España, en Luis XV y Luis XVI de Francia.

Si estos dientes de erupción precoz, con preferencia a los temporarios, no perjudican en una forma especial, no hay por qué extraerlos.

La erupción tardía es más común, porque el retardo en los fenómenos de la evolución de los órganos es más frecuente que la precocidad y superactividad fisiológica.

La erupción tardía de los dientes permanentes puede estimarse como un síntoma de infantilismo hipofisario.

En los niños enfermizos, la pobreza fisiológica, el raquitismo, cretinismo y otros estados semejantes, pueden repercutir en un retraso de erupción.

En la segunda dentición, el retardo de la salida del molar

del juicio, constituye todo un problema, muchas veces de orden quirúrgico, dados los trastornos que produce.

En los cretinos del tipo endémico o accidental encontramos con gran frecuencia anomalías dentarias (*). El cretinismo ocasiona una osificación prematura de los huesos con deformidad de la cabeza y cara, y, como consecuencia de estas alteraciones, se determinan anomalías de forma de los maxilares, anomalías de posición de los dientes, fenómenos de retardo en la formación de los mismos, alteraciones de estructura del esmalte, erosiones e hipoplasias y la predisposición consiguiente a la caries dentaria, por cuanto esos defectos disminuyen la defensa natural de la cubierta coronaria del diente. Según Wilhelm Falter (Falter, pág. 133), en los niños afectos de cretinismo esporádico se observa siempre una erupción tardía de los dientes.

Hay otro tipo de *abrasión dentaria* o verdadero desgaste de los dientes, que puede llegar a causar la desaparición de gran parte (yo he visto casos de desgaste total) de las coronas de incisivos y molares. No se trata de una atrofia del diente, sino de un *desgaste*, determinado por una disminución de la dureza o resistencia mecánica del esmalte y de la dentina, que favorecen la "usura" o desaparición gradual de estos tejidos, dejando amplias superficies articulares planas por haber desaparecido los tubérculos, y que tienen un aspecto liso y pulimentado. Esto se observa en la Myaldematose y debe estimarse como un síntoma de la enfermedad de Basedow.

(*) Krantz ha escrito sobre este asunto, y el Dr. Varela, Profesor de la Escuela de Odontología de Buenos Aires, es autor de una tesis sobre *Los dientes de los idiotas*, en que analiza con gran acopio de datos este tema.

III

ANOMALÍAS DEL ESQUELETO DE LA BOCA

Tanto como el estudio de las anomalías de los dientes, es interesante el estudio de las desviaciones del tipo normal de los huesos en que aquéllos están implantados, es decir, de los maxilares y mandíbula. Esas deformidades pueden ser sintomáticas de alteraciones endocrinas o exponentes de taras hereditarias, que muchos consideran estigmas de degeneración orgánica y que tanto afectan a la conformación y belleza de la cara.

Pertenecen a este grupo las anomalías de la bóveda palatina y las deformaciones por atrofia o por hipertrofia (prognatismo) de la mandíbula.

El análisis de la forma y dimensiones de la bóveda palatina es de interés, porque a las variaciones del índice palatino corresponden variaciones en el mismo sentido del "índice basilar", o relación entre la longitud total del cráneo y la distancia entre el basión y el punto alveolar, con la influencia consiguiente en la conformación anatómica de la cavidad naso-faríngea; y hemos comprobado que en los individuos con paladar alto, con aplanamiento lateral de las arcadas dentarias superiores, existe igualmente una atrofia de los huesos de la base del cráneo.

Las anomalías de la bóveda palatina pueden obedecer a causas congénitas ligadas a otros motivos causantes de un desarrollo deforme del esqueleto o de monstruosidad, como la fisura palatina y labio leporino.

MAGNAN y LEGRAIN han encontrado siempre la forma de bóveda ojival en el paladar de los idiotas, y por ello la señalan como un síndrome de degeneración.

Otras anomalías del paladar resultan de causas extrínsecas, muchas veces realmente mecánicas, que influyen, no sólo en la formación de la bóveda, sino en la morfología de todo el macizo maxilofacial. En este grupo podemos incluir las originadas en la infancia por el uso de chupones o por el hábito en algunos niños de meterse un dedo en la boca, y sobre todo las determinadas por obstrucciones en las vías respiratorias.

Al no funcionar las fosas nasales, en virtud de una ley de fisiología bien conocida, su esqueleto se atrofia; este paro en el desarrollo engendra la atresia de las vías respiratorias, atresia aumentada alguna vez por la incurvación del tabique nasal, que, no pudiendo desarrollarse libremente, se encorva hacia un lado.

Los senos frontales esfenoidales, etmoidales y maxilares quedan igualmente rudimentarios; la atrofia de los senos maxilares determina el aplastamiento de los pómulos; la de los senos frontales y las células etmoidales, explica el aplastamiento de las regiones superciliar y de la base de la nariz.

Al mismo tiempo que así se origina la "facies adenoidea" se producen como consecuencia deformaciones del paladar. El diámetro transversal de la bóveda palatina disminuye; además, esta bóveda se eleva, y en vez de ser moderadamente cóncava, como es normalmente, se encorva como nave gótica. El borde inferior del vómer forma a veces en el fondo un ligero saliente. La parte anterior del borde alveolar de ambos maxilares superiores se proyecta hacia adelante igualmente que los incisivos que él lleva, produciendo exteriormente lo que se llama prognatismo superior.

La cara contiene varias cavidades aéreas: los senos frontales, maxilares, etmoidales y esfenoidales, que en el estado normal comunican amplia y fácilmente con el aire exterior, y en los que éste se renueva y circula a cada inspiración; pero cuando la respiración se halla suprimida, no funcionan

estos senos, no siguen el desarrollo normal de todo órgano activo y, por consiguiente, dichas cavidades quedan de un volumen más reducido. De aquí el estado rudimentario del hueso malar, por las pequeñas dimensiones del antro de Higmore; de ahí la anchura relativa del diámetro inferior de la cara, por el contraste que forma el desarrollo normal del maxilar inferior; de ahí la forma ojival de la bóveda palatina y el tamaño reducido de la nariz por la disminución de los diámetros transversales y verticales de las fosas nasales. Este hecho obedece a un mecanismo análogo al que acontece con la cavidad orbitaria de los niños a los que se les ha enucleado un ojo, resultado conocidísimo de todos los oculistas.

A consecuencia de la atrofia del maxilar superior resultan también anomalías de posición de los dientes, por la imposibilidad de desarrollarse y disponerse libremente. Hay falta de relación entre la suma de los diámetros de sus coronas y el perímetro del arco alveolar; los dientes se encuentran demasiado comprimidos entre sí y salen de su hilera cabalgando los unos sobre los otros.

Es frecuente encontrar en los adenoideos anomalías dentarias, pero no se puede precisar si, por ejemplo, la atresia dentaria se encuentra de preferencia en los adenoideos dolicocefalos, y la diastasia en los braquicefalos, ya que en los primeros puede hallarse el paladar plano y en los segundos el paladar ojival.

El distinguido rinólogo español don Antonio Argullós dice "haber observado frecuentemente la hipermegalia de los incisivos medianos, contrastando con la pequeñez de los incisivos laterales". La hipoplasia del esmalte y el microdontismo son defectos que tienen que obedecer a trastornos de nutrición o alteraciones endocrinas en época de formación de los maxilares.

No podemos admitir, a pesar de las opiniones de Subirana, Mañes y otros, que las anomalías de la bóveda palatina sean lesiones secundarias consecutivas a las vegetaciones adenoideas. Las vegetaciones son una monstruosidad

agregada, pero no causante de la deformidad que es contemporánea con la osificación de la cavidad craneal.

Según Escat y Fere, todo individuo con la bóveda palatina ojival es un degenerado, pero no es necesariamente un adenoideo o un raquíico.

ATRESIA MANDIBULAR. Es la anomalía esquelética consistente en un achicamiento, que puede ser muy acentuado, de la mandíbula, resultante de una detención en el desarrollo del maxilar inferior por causas congénitas (heredosifilis, raquitismo, osteomalacia y todos los trastornos endocrinos que se traducen en alteraciones del sistema óseo), o por causas adquiridas, como son el vicio de chupar el dedo, el uso de tetinas en el período de lactancia o las ulceraciones de las mucosas del vestíbulo bucal, que con tanta frecuencia se observan en los niños sarampionosos o afectos de otras fiebres eruptivas, y que originan sinequias y adherencias a los bordes alveolares, que impiden abrir la boca, creando verdaderas bridas de inmovilización de la mandíbula, que queda fija como si la articulación temporo maxilar estuviese anquilosada.

La mandíbula queda detenida en su desarrollo, el niño crece, adquiriendo la facies de esos individuos de barbilla hundida, de los que se dice que tienen la "cara de pájaro", que los franceses llaman de "menton fuyant", con una fisonomía típica que tiene algunas características comunes con la facies de los adenoideos.

La ATRESIA MANDIBULAR así producida determina una desproporción de dimensiones entre las correspondientes a la lengua y la cavidad bucal achicada. La lengua resulta voluminosa en exceso, como si se tratase de una macroglosia; es empujada hacia la faringe, porque la retracción de la región mentoniana de la mandíbula atresiada, no sólo determina el achicamiento de la cavidad limitada por el macizo esquelético facio-cráneo-vertebral, sino que todas las inserciones musculares con la masa lingual y amigdalina y todo el suelo de la boca se encuentra arrastrado hacia atrás, hacia la columna vertebral, y tal malposición ocasiona

reflejos peligrosos para la vida órganovegetativa y psíquica del individuo.

En estos casos, cuya etiología, repito, suele encontrarse en las bridas cicatriciales y sinequias resultantes de esas estomatitis tan frecuentes en los niños sarampionosos o en el hábito también frecuente en los niños de "chuparse el dedo", colocando la mano en presión sobre el mentón, la anomalía diagnosticada precozmente puede ser tratada con eficacia por medios ortodóncicos, con una aparatología bien conocida de los odontólogos y que, aplicada a edad temprana, logra, no sólo corregir la deformación facial, sino, lo que es más importante, evitar los efectos de la GLOSOPTOSIA, de tanta trascendencia para el desarrollo y vida del paciente.

IV

PROGNATISMO

Prognatismo es la anomalía consistente en tener "la mandíbula prominente" (Diccionarios de Ciencias Médicas).

Para los antropólogos, el prognatismo facial es la prolongación o prominencia hacia delante del macizo máxilo-mandibular, común en las razas negras de Africa y Oceanía, en las que debe considerarse como fisiológico, pero que es accidental en la raza caucásica, dando una estructura facial que influye considerablemente en la graduación del ángulo de Camper. Para mayor claridad en el lenguaje, dan el nombre de "prognatismo" al avance de la cara en la región maxilar superior e inferior, y el de "pragenie", al mismo fenómeno localizado tan sólo en la mandíbula inferior. Ejemplos de ese tipo facial son los que presentamos en las figuras 1 y 2 de la lámina XII, reproducción el uno de un ejemplar existente en el Museo Velasco, de Madrid, y el otro de un cráneo de negro africano.

Nosotros, que vamos a referirnos exclusivamente al prognatismo inferior, emplearemos este término, aceptando la definición de los Diccionarios de Medicina y la más amplia que hace Galippe al describir esta conformación generalmente acompañada de desarrollo exagerado del labio inferior, diciendo que prognatismo es la "anomalía en virtud de la cual cesa de ser normal la relación entre los maxilares superior e inferior y se pierde la articulación entre los dien-

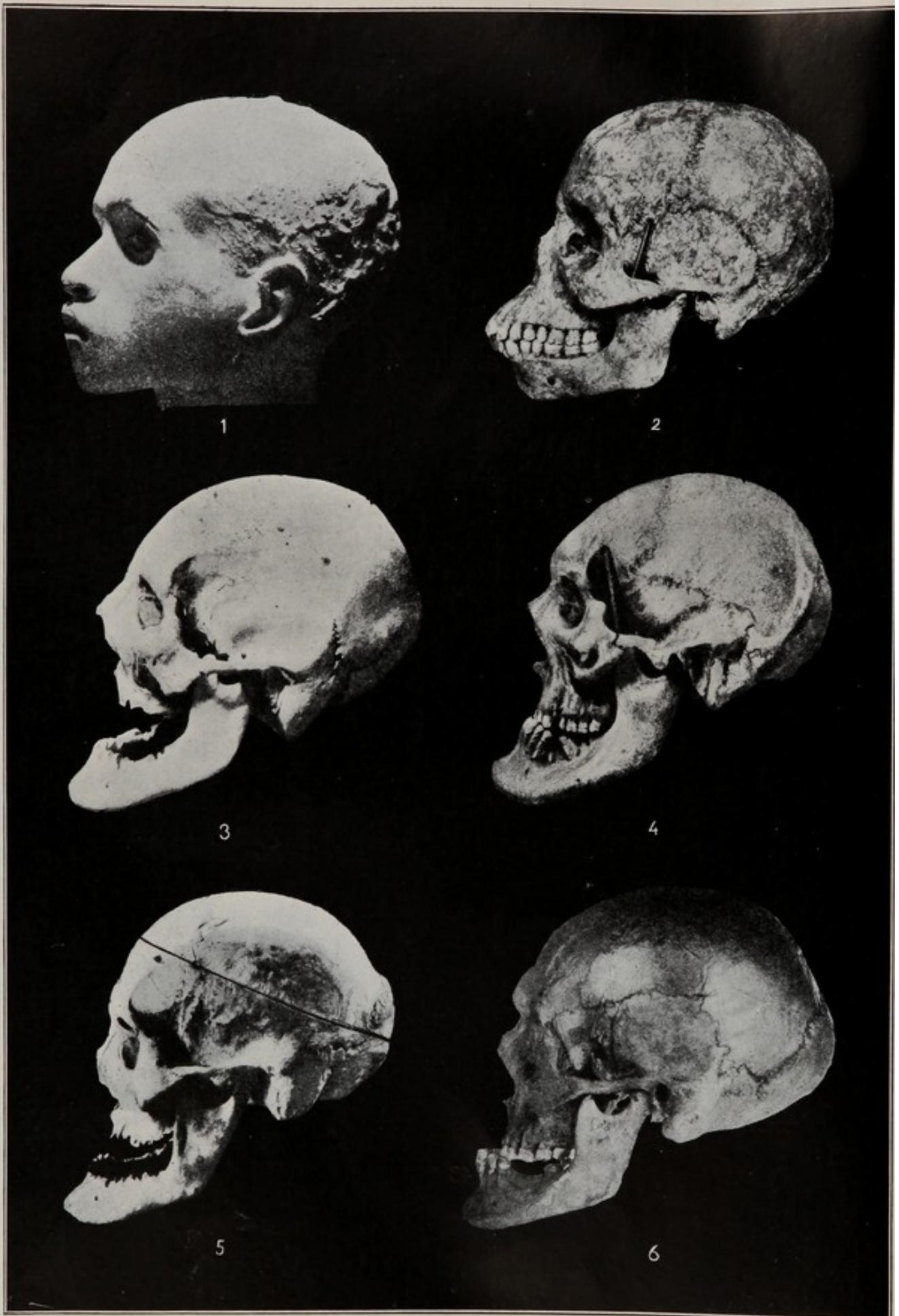


LÁMINA XII

(Explicación en la página siguiente.)

LÁMINA XII

Prognatismo racial.

La prominencia afecta a ambos procesos alveolares. La articulación de los dientes es normal; los superiores ocluyen sobre los inferiores.

Ejemplos:

Figura 1.^a—Prognatismo racial o fisiológico. (Cabeza de negro. Ejemplar de Museo Velasco. Madrid.)

Figura 2.^a—Cráneo de un negro africano.

Prognatismo acromegálico.

La protusión es sólo de la mandíbula. La articulación dentaria está invertida. Los dientes inferiores ocluyen *sobre* los superiores.

Ejemplos:

Figura 3.^a—Cráneo prognático del Gigante extremeño, cuyo esqueleto se conserva en el Museo Velasco de Madrid. (Según Subirana.)

Figura 4.^a—Cráneo del Gigante del Museum, de París, en que se aprecia un marcado prognatismo y excesivo desarrollo de la rama horizontal de la mandíbula.

Figura 5.^a—Cráneo del Gigante Constantino, con considerable prognatismo. (P. E. Lannois y P. Roy. París.)

Figura 6.^a—Cráneo de un gigante blanco de treinta y un años. (Según W. Todd. Museo Haman. Cleveland.)

tes, montando los incisivos inferiores sobre los superiores, proyectando la mandíbula hacia delante, dejando el maxilar más o menos atrás y dando a la fisonomía un aspecto que recuerda la malformación del perro bull-dog" (Galippe).

Las figuras 3, 4, 5 y 6 de la lámina XII son una descripción gráfica de una de las formas de prognatismo que pretendemos analizar: el gigantismo mandibular de los acromegálicos. Son retratos de los cráneos de cuatro gigantes: el Gigante Extremeño, del Museo Velasco, de Madrid; el Gigante Constantino, del Museo Antropológico de París; uno del Museo de Cleveland y otro francés, en los que se ve la deformidad de la mandíbula de los acromegálicos y la consiguiente malposición de los dientes.

Funcionalmente, esta deformidad impide una masticación normal por la maloclusión dentaria y predispone a la caída prematura de los dientes por piorrea.

Estéticamente, ocasiona una fealdad del rostro, pues con el actual criterio que sobre belleza tenemos, una cara no es hermosa sin una normal conformación mandibular.

Anatómicamente, es de todas las alteraciones teratológicas que en la boca se observan, la que con más frecuencia se transmite por herencia, llegando por esta razón a tomar caracteres de fijación en algunas familias, ocasionando la más célebre y evidente de las anomalías faciales, por haber existido en los miembros de diversas dinastías reinantes, adquirido por transmisión hereditaria, según mi opinión, desde los Reyes de Castilla, en el siglo XII.

Para muchos autores, cuya opinión no compartimos, el prognatismo mandibular es estigma sintomático de una degeneración orgánica resultante de la herencia de taras morbosas, de matrimonios consanguíneos, de perturbaciones psíquicas y hasta del uso del poder (Jacoby). Atendiendo a los caracteres clínicos de los individuos que presentan esta anomalía, tenemos que estudiar su etiología dividiendo el prognatismo en dos clases, cada una de ellas distinta de la otra, en su origen y significación: una, el prognatismo *acci-*

dental; esto es, el espontáneo, esporádico, y otra, el prognatismo *hereditario* o familiar. El primero obedece a causas originadas en el individuo, congénitas o adquiridas, pero desligadas de todo origen ancestral, mientras que en el segundo es consecuencia de una transmisión hereditaria que las circunstancias individuales pueden agravar o determinar una regresión a la normalidad.

No es el prognatismo la única tara en que pudiera establecerse esta división. Igual ocurre con la hemofilia. Weill, en sus notables estudios de hematología sobre los hemofílicos, demuestra que la hemofilia familiar, la transmitida a través de numerosas generaciones, es una afección distinta de la hemofilia adquirida, y él divide igualmente en dos grupos a estos anormales: uno, el de los hemofílicos familiares, cuyos caracteres hemáticos son uniformes y constantes y que obedece a las leyes de la transmisión hereditaria bien definida para estos casos; y otro grupo, el de los afectos de *hemofilia espontánea* o esporádica, congénita o no. En ambos casos, las características clínicas son las mismas: la frecuencia, la abundancia, la prolongación interminable de las hemorragias por la acción del más leve traumatismo; pero, según el eminente hematólogo y su maestro el Profesor Vaquez, de etiología completamente distinta. En unos, el mal se origina y se extingue en el individuo; en el otro, se transmite por las hembras a su descendencia, sin que la Medicina haya encontrado todavía el medio de evitar esa triste herencia.

Para estudiar el prognatismo, si hemos de llegar a alguna conclusión hacia el esclarecimiento del debatido tema de si esta anomalía es o no siempre exponente de un estado patológico, comienzo de una decadencia racial y manifestación de degeneración física y mental del que presenta este estigma, como erróneamente han pretendido algunos autores, importa mucho establecer previamente, y con la mayor claridad, la diferencia entre esos dos tipos de una anomalía que, aunque produce en el individuo la misma deformidad facial, obedece a causas por completo diferentes.

PROGNATISMO ACCIDENTAL

La etiología del prognatismo accidental, esporádico o individual, es decir, el espontáneo, el que se ve en sujetos sin antecedentes hereditarios de esta anomalía, ha de investigarse en las alteraciones de las glándulas de secreción interna, considerándolo como una manifestación de la acromegalia localizada en el sistema masticatorio y que, por razones que luego apuntaremos, influye en el desarrollo del hueso mandibular más que en los otros del esqueleto. Este prognatismo es un fenómeno resultante de una perturbación endocrina.

Obedece a perturbaciones en aquellos órganos que presiden la formación y desarrollo de los demás huesos del esqueleto.

La estructura del tejido óseo de la mandíbula desde luego predispone a que en el espesor de la masa se manifieste su hipertrofia de manera más marcada que en otros huesos.

La parte anterior del cuerpo pituitario ejerce una influencia en el crecimiento del esqueleto, desarrollo que termina al finalizar la adolescencia cuando se trata de una función normal de esta glándula; pero en los casos de una hiperfunción de la hipófisis, su influencia continúa, no por igual sobre todos los huesos, sino especialmente sobre algunos que presentan mayor sensibilidad al influjo de sus hormonas.

Los grandes progresos realizados por la endocrinología en los últimos años han venido a demostrar la influencia indiscutible que el desequilibrio en la función de las glándulas de secreción interna ejerce en la estructura normal o anómala de los dientes. Al estudiar las anomalías de forma, de número, de posición o de estructura de los dientes, pensemos siempre en que su etiología puede estar ligada a la patología de esas glándulas, que presiden de modo decisivo el metabolismo del calcio y que son sales de cal las que constituyen en su mayor parte la masa del diente, y que esas mismas glándulas regulan la formación del esqueleto.

En estos prognatismos acromegálicos se trata de un gigantismo mandibular especialmente apreciable en la región mentoniana, coincidente con las alteraciones hiperplásicas de todo el sistema óseo que ocasiona la hiperfunción de la hipófisis, y en estos individuos pueden observarse también otros síndromes del desequilibrio endocrino.

El agrandamiento mandibular va acompañado de otro muy considerable de la lengua y engrosamiento de la membrana mucosa que tapiza la boca. La lengua ejerce presión sobre los procesos alveolares, dándoles una inclinación oblicua que determina el aumento del perímetro del arco dentario inferior, el cual perímetro se hace mayor que la suma de los diámetros transversales de los dientes y ocasiona las diastemas o grandes espacios interdentarios.

Sir Arthur Keith pretende que esa influencia de la función de la hipófisis en el desarrollo de los huesos se ejerce lo mismo en su crecimiento normal que en el anormal, por falta o por exceso, por atrofia o hipertrofia, y que el prognatismo se debe a las hormonas de esa glándula, que, en estado de hiperfunción, sensibilizan los osteoblastos de la mandíbula, provocando su desarrollo excesivo. Por el contrario, cuando esa función endocrina es deficiente, se produce un desarrollo incompleto de los mismos huesos.

En apoyo de esta teoría, Keith presentó en el Congreso Internacional de Odontología de Londres, seis casos de lo que él denomina "progenia" o condición opuesta a la acromegalia (Lámina XIII). En estos casos de hiperfunción de la hipófisis, presentaban los mismos individuos características de infantilismo y senilismo al mismo tiempo (el nanismo de tipo senil de Guilford), con un desarrollo deficiente de las partes del esqueleto que, en los acromegálicos, tienen un crecimiento excesivo.

La mandíbula, muy pequeña, parece atrofiada; el mentón retraído y con los dientes apiñados por falta de espacio para su colocación.

Según esas conclusiones, tenemos que aceptar que si las alteraciones del esqueleto facial, cuando son por atrofia como en la pragenia (adoptemos la denominación de Guilford



LÁMINA XIII

Nanismo de tipo senil de Guilford, presentado por Keith en el Congreso Internacional de Odontología de Londres.

y Keith), se deben a un estado de hipopituitarismo, cuando son por hipertrofia, como en la acromegalia, serán resultantes de un estado de hiperpituitarismo.

Las alteraciones del rostro ocasionadas por desarreglos funcionales de la glándula tiroides, como las que se observan en los cretinos, son distintas de las determinadas por el desorden funcional de la hipófisis; pero no es sorprendente, dada la correlación de las funciones endocrinas, que, desde Marie hasta Marañón, se sostengan muy variadas hipótesis sobre el influjo de la secreción pituitaria en los fenómenos de la acromegalia. Massalongo, Gauthier, Strumpell, Guerini y otros, mantienen opiniones muy opuestas en cuanto a cuál de las glándulas endocrinas ejerce mayor influjo en estos desequilibrios del tipo normal.

El Dr. Elliot, de Londres, cita como ejemplo en favor de esta opinión el resultado que obtuvo con la administración

de adrenalina en los procesos de regeneración ósea en los casos de consolidación de las fracturas en que se administra con éxito este fármaco, estimando que allí la adrenalina actúa como una hormona o producto glandular que estimula la proliferación de los osteoblastos.

Cushing, de Boston, discurre en favor de la opinión de que el hiperpituitarismo es el causante de la acromegalia.

Siguiendo estas teorías, podemos definir el *prognatismo inferior casual* como un estado hipertrófico de la mandíbula, con prominencia del mentón y la consiguiente falta de coordinación de los dientes inferiores con los superiores, ocasionado por un estado de hiperpituitarismo.

Atendiendo a la íntima relación que guarda el funcionalismo de las diversas glándulas del sistema endocrino, hay quien sostiene que el prognatismo es resultante, no sólo del desequilibrio hipofisario, sino del de las glándulas testiculares; pero los razonamientos de Keith parecen tan concluyentes que sólo al factor pituitario deben atribuirse esas anomalías de desarrollo mandibular, sin negar que clínicamente puedan encontrarse esas deformidades anatómicas en individuos con alteraciones pluriglandulares o con lesiones hipofisarias primitivas con alteraciones secundarias de los testículos.

La comprobación *experimental* de la influencia del hiper o hipopituitarismo en el desarrollo mandibular y en las malformaciones dentarias es un tema que brindamos a los estudiosos y a los investigadores.

En los relatos de los ensayos experimentales sobre el infantilismo hipofisario realizados con animales, ya por la administración de serum hipofisiotóxico (Masay y Goldstein), ya por la aplicación de rayos X o radium, haciendo radiaciones en el paladar para utilizar los efectos citocáusticos de las radiaciones sobre la hipófisis (Regaud y J. Blanc), ya por hipofisectomías en los monos y otros animales (Cushing y Homans), no hacen mención de lo observado en relación con los huesos del esqueleto bucal ni con los dientes.

Habiendo conservado otros perros, como testigos de experimento, hemos podido comprobar la obesidad, la somnolen-

cia, adiposidad, etc., etc., pero nada anormal en relación con la erupción o forma de los dientes, al comparar los perros operados con los testigos.

Independientemente de las causas biológicas del prognatismo inferior, hay otras causas mecánicas que, sin alterar el volumen de la mandíbula, pueden modificar su disposición en la articulación temporomaxilar, ocasionar un avanzamiento mandibular que dé a la fisonomía una facies prognática.

Tal resulta en individuos que en la niñez tuvieron el hábito de chuparse el dedo, colocando la mandíbula en pragnia, o en los que, por dificultades respiratorias, por pólipos nasales, durmieron con la boca abierta, buscando la posición de mayor comodidad para los músculos de la masticación.

Para terminar de tratar del *prognatismo casual* o accidental, diferenciándolo del *hereditario*, hemos de anotar que autores de la autoridad de Arnold, Falta y Mayers, con los que seguramente estará conforme el Sr. Marañón, aseguran que la acromegalia no es transmisible por herencia, y que no se han observado casos de "tipo familiar prognático". Hemos de apuntar también en estos prognáticos que los dientes están separados y que se aprecian grandes espacios interdentarios o diastemas.

PROGNATISMO HEREDITARIO

En 1905, el Dr. Galippe, miembro de la Academia de Medicina de París, publicó su obra *La herencia de los estigmas de degeneración en las familias soberanas*, muy comentada al aparecer al público, y en la que, basándose en la historia y apoyándose en la iconografía, hasta entonces no empleada en estos estudios médicos, creía llegar a la conclusión de que el ejercicio del poder es causa de degeneración y que al transmitirse por herencia la función de Gobierno se transmiten, acrecentándose, los estigmas de la degeneración, hasta determinar, acelerada por el uso y el abuso de los matrimonios consanguíneos y como ley fatal e inmutable de la Naturaleza, la extinción de las familias poderosas.

Para él, Jacoby y los discípulos de su escuela, el hombre creado por la igualdad anatómica y fisiológica, sucumben a la influencia de un régimen de excepción. Toda distinción en clases políticas, económicas o intelectuales, consecuencia lógica y natural de esa distinción, es funesta para los elegidos, porque la Naturaleza, queriendo vengarse de la violación de sus leyes, castiga a los favorecidos, a los dichosos, en su "quinta o séptima generación".

Las leyes de la Naturaleza son inmutables, y desdichado el que las viola. Cada privilegio que el hombre se asigna, es un paso hacia la degeneración, la frenopatía, la impotencia, la muerte de la raza. "La locura humana, otorgando privilegios, pretende hacer desiguales a los que Dios hizo iguales"; pero la Naturaleza se encarga de restablecer el nivel común de la Humanidad, castigando a los orgullosos y vengándose de los que quisieron gozar con exceso de dicha y poder, convirtiéndolos en los verdugos de su propia raza.

Los estudios de Galippe para demostrar la herencia patológica, apoyados en la iconografía, se fundamentan mucho en el análisis genealógico de las familias reinantes,



LÁMINA XIV

Ejemplo de prognatismo hereditario.

CARLOS V en el año 1517. (Retrato del Emperador a los diecisiete años. Cuadro de Gossaert.)

Por transmisión sucesiva y sin interrupción, esta anomalía, que comprobamos ya existente en Alfonso VIII, en 1158, la heredan sus descendientes durante doscientos cincuenta años, y esta característica facial, originaria de la Casa de Castilla, sigue siendo constante en las familias reinantes en España durante quinientos años más.

Llegó a Carlos V a través de Borgoña, Trastámara y Austria, y, por transmisión hereditaria, sus hijos e hijas llevarán este rasgo facial a las Casas reinantes de Europa, donde los entronques y matrimonios consanguíneos dieron caracteres de fijación a esta anomalía.

examinando la historia de sus miembros para hacer resaltar las circunstancias patológicas de los mismos y llegar a sostener las conclusiones pavorosas que hemos apuntado. La clínica egregia ofrece para un estudio de esta naturaleza ventajas importantes.

La herencia humana es fácil investigarla en tres o cuatro generaciones, de hijos a abuelos o bisabuelos; pero fuera de ese espacio es muy raro encontrar datos de los antecesores, mientras que en las familias soberanas, las crónicas y la historia nos suministran detalles para el análisis de quince o veinte generaciones, y esos antecedentes de clínica egregia son preciosos para comprobar los fenómenos de la herencia en el hombre.

Las observaciones del libro de Galippe iban acompañadas de consideraciones históricas y filosóficas, no exentas de pasión y buscando siempre la comprobación de sus teorías en una relación entre las taras patológicas, principalmente los trastornos psíquicos, con el prognatismo de los sujetos estudiados. Galippe había utilizado, conjuntamente con la historia clínica, la iconografía genealógica de las familias reinantes. Observó la gran frecuencia con que en los retratos de los soberanos se apreciaba marcadísima esa peculiaridad del prognatismo mandibular, al mismo tiempo cómo la historia muestra múltiples ejemplos de locura, esterilidad y degeneración de los individuos de real estirpe, y equivocadamente, sin preocuparse de buscar la prueba en contra, afirmó que el prognatismo era estigma de degeneración.

Lo que era una característica racial que había adquirido caracteres de fijación por el entrecruzamiento de las familias reinantes, independiente de las taras patológicas que éstas tuviesen, lo tomó por inequívoco signo de herencia morbosa, y la autoridad del inventor de esta teoría hizo que, sin detenerse a analizarla, muchos escritores la reprodujesen como verdad inconcusa y vieran en el prognatismo de Carlos II de España, de Luis de Baviera, Carlos IV de Francia, el signo de su locura, y que la anomalía mandibular era prueba



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3

LÁMINA XV

Prognatismo hereditario en animales.

Figuras 1.^a y 2.^a—Prognatismo de la raza canina. Perros bull-dog. Tipo racial obtenido por selección y fijado por herencia.

Figura 3.^a—Prognatismo de la raza bovina. Toro nato de Genesy (Inglaterra). Tipo racial obtenido por selección y fijado por herencia.

del neurosismo de Carlos V, Felipe II, Enrique III de Inglaterra, Guillermo *el Taciturno*, Luis de Baviera.

Ciertas fueron las neuropatías de aquellos soberanos, y cierto que sus retratos demuestran su prognatismo; pero ninguna relación guardan aquellas taras patológicas con esa característica facial heredada a través de muchas generaciones y fijada por una selección realizada, no con fines eugénicos, sino por motivos de casta, cuando no de familia.

LA CONSANGUINIDAD

Jacoby y Gallippe, en sus apasionadas teorías, atribuyen también a la consanguinidad de cónyuges la causa del prognatismo de la prole, como síndrome de su degeneración. Este es otro error; desde luego, la Clínica nos demuestra sobradamente que no ejercen los matrimonios entre parientes influjo alguno determinante del prognatismo de sus hijos.

Mis observaciones de más de 50 casos de prognáticos hijos de matrimonios no consanguíneos—las estadísticas del Doctor Angle—, el examen de los habitantes de Marken, los Petits Blancs, los de Volendam, donde son tan frecuentes los matrimonios entre parientes, sin deformidades faciales; los trabajos de Batlesam sobre la consanguinidad, lo demuestran sin lugar a duda.

Que la consanguinidad sea o no causa de la degeneración de la prole, no es éste momento de discutirlo, ni yo he de terciar en tan debatido tema, sobre el que se han emitido opiniones contrarias por autoridades muy respetadas en el campo de la Ciencia; pero es lo cierto que los que pretenden encontrar en la consanguinidad un factor causante de la anomalía mandibular, basan sus argumentos en hipótesis, discurren en un camino de sombras, pues nadie puede preciarse de haber encontrado la verdad científica de los misterios de la herencia.

La embriología ha descubierto la conjunción, las retraccio-

nes, la segmentación y el desarrollo de las células que salieron del tejido epitelial para ir a formar el nuevo ser; se sabe que la psicología experimental y la antropología han comprobado cómo esas células transfieren a la descendencia los caracteres físicos y espirituales, los influjos, la necesidad y las experiencias acumuladas del pasado entero.

Se ha visto cómo enlazan las familias y las razas, cómo obedecen a las leyes universales de la evolución y de la vida y de las innúmeras y secretas condiciones y combinaciones impuestas por la Naturaleza omnipotente. Pero la mente humana no ha alcanzado todavía a averiguar cómo entran en el contenido potencial, formadas por las dos partes pequeñísimas del cuerpo de los padres, las virtudes que verifican la obra maravillosa de la generación.

Por eso no es posible explicar el influjo que la consanguinidad de los padres tenga en los hijos.

Cierto es que desde tiempos lejanos se han combatido los matrimonios entre parientes, hasta por escritores sagrados como San Agustín y Santo Tomás; pero me inclino a aceptar la teoría de los que juzgan que la consanguinidad en los matrimonios no ejerce influencia perniciosa para los descendientes. Opiniones admirablemente recogidas, expuestas y sustentadas por el Doctor López Campello en su tesis doctoral *Los matrimonios consanguíneos*, prueban, al parecer sin lugar a duda, después de argumentos muy numerosos y convincentes, que, llevando lo que es engendrado la substancia de los seres engendrados, si éstos son de una misma familia se realizará la ley de semejantes, que no implica degeneración ni la multitud de padecimientos que se han atribuido a estos entronques, y que de matrimonios irreprochables nacerá una descendencia irreprochable, y de matrimonios reprobables por las condiciones morbosas de los cónyuges nacerá una posteridad despreciable, porque el elemento sano es imposible que engendre el enfermo; creo, con Gobieneau, que "la consanguinidad entre individuos perfectos es un medio de fijar la perfección".

En la genealogía egregia de España, que venimos ana-

lizando, fueron varios los matrimonios consanguíneos*; en mi concepto, sirvieron, sólo para dar fijación más indeleble a caracteres morfológicos *ya existentes*, pero no puede deducirse que la consaguinidad fuese la causa determinante de la anomalía, que *ya existía* en los cónyuges antes de su enlace.

La demostración de nuestro aserto podemos hacerla con documentos fidedignos que reproduzcan las líneas faciales de los sujetos estudiados; reconstruyendo la serie icónica de los Reyes de España y sus hijos se comprueba con sorprendente constancia y sin interrupción la existencia de la característica prognática.

Cierto que en esa cronología se suceden con las dinastías distintas las Casas de Borgoña, Trastámara, Austria y Borbón, familias en apariencia diferentes, pero que para nuestro estudio no lo son más que en nombre, pues por los entronques familiares, antes de que llegase al trono la nueva dinastía ya las hembras de la anterior habían ejercido la influencia hereditaria para imprimir en ellas esas características faciales.

La primera efigie que encontramos prognática es la del Rey Don Alfonso VIII *el Noble, el Bueno o el de Las Navas*, que reinó de 1158 a 1214.

De sus ascendientes no he logrado encontrar dato iconográfico ninguno; pero el retrato de Don Alfonso, existente en el Colegio de Jesuítas de Salamanca, muestra a este Soberano con una exagerada prominencia mandibular, grueso

* MATRIMONIOS CONSANGUÍNEOS EN LAS CASAS DE ESPAÑA

Juan II de Castilla	con su prima	Doña María de Aragón.
Isabel <i>la Católica</i>	con su primo	Don Fernando.
Carlos V	con su prima hermana	Doña Isabel de Portugal.
María de Austria (hija de Carlos V)	con su primo	Maximiliano II (hijo de Fernando I).
Felipe II	con su prima hermana	Doña María de Portugal.
Idem	con su tía	Doña María de Inglaterra.
Idem	con su sobrina	Doña Ana de Austria.
Felipe III	con su prima segunda	Doña Margarita de Austria.
Felipe IV	con su sobrina	Doña María Ana de Austria

labio inferior y largos incisivos inferiores que cubren los dientes superiores y casi van a clavarse en el labio superior; ancha frente con elevados arcos superciliares, gran nariz y la exoftalmía que igualmente caracteriza ese tipo facial.

Su fisonomía responde exactamente al que se ha llamado por muchos autores "tipo familiar de los Habsburgo", al extremo que tiene extraordinario parecido este retrato con el de Maximiliano II de Austria, que reinó tres siglos después (1564), es decir, cuando ya la Casa de Castilla, por entronques matrimoniales, había dado varias princesas que reinaron en otros países y en cuya descendencia se encuentran los antecesores del expresado austríaco.

En el período correspondiente a los cincuenta y seis años de reinado de Alfonso VIII, no había ningún príncipe en las Casas reinantes en Europa que presentase la característica prognática, según el detenido e imparcial trabajo de búsqueda que hemos realizado antes de llegar a la afirmación de que en este Rey encontramos por *primera* vez confirmado que el prognatismo de los Reyes tiene su origen en Castilla, en el siglo XII.

Alfonso VIII (1) fué padre de las primeras princesas que llevaron con su sangre castellana la tara del prognatismo a otras casas reinantes, en las que, hasta entonces, no existía.

De sus hijas, Doña Urraca casó con Alfonso II, Rey de Portugal; Doña Blanca, que casó con Luis VIII de Francia, transmite esta anomalía a la Casa de Anjou y a los futuros Borbones, por su sexto hijo, el Conde de Clermont.

Dos nietos de Alfonso VIII (1) los dos canonizados como santos, San Fernando, Rey de Castilla, y San Luis, Rey de Francia, fueron ya muy prognáticos. Así se ve en un retrato de autor desconocido, representando a San Fernando, y en otro de San Luis, Rey de Francia, hecho por *el Greco*, aunque por ser pinturas ejecutadas con gran posterioridad a la vida de los retratados no podemos utilizarlos como pruebas irrefutables, como lo son la estatua yacente del hijo de San Fernando, el Infante Don Felipe (2) (año 1240), que se conserva

en la iglesia de los Templarios de Carrión de los Condes, y la de Don Enrique II de Trastámara (3) (1368), en la capilla de los Reyes Nuevos, en Toledo; ambas efigies son prueba fehaciente del prognatismo de estos descendientes de Alfonso VIII (1).

La mandíbula prominente, el grueso labio inferior y exoftalmismo concomitante están bien marcados y sin lugar a duda en ambas estatuas.

Don Enrique (3) tuvo once hijos (tres legítimos y ocho naturales), y en esta descendencia se realizó el entronque con la Casa de Portugal, primero, y Habsburgo, después, por el matrimonio de su nieta Doña Leonor con Eduardo I, Rey de Portugal, abuelo de Maximiliano de Habsburgo (11) Monarca cuyo exagerado prognatismo toman equivocadamente muchos historiadores como origen del llamado tipo familiar de los Austrias.

Esa idea (muy arraigada, por cierto), es errónea. Bien sabida es la mayor facilidad de las hembras para la transmisión de las taras teratológicas. Por los enlaces citados le llegó a Maximiliano (11) con la sangre oriunda de Castilla, la prominencia mandibular que de modo tan marcado heredaron sus hijos Don Felipe (11) y Doña Margarita (11) y su nieto Carlos V (11) en el que se reforzó este estigma por la influencia materna, Doña Juana (4) heredera directa del tipo castellano de sus ascendientes Don Juan II (6) Don Enrique IV (7) y los Reyes Católicos.

Primos en cuarto grado la Reina Católica (8) y su esposo Don Fernando (9), ambos llevaban la característica familiar. El retrato de Don Fernando ofrece ésta de modo indubitable, y aunque en el de Doña Isabel no parezca tan marcada, basta examinar la cara de su padre, Don Juan II (6), tal como la representa su mascarilla mortuoria, para ver que no había sufrido interrupción la herencia familiar desde Don Alfonso *el de Las Navas*, en 1158, por transmisión tan claramente comprobada durante el transcurso de dos siglos en las efigies de los Reyes y Príncipes San Fernando, Don Felipe, Don Pedro *el Cruel* (5), Don Enrique de Trastámara (3), Enrique IV (7), que aquí reproducimos. Si se pusiera en duda al

autenticidad de este último retrato de Don Enrique IV, hermano de Isabel la Católica, confirmaría su fidelidad la descripción de la fisonomía del Rey que hace su capellán y cronista Diego Enríquez del Castillo, en la "Crónica" de este Rey, cuyo capítulo primero trata de la fisonomía, vida y condiciones de Don Enrique, y dice:

"Era persona de larga estatura y espeso en el cuerpo y de fuertes miembros. Tenía las manos grandes y los dedos largos y recios; el aspecto feroz, casi a semejanza del león; narices llanas y romas; no que así naciese, mas porque en su niñez recibió lisi3n en ellas. Los ojos garzos e algo salientes. Donde ponía la vista, mucho le duraba el mirar. La cabeza grande y redonda; la frente ancha, las cejas altas, las sienes sumidas; *las quixadas luengas y tendidas a la parte de ayuso*; los dientes espesos y traspellados y salientes los de abajo; los cabellos rubios, la barba luenga y pocas veces afeitada; la tez de la cara entre roja y morena; las piernas muy luengas y bien entalladas, etc."

Esta descripción coincide con el retrato y sus características revelan claramente el prognatismo de este Rey castellano, primo hermano de la madre del Emperador Maximiliano I de Austria (11).

Apoyados en esa iconografía que como fuente abundantísima nos ofrece tantas pruebas evidentes de nuestro aserto, no podemos ser tachados de ilusos al defender con toda sinceridad y toda energía la tesis del carácter hereditario y el origen español de ese prognatismo egregio mal llamado "estigma de los Habsburgo", que por primera vez aparece en los Reyes de Castilla mencionados.

Las efigies de San Fernando y San Luis, primos hermanos, hijos de dos princesas castellanas hijas de Alfonso VIII *el de Las Navas*, muestran de modo tan claro y preciso como pudiera hacerlo cualquier otro documento iconográfico, ese rasgo facial, cuyos descendientes han de transmitir por herencia primero a las casas de Anjou, Borb3n, Lancáster, York y Portugal, luego a los Habsburgo en 1438 y más tarde a las dinastías de Parma, Médicis, Estuardo, Valois y Saboya.



Retrato 1.



Retrato 2.

LÁMINA XVI

Demostración iconográfica del origen castellano del prognatismo hereditario transmitido a familias reinantes en Europa desde el siglo XII al siglo XIX.

Retrato 1.—DON ALFONSO VIII *el de las Navas*. Rey de Castilla, año 1158. Primer Monarca que en su retrato muestra indubitavelmente un acentuado prognatismo inferior. (Cuadro existente en el Colegio de Jesuítas de Salamanca.)

Retrato 2.—INFANTE DON FELIPE, hijo del Rey San Fernando (año 1240). (Iglesia de Templarios de Santa María de Villasinda, cerca de Carrión de los Condes.)



Retrato 3.



Retrato 4.

LÁMINA XVII

Retrato 3.—ENRIQUE II DE TRASTAMARA, Rey. Año 1368. Estatua sepulcral de la Capilla de los Reyes Nuevos, Toledo.

Retrato 4.—DOÑA JUANA, Reina de Castilla, año 1504. Fotografía del vaciado de la estatua yacente de esta Reina, en Granada; original del burgalés Ordóñez.



Retrato 5.



Retrato 6.



Retrato 7.

LÁMINA XVIII

Retrato 5.—DON PEDRO I, *el Cruel*, Rey de Castilla, año 1350. (Del libro *Monedas Hispano-cristianas*, por Heiss.)

Retrato 6.—DON JUAN II, Rey de Castilla, padre de Isabel *la Católica*. Año 1406. (Del libro *Monedas Hispano-cristianas*, por Aloiss Heiss.)

Retrato 7.—DON ENRIQUE IV de Castilla (año 1454). (Del libro *Retratos de los Reyes de Castilla*, por D. Manuel Rodríguez. Madrid, 1732.)



Retrato 8.



Retrato 9

LÁMINA XIX

Retrato 8.—DOÑA ISABEL la Católica (año 1474). Retrato existente en el Palacio Nacional de Madrid.

Retrato 9.—DON FERNANDO el Católico. (Prognático.) Medalla.



Retrato 10.

LÁMINA XX

Retrato 10.—DOÑA CATALINA (prognata), que casó con Enrique VIII de Inglaterra. (Cuadro existente en el Palacio de Hampton Court, en Londres.)



Retrato II.

LÁMINA XXI

Retrato II.—ARCHIDUQUE DE AUSTRIA, Rey de Castilla (año 1516), con su padre, el Emperador Maximiliano de Austria, su hermana Margarita y sus hijos, Carlos V y Fernando, Emperador. (Cuadro de Bernardino Strigel, existente en la Kaiser Gemalde Galeria, de Viena.)

Nótese el manifiesto prognatismo hereditario en los miembros de tres generaciones, por algunos considerado Maximiliano como el origen del prognatismo en los Habsburgo.



Retrato 12.



Retrato 13.



Retrato 14.

LÁMINA XXII

Don Felipe I de Castilla y sus hijos varones.

Retrato 12.—DON FELIPE *el Hermoso*. (Fragmento de un retrato existente en el Museo de Bruselas.)

Retrato 13.—CARLOS V, Rey de España. (Busto policromado.) Colección Antony White, en Brujas (Bélgica).

Retrato 14.—FERNANDO I, Emperador de Alemania. Por Luca de Leyda. (Galería de Uffizzi, en Florencia.)



Retrato 15.



Retrato 16.

LÁMINA XXIII

Las hijas de Doña Juana de Castilla.

Retrato 15.—DOÑA LEONOR, Reina de Francia. (Retrato existente en el Museo Condé, en Chantilly.)

Retrato 16.—DOÑA MARÍA, Reina de Hungría. (Museo de Budapest.)



Retrato 17.



Retrato 18.

LÁMINA XXIV

Retrato 17.—DOÑA ISABEL, Reina de Dinamarca. (Biblioteca de Arras.)

Retrato 18.—DOÑA CATALINA, Reina de Portugal. Por A. Moro. (Museo del Prado.)

Las cuatro hijas de Doña Juana, prognáticas, fueron reinas de Francia, Hungría, Dinamarca y Portugal, y sus descendientes fueron también prognáticos.



Retrato 19.



Retrato 20.



Retrato 21.

LÁMINA XXV

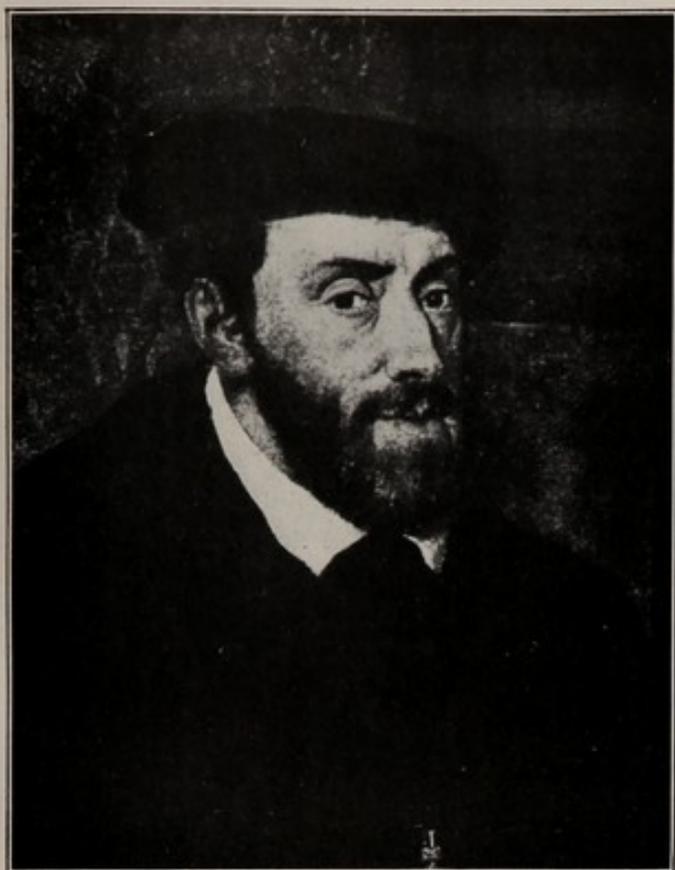
El Emperador Carlos V.

Algunos retratos en diversas épocas de su vida.—Su prognatismo, ya bien marcado de niño (véase el interesante retrato número 11, pintado por Strigel; figura a los trece años, con sus hermanos, su padre y su abuelo, todos prognáticos), se va acentuando con la edad y con la pérdida de los dientes, al extremo de hacerle difícil beber, y, según Marken, ya a los cincuenta años bebía, por lo avanzado de su mandíbula, usando un cañuto de plata.

Retrato 19.—EL PRÍNCIPE DON CARLOS, a los diecisiete años. Autor desconocido. (Colección Anthony White).

Retrato 20.—EL EMPERADOR CARLOS V. (Cuadro existente en el Palacio de Hampton Court.)

Retrato 21.—CARLOS V, por Lucas Cranach. (Colección Jolie Dijon.)



Retrato 22.



Retrato 23.

LÁMINA XXVI

Retrato 22.—CARLOS V, en 1548, por Ticiano. (Alte Pinakoteke. Munich.)

Retrato 23.—CARLOS V. Autor desconocido. (Exposición del Toisón de Oro. Brujas.)

Retrato 24.—CARLOS V, por Christopher Amberger. (Friedrich Museum. Berlin.)



Retrato 24.



Retrato 25.

LÁMINA XXVII

Los hijos de Carlos V y de Isabel de Portugal.

Retrato 25.—DON FELIPE (prognático), sucesor de Carlos V. Fragmento de un retrato de Sánchez Coello. (Museo Real de Bruselas.)

Retrato 26.—DOÑA MARÍA (prognática), que fué Emperatriz de Austria, por matrimonio con su primo Maximiliano II, hijo de Fernando I de Alemania, prognático, como hermano de Carlos V. Los descendientes de este matrimonio son todos prognáticos.

El retrato de Doña María es de los más interesantes en ese estudio de herencia familiar, porque es ella, con su descendencia, la que influyó en dar caracteres de fijación a este tipo en la familia de los Habsburgo. Retrato por Sánchez Coello. (Museo Real de Bruselas.)

Retrato 27.—DOÑA JUANA, Reina de Portugal (prognática). Retrato por Sánchez Coello. (Museo Real de Bruselas.)



Retrato 26.



Retrato 27.

LÁMINA XXVIII

Carlos V y sus hijos naturales.

Retrato 28.—CARLOS V en la batalla de Mühlberg (años 1547). Cuadro de Tiziano. (Museo del Prado.)

Retrato 29.—DON JUAN DE AUSTRIA, por Sánchez Coello. (Retrato existente en el Museo del Prado.)

Retrato 30.—DOÑA MARGARITA DE PARMA, por Antonio Moro. (Museo Kaiser Friedrich, de Berlín), que casó con Alejandro Farnesio, príncipe italiano, y de cuyo entronque parte el prognatismo que se observa en los descendientes de la Casa de Parma.

Don Juan de Austria no tuvo sucesión, y en el retrato de Doña Margarita parece haberse extinguido la herencia prognática; pero no resultó así. Doña Margarita de Parma, que casó con Octavio Farnesio de Parma, tuvo una descendencia marcadamente prognática; así nos lo enseña, entre otros, el retrato de su hijo el Príncipe Alejandro Farnesio, que figura en esta monografía.



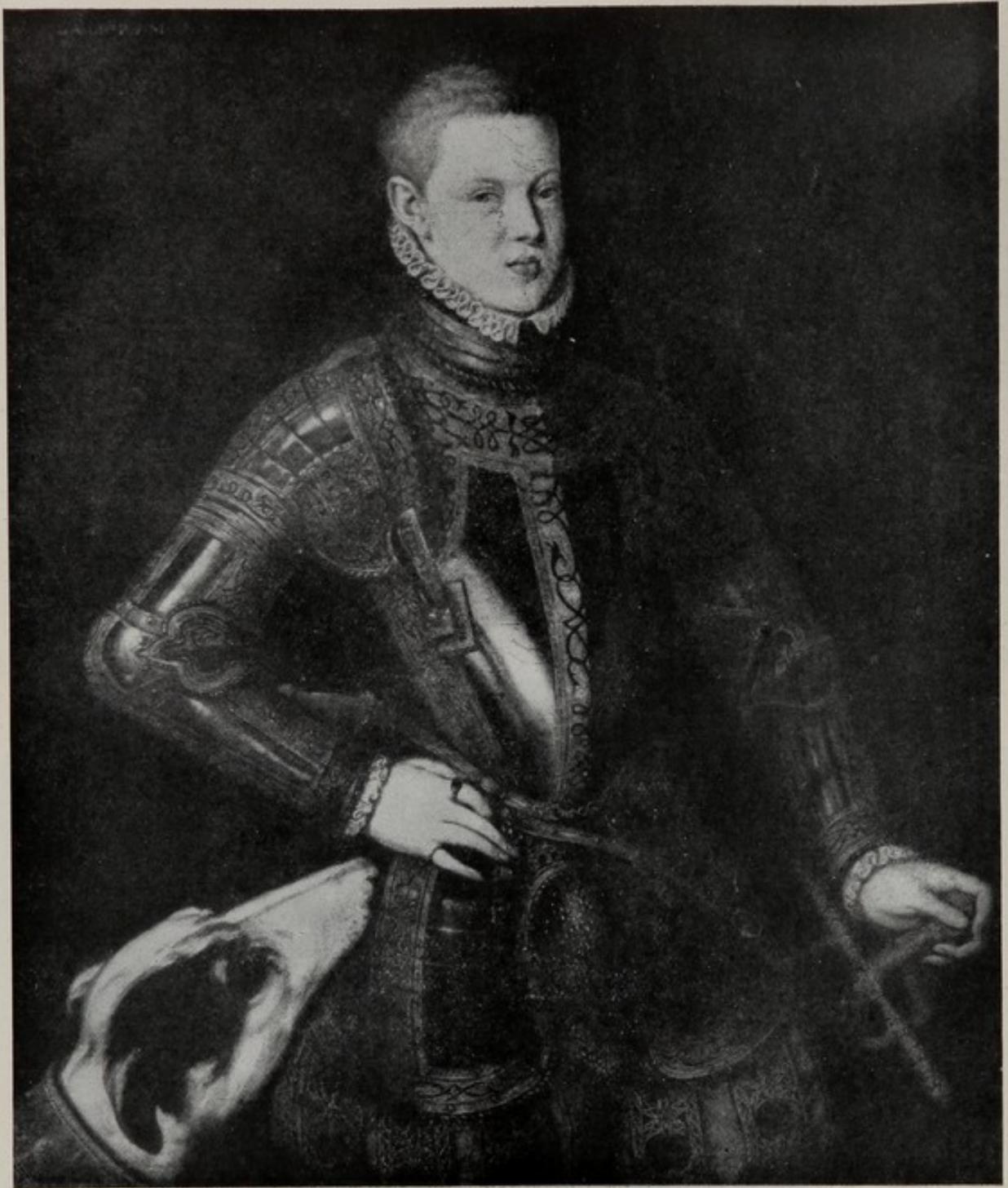
Retrato 28.



Retrato 29.



Retrato 30.



Retrato 31.

LÁMINA XXIX

Nieto del Emperador Carlos V.

Retrato 31.—DON SEBASTIÁN, Rey de Portugal (1570) (Prognatismo hereditario).—Hijo de Doña Juana, Infanta de España; murió en la batalla de Alcázarquivir. Retrato de Cristovão de Morais.



Retrato 32.



Retrato 33.

LÁMINA XXX

Los hijos de Felipe II.

Felipe II tuvo cuatro esposas. Sucesivamente: Doña María de Portugal, Doña María Tudor, Isabel de Valois y Ana de Austria. Aunque ninguna de ellas era prognática, no impidieron que este tipo apareciese en los hijos del Rey; éstos fueron ocho, de los cuales sólo cuatro llegaron a mayor edad, tres de ellos marcadamente prognáticos.

Retrato 32.—CARLOS, el protagonista de la tragedia de Schiller; Don Carlos murió joven y sin descendencia. Retrato por Sánchez Coello. (Museo del Prado.)

Retrato 33.—ISABEL CLARA EUGENIA, Gobernadora de los Países Bajos, que casó con el Archiduque Alberto de Austria y no tuvo descendencia. Retrato por Rubens. (Museo Real de Bruselas.)



Retrato 34.



Retrato 35.

LÁMINA XXXI

Retrato 34.—CATALINA-MICAELA, que casó con Carlos Emmanuel *el Grande*, Duque de Saboya, desde cuyo matrimonio aparece la descendencia prognática en la Casa de Saboya. Retrato por Sánchez Coello. (Museo del Prado.)

Retrato 35.—FELIPE III, por Velázquez.



Retrato 35.



Retrato 37.



Retrato 38.

LÁMINA XXXII

La mujer de Felipe III y sus hijas.

Retrato 36.—DOÑA MARGARITA DE AUSTRIA, por Velázquez. Hija del Archiduque Carlos, nieta del Emperador Fernando I, que era prognático, como su hermano el Emperador Carlos V. Felipe III y Doña Margarita tuvieron ocho hijos, de los que cinco llegaron a mayor edad, de ellos cuatro prognáticos.

Retrato 37.—INFANTA DOÑA ANA MAURICIA (retrato por Porbus), que casó con Luis XIII de Francia. Nótese que aunque su fisonomía era normal, su descendencia fué muy prognática; véanse los retratos del Rey de Francia Luis XIV y de su hermano Felipe.

Retrato 38.—DOÑA MARÍA, REINA DE HUNGRÍA, que casó con Fernando III, Rey de Hungría. De su matrimonio nació: Doña Mariana de Austria, segunda esposa de Felipe IV (prognática); Don Fernando IV, Rey de Bohemia y de Hungría (prognático), y Don Leopoldo I, Emperador de Alemania (prognático).

LÁMINA XXXIII

Los hijos de Felipe III.

Retrato 39.—FELIPE IV joven. Retrato por Velázquez. (Museo del Prado.)

Retrato 40.—EL INFANTE DON CARLOS. Retrato por Velázquez. (Museo del Prado.) (Nótese el parecido con su hermano Don Felipe.)

Retrato 41.—DON FERNANDO, el Infante Cardenal-Gobernador de los Países Bajos. Retrato por Rubens. (Museo del Prado.) El prognatismo, tan marcado en sus hermanos y en sus dos hermanas, no existe en este Príncipe.



Retrato 39.



Retrato 40.



Retrato 41.

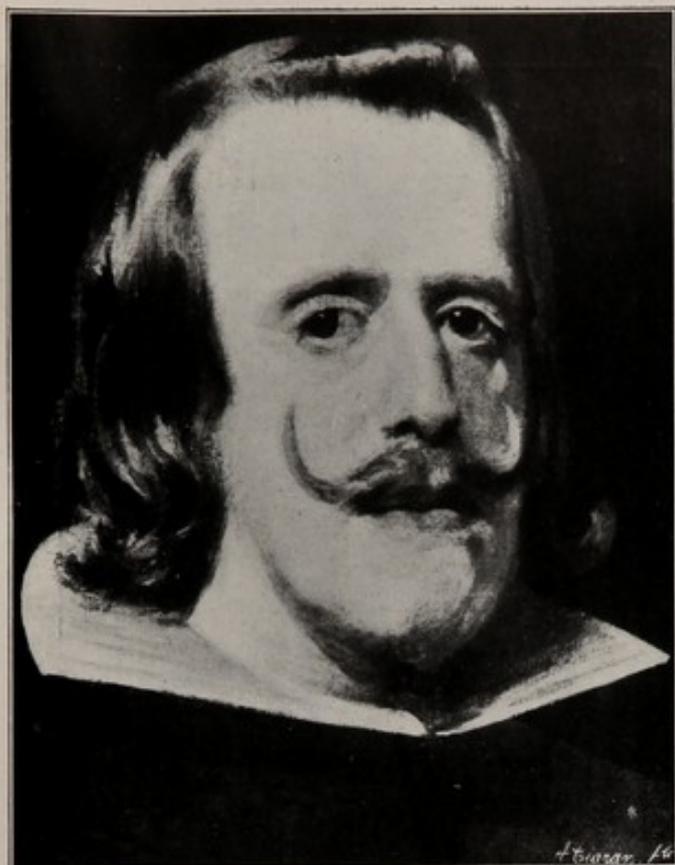
LÁMINA XXXIV

Felipe IV y sus dos mujeres.

Retrato 42.—FELIPE IV (prognático). Cuadro de Velázquez. 1665. (Retrato posterior al ataque de hemiplejía que padeció el Monarca.) Tuvo doce hijos: siete con su primera mujer y cinco con la segunda. Sólo llegaron a mayores cuatro.

Retrato 43.—DOÑA ISABEL DE BORBÓN (prognática), por Velázquez. Hija de Enrique IV de Francia y de María de Médicis. Los retratos de esta última, pintados por Rubens, muestran su marcado prognatismo.

Retrato 44.—DOÑA MARIANA DE AUSTRIA (prognática), por Velázquez. Hija de Fernando III, Rey de Hungría, y de Doña María de Austria (muy prognática), madre de Carlos II. Su marcado prognatismo se ve reproducido en sus hijos, especialmente en el Príncipe Don Carlos.



Retrato 42.



Retrato 43.



Retrato 44.



Retrato 45.



Retrato 46.

LÁMINA XXXV

Los hijos de Felipe IV.

Felipe IV tuvo doce hijos; siete de su primera mujer y cinco de la segunda. Sólo cuatro llegaron a mayores y en todos ellos se ve bien marcada la característica facial prognática que, en uno, el Príncipe Don Carlos, había de alcanzar tan acentuada prominencia mandibular. Estos Príncipes fueron:

Retrato 45.—DOÑA MARÍA TERESA (retrato por Velázquez, en el Museo de Viena), que casó con Luis XIV, Rey de Francia, a su vez prognático por su ascendencia materna de Doña Ana Mauricia, Infanta de España.

Retrato 46.—DON BALTASAR CARLOS. Retrato de Mazo.



Retrato 46.



Retrato 47.

LÁMINA XXXVI

Retrato 46.—DOÑA MARGARITA (la inspiradora del cuadro *Las Meninas*, de Velázquez), que casó con Leopoldo I de Alemania, a su vez muy prognático, como descendiente de la Infanta española la Emperatriz Doña Mariana. Y así se ve transmitida esa característica fisonómica a sus hijos, de modo tan marcado como se ve en los retratos de sus descendientes, la gran María Teresa de Austria, sus hijos y nietos, hasta la interesante figura de Napoleón II, Duque de Reichstadt, el infortunado *Aguilucho*, hijo del Gran Napoleón.

Retrato 47.—DON CARLOS, más tarde Carlos II, en el que la prominencia mandibular alcanza proporciones extraordinarias.



Retrato 48.



Retrato 49.

LÁMINA XXXVII

Carlos II.

Retrato 48.—Otro retrato del Rey.

Retrato 49.—Otro retrato, por Claudio Coello, en El Escorial.

Al extinguirse con este monarca la dinastía de la Casa de Austria en España, no desaparece el tipo familiar prognático. Su sucesor en el trono, Felipe V de Borbón, tiene igualmente esta anomalía de origen castellano, por herencia de su abuela María Teresa, Infanta de España.



Retrato 51.



Retrato 52.



Retrato 53.



Retrato 54.



Retrato 55.



Retrato 56.



Retrato 57.

LÁMINA XXXVIII

El Rey Felipe V.

Retrato 51.—EL REY FELIPE V, Duque de Anjou, nieto de Luis XIV, Rey de Francia, y de María Teresa, Infanta de España. (Retrato existente en el Monte de Piedad.)

Retrato 52.—ISABEL DE FARNESIO, Reina. Retrato de Juan Ranc. (Museo del Prado.)

Retrato 53.—FERNANDO VI. Hijo del Rey Felipe V y de María Luisa de Saboya; casó con Doña Bárbara de Braganza; murió sin sucesión. Retrato de Van Loo. (Museo del Prado.)

Retrato 54.—DOÑA MARÍA ANA VICTORIA, *La Marianina*, casó con Don José I, Rey de Portugal. (Retrato de Juan Ranc. Museo del Prado.)

Retrato 55.—DON FELIPE, Duque de Parma; casó con Doña Luisa Isabel de Francia, hija del Rey Luis XV. Retrato de Van Loo. (Museo del Prado.)

Retrato 56.—INFANTE DON CARLOS. Carlos III de España. Retrato de Mengs. (Museo del Prado.)

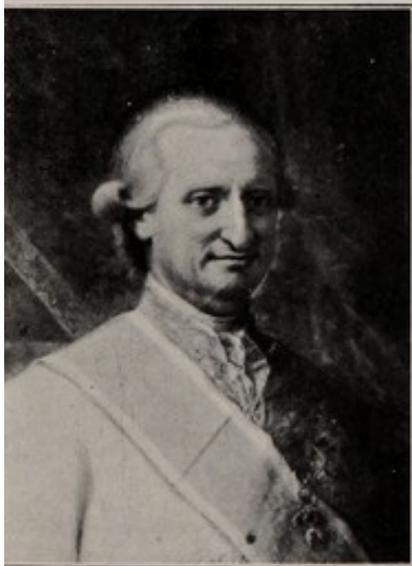
Retrato 57.—CARLOS VI, *El Pretendiente*, el que dió lugar a la Guerra de Sucesión. Emperador de Alemania, padre de la gran Emperatriz María Teresa. Hijo de Leopoldo I, Emperador, nieto de la Infanta de España Doña María Ana.



Retrato 58.



Retrato 59.



Retrato 60.



Retrato 61.



Retrato 62.



Retrato 63.



Retrato 64.

LÁMINA XXXIX

Retrato 58.—EL REY CARLOS III. Retrato de Mengs.

Retrato 59.—LA REINA DOÑA MARÍA AMALIA DE SAJONIA. Retrato de Mengs. (Museo del Prado.) Hija de Federico Augusto de Polonia y de María Josefa, Archiduquesa de Austria.

Retrato 60.—DON CARLOS, Príncipe de Asturias (más tarde Carlos IV). Casó con Doña María Luisa de Parma.

Retrato 61.—INFANTA DOÑA JOSEFA. Retrato de Goya.

Retrato 62.—INFANTE DON ANTONIO. Retrato de Goya. Casó con Doña María Amalia de Borbón.

Retrato 63.—FERNANDO IV DE NÁPOLES. Casó con la Archiduquesa María Carolina. Destronados por Napoleón.

Retrato 64.—INFANTE DON GABRIEL ANTONIO. Retrato de Mengs. Casó con Doña María Ana Victoria de Portugal.



Retrato 65.



Retrato 66.



Retrato 67.



Retrato 68.



Retrato 69.

LÁMINA XL

Retrato 65.—EL REY CARLOS IV, hijo de Carlos III y de Doña María Amalia de Sajonia. Retrato por Goya.

Retrato 66.—DOÑA MARÍA LUISA DE PARMA, hija del Infante Don Felipe, duque de Parma, y de Luisa Isabel de Francia. Retrato por Goya.

Retrato 67.—DON FERNANDO, Príncipe de Asturias, por Goya.

Retrato 68.—INFANTE DON FRANCISCO. De edad de catorce años, se negaba el Infante a salir de Madrid e inició el movimiento del Dos de Mayo de 1808, con el grito de «¡Madrileños, que me llevan!». Retrato por Vicente López.

Retrato 69.—DON CARLOS M.^a ISIDRO (origen del carlismo). Por la derogación de la Ley sálica, pudo reinar Doña Isabel II, y este Infante creyó que vulneraba sus derechos. Retrato por Vicente López.



Retrato 70.

FERNANDO VII

(Dibujo por Vicente López.)



Retrato 71.



Retrato 72.



Retrato 73.



Retrato 74.



Retrato 75.



Retrato 76.



Retrato 77.



Retrato 1.

ALGUNOS EJEMPLOS DE **PROGNÁTICOS** EN LAS FAMILIAS REINANTES DE EUROPA, EN LAS QUE ESTA ANOMALÍA APARECE DESPUÉS DE LOS ENTRONQUES CON DESCENDIENTES DE LA CASA DE CASTILLA

I

CASA DE PARMA:

Retrato 1.—ALEJANDRO FARNESIO, Duque de Parma, según Gourdelle y Jacques. (Granthome.)

CASA DE SABOYA:

Retrato 2.—TOMÁS FRANCISCO DE CARIGNAN, Príncipe de Saboya. Retrato por Van Dyck. (Friedrich Museum, Berlín.)

CASA DE STUART:

Retrato 3.—JACOBO EDUARDO STUART, Caballero de San Jorge. (Colección del Duque de Alba. Palacio de Liria, Madrid.)



Retrato 2.



Retrato 3.

LÁMINA XLIII

Retrato 71.—LEOPOLDO GUILLERMO, Gobernador General de los Países Bajos. Hijo del Emperador Fernando II y de Leonora de Gonzaga. Por Jyssens. (Galería de Viena.)

Retrato 72.—MATÍAS DE MÉDICIS. Hijo de Cosme II, Gran Duque de Toscana, y de María Magdalena de Austria. Por Substerman. (Galería Pitti, Florencia.)

Retrato 73.—ELEONORA DE GONZAGA, Emperatriz (Fernando II). Hija de Francisco I, Gran Duque de Toscana, y de Juana de Austria. Por Substerman. (Galería Pitti, Florencia.)

Retrato 74.—JUAN CASIMIRO VASA. Rey de Polonia. Hijo de Segismundo III, 1609-1672, y de Ana de Austria. (Colección del Palacio Wilanow, en Varsovia.)

Retrato 75.—DON FELIPE GUILLERMO DE NASSAU.

Retrato 76.—DON BERNARDO STUART. Por Van Dyck. (Cobham Hall, Inglaterra.)

Retrato 77.—MARÍA ENRIQUETA DE INGLATERRA. Hija de Carlos I Stuart y de Enriqueta María de Francia, Borbón. Por Mytens. (Museo de Munich.)

TODOS DESCENDIENTES DE FERNANDO I,
NACIDO EN ALCALÁ DE HENARES

ALGUNOS EJEMPLOS DE **PROGNÁTICOS** EN LAS FAMILIAS REINANTES DE EUROPA, EN LAS QUE ESTA ANOMALÍA APARECE DESPUÉS DE LOS ENTRONQUES CON DESCENDIENTES DE LA CASA DE CASTILLA

II

CASA DE PORTUGAL:

Retrato 4.—ENRIQUE el Navegante, Príncipe de Portugal, de una miniatura en el libro *Descubrimiento y conquista de la Guinea*, existente en la Biblioteca de París.

CASA DE BORBÓN:

Retrato 5.—FERNANDO VII. Retrato por Goya. (Museo del Prado, Madrid.)

CASA DE MÉDICIS:

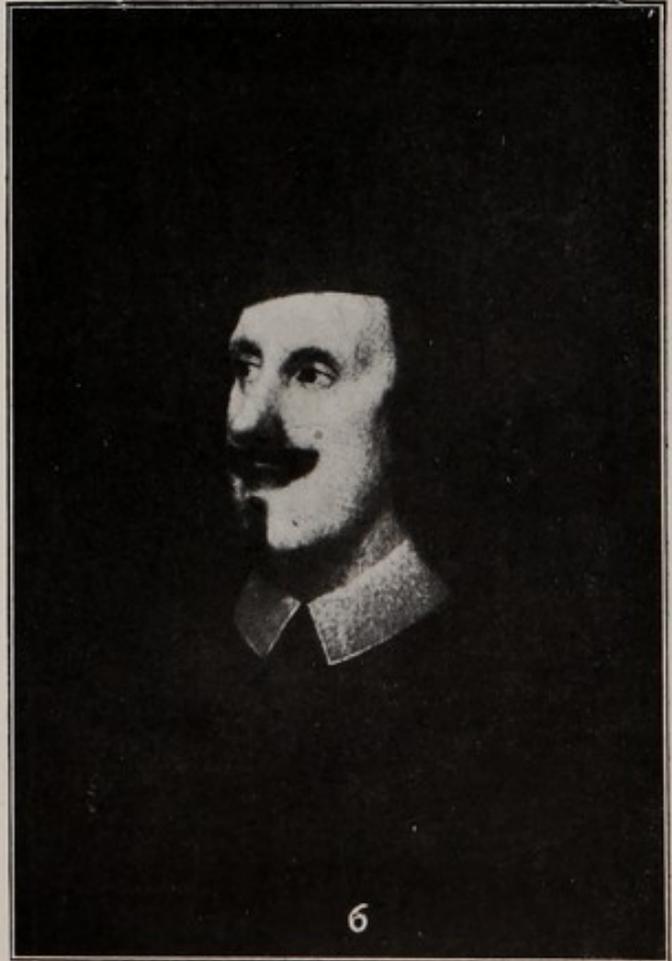
Retrato 6.—JUAN DE MÉDICIS, Cardenal. Retrato de autor italiano. (Galería Pitti, Florencia.)



Retrato 4.



Retrato 5.



Retrato 6.

ALGUNOS EJEMPLOS DE **PROGNÁTICOS** EN LAS FAMILIAS REINANTES DE EUROPA, EN LAS QUE ESTA ANOMALÍA APARECE DESPUÉS DE LOS ENTRONQUES CON DESCENDIENTES DE LA CASA DE CASTILLA

III

CASA DE BONAPARTE:

Retrato 7.—EL REY DE ROMA, Duque de Reichstadt, hijo de Napoleón I. (Mascarilla mortuoria existente en el Museo Carnavalet, de París.)

CASA DE HABSBURGO:

Retrato 8.—FERNANDO I, Emperador de Alemania. Retrato de autor desconocido. (Colección del Duque de Anhalt. Exposición del Toisón de Oro, Brujas.)

CASA DE VALOIS-ORLÉANS:

Retrato 9.—FRANCISCO I, Rey de Francia, y LEONOR DE AUSTRIA. (Palacio de Hampton Court, Londres.)



Retrato 7.



Retrato 8.



Retrato 9.

Utilizando siempre para este estudio los datos que nos ofrece la iconografía como elementos probativos de nuestra tesis y demostración de la herencia Mendelina, de esa característica teratológica, podemos citar los anteriores retratos, como ejemplos de otros tantos prognáticos en las familias reinantes de Europa, en la que la anomalía desligada de toda coincidencia con taras patológicas, aparece después de los entronques con descendientes de la casa de Castilla.

Mirando las caras de esos Príncipes se ve pronto la identidad de los trazos familiares, y a poco que investiguemos, encontraremos la raíz castellana en su árbol genealógico.

Visitando Museos, Palacios y Galerías, encontramos más y más ejemplos de esos retratos de prognáticos (yo he podido reunir más de 80), que no cito por no hacer demasiado extensa esta enumeración, que daría a estas notas más carácter de catálogo artístico que de una monografía médica.

Detengámonos aquí en la formación de esa cronología iconográfica, bien demostrativa de que el prognatismo que estudiamos se originó en Castilla, y que fueron los Reyes castellanos los que transmitieron este tipo familiar a otras familias reinantes de Europa.

Un historiador como Rubrecht admite también en su obra que la prominencia del labio inferior y la mandíbula prominente existía en la casa de España (Castilla) antes de su unión con los de Austria.

Basado en el estudio de una gran cantidad de retratos de generaciones sucesivas, esta parte de nuestro trabajo tiene por objeto demostrar la transmisión por herencia de ese tipo, que éste no es expresivo de un estado de degeneración, sino de una característica *racial* o por lo menos *familiar*, sin significación patológica, transmitido por herencia, como otras anomalías de la cara o del cráneo.

Por tratarse de un rasgo fisonómico que se aprecia en los retratos, la iconografía ha sido en este caso un poderoso auxiliar de la ciencia, que ha permitido ver cómo se reproduce y conserva durante setecientos años y 28 generaciones

una característica que, en otra clase de documentos, no hubiéramos podido comprobar.

El estudio de las medallas ha sido igualmente útil para el estudio de la fisonomía, especialmente cuando se trata de comprobar la existencia de una anomalía facial, porque los medallistas no tienen los recursos que los dibujantes y pintores para conservar el parecido aun modificando ciertos rasgos fisonómicos.

Los que, aceptando la transmisión hereditaria de esta tara, han escrito sobre el prognatismo de los Habsburgo, lo estiman como originado en el Emperador Maximiliano, a mediados del siglo XV.

En ello hay un error. La primera prueba de gran valor iconográfico de esa anomalía en la casa de Austria, la encontramos en una medalla en que están representados Federico III con su hijo Maximiliano, y en los admirables retratos que Alberto Dürero hizo de aquel Emperador.

Es muy difícil encontrar retratos de épocas anteriores al siglo XV que sean de autenticidad indiscutible para poder establecer iconográficamente, sin interrupciones ni lagunas y por varias generaciones, el árbol genealógico de las familias reinantes; pero Maximiliano de Habsburgo era por línea materna descendiente de Castilla. Su madre, Leonor de Portugal, era nieta de Fernando I de Aragón, Infante de España y, por tanto, descendiente directa de nuestros prognáticos castellanos, Don Enrique de Trastámara, Don Juan II, etcétera, cuya anomalía facial hemos dejado bien demostrada.

Contemplando el precioso dibujo del perfil de Maximiliano, hecho por el lápiz de Dürero, se ven indiscutibles y marcadísimas las peculiaridades faciales de aquel prognático, con su mandíbula avanzada, el grueso labio inferior y los ojos prominentes, rasgos faciales que con la inflexibilidad inexorable de todas las leyes de la herencia, han de transmitirse a todos sus descendientes habsburgueses, constituyendo ese tipo facial que con tanta frecuencia menciona la Historia al referirse a tantos Reyes y Príncipes que, llevando sangre de este origen, reinaron en todos los países de Europa.

El prognatismo de Maximiliano no podía extinguirse en aquella familia, porque el Emperador de Alemania, por su matrimonio, se unió con otra prognática como él, con María de Borgoña. Esta hija de Carlos *el Temerario*, descendiente por su abuela, Isabel de Portugal, de la casa Real de Castilla, que como tal llevaba con la sangre de Constanca de Castilla, Beatriz de Castilla y Pedro I *el Cruel*, la tara del prognatismo castellano.

El caso del hijo de Napoleón I, de ese Príncipe cuya corta vida forma una página tan breve como interesante en la historia de Francia, nos presenta un ejemplo probatorio de la influencia de la mujer en la transmisión hereditaria del prognatismo.

El Aiglou, Rey de Roma, Duque de Reichstadt, fué prognático. Mirando a la fotografía de su mascarilla mortuoria, que existe en el Museo Carnavalet, de París, vemos bien definida la prominencia mandibular del *Aiglou*, lám. XLV, retrato (7).

Su padre, Napoleón I, hijo de padres plebeyos de Córcega, sin tara patológica, físicamente fuerte, de excepcional resistencia y de extraordinarias energías mentales, tuvo una fisonomía normal, con una mandíbula de dimensiones pequeñas; pero en su hijo predomina la influencia materna, la de la Emperatriz María Luisa, Archiduquesa de Austria, que era prognática hereditaria. Al contemplar el vaciado en yeso de la cara, con la mandíbula prominente, del desdichado Rey de Roma, se comprueba la existencia del tipo familiar, y estableciendo la genealogía de sus ascendientes por la línea materna, se ve cómo, a través de tantas generaciones, la influencia hereditaria llevó al hijo de Napoleón la característica teratológica de los Reyes de Castilla. Compárese esa fisonomía con la del Rey Don Enrique de Trastámara, y se verá el inmenso parecido de los trazos faciales.

Curioso ejemplo de transmisión hereditaria, el hecho de conservarse durante siglos la característica de un tipo familiar. La anomalía facial de Alfonso *el de Las Navas*, que aparece ya en 1158, es la misma reflejada en el Duque de

Reichstadt a través de 700 años. Y aún más ejemplos. Los trazos faciales de Alfonso VIII conservados hasta nuestros días.

Así vemos inmediatamente fijarse la característica esta en todos sus descendientes, en la primera generación, en el cuadro famoso de Strigel que representa a Maximiliano con su familia, existente en el Museo de Munich, y en el cual se admira al Emperador, prognático (11), con sus hijos Felipe *el Hermoso* y Doña Margarita, y su nieto Carlos V, todos con la mandíbula prominente, todos con el estigma castellano que ha de transmitir a las casas reinantes en Europa y que en posteriores generaciones vamos a encontrar en los Borbones, Médicis, Stuart, etc.

En ese matrimonio de Maximiliano, hijo de Leonor de Portugal, con María de Borgoña, nieta de Isabel de Portugal, vemos coincidir la influencia de la herencia teratológica por las dos ramas, ambas oriundas de Castilla, y correspondiendo a fecha muy anterior a su aparición en la casa de Habsburgo.

Ese es el mismo prognatismo de los miembros de la casa de Castilla en el siglo XIII, transmitido durante las generaciones de 200 años, que llega en 1450 a la casa de Austria y sigue después transmitiéndose con iguales caracteres a través de sucesivas generaciones durante cuatro siglos, hasta encontrarlo en el siglo XX en sus miembros descendientes.

Otra comprobación del origen castellano del prognatismo egregio nos la proporciona Brantome, el escritor francés contemporáneo a Francisco I, que en sus *Memorias* (página 157), relata que Doña Leonor, Reina de Francia, hija de Doña Juana de Castilla, "pasando por Dijon, camino del Monasterio cartujo, adonde la Reina se dirigía para hacer su retiro espiritual, visitó las tumbas de sus abuelos y tuvo el deseo de hacerlas abrir, como lo habían hecho otros Reyes. Al hacerlo, exclamó: "¡Ah! yo creía que heredábamos nuestra boca de la casa de Austria; pero veo que nos

la legó María de Borgoña, nuestra abuela, y otros Duques de Borgoña, antepasados nuestros. Cuando vea al Emperador (Carlos V) mi hermano, se lo diré, y si no, se lo mandaré a decir..."

El caso de Napoleón II, es un ejemplo tipo de prognatismo hereditario.

No ha de confundirse el prognatismo de los acromegálicos y de los gigantes, producido por una hiperfunción de la hipófisis, proceso accidental, con el prognatismo racial y con el hereditario de que nos venimos ocupando y al que, en mi concepto, no puede atribuírsele ningún origen endocrino.

Aquél va acompañado del aumento de tamaño de parte del esqueleto y de las partes blandas de las manos, pies y cara, signos que faltan en el prognatismo hereditario de los monarcas.

La clínica diaria odontológica nos da muy frecuentes ocasiones de observar esta anomalía, porque su corrección, por medios ortopédicos, forma parte de la práctica corriente de la Ortodoncia. Con la aplicación de fuerzas tenues, pero continuadas, que actúen ya sobre los dientes inferiores y su proceso alveolar, ya sobre el mentón y, por consecuencia, en la articulación temporomaxilar, con aparatos adecuados, se corrigen estas formas de la teratología dentaria, restituyendo la articulación normal, y lo que suele importar más al cliente, la perfección del contorno facial. Por esta razón, constantemente vemos en nuestras clínicas prognáticos de todas edades, deseosos de someterse al tratamiento que les dé la perfección estética perdida por aquella anomalía.

Durante mi práctica de cuarenta años he visto muchos y he corregido, o modificado al menos, numerosos casos de prognatismo, y no recuerdo de uno sólo en que éste coincidiese con signos de neuropatías ni indicios de degeneración. Siempre se trató de individuos normales.

Tengo en mis notas la de una familia en la que, en tres generaciones, encontré la misma anomalía, transmitida por la madre y por las hijas, y todos los prognáticos que figuran

en el cuadro genealógico son personas excepcionalmente bien constituídas.

En cambio, hemos llevado nuestra observación a hospitales y sanatorios, sitios donde se encuentran alcohólicos y epilépticos, cárceles y manicomios, centros de presumible convergencia de neuróticos y degenerados, sin encontrar ni un solo ejemplo de facies prognática. Autoridad tan eminente como nuestro sabio Académico, el Dr. Maestre, no ha logrado tampoco proporcionarme un ejemplo.

Visitando con este objeto los manicomios de Conje, de San Baudilio de Llobregat, Cádiz y Leganés, en España, y Rochester y Poughkeepsey, en Norteamérica, he visto muchos centenares de alienados de todas clases, con la rara casualidad, dado el número de los observados, de no hallar un solo prognático.

Volviendo a la iconografía como fuente de información, encontramos en los retratos que figuran en la Historia múltiples ejemplos de esta anomalía en personas que nadie pudiera llamar degenerados: Marco Antonio, Cristóbal Colón, Hernán Cortés, Erasmo, Juan Luis Vives, Voltaire, Wagner, Haydn, Beethoven, Mirabeau, Franklyn, etc.

* * *

Llegado a esta altura, permitidme que acabe. Decir que lo hago por temor de seguir abusando de vuestra atención, hermana de vuestra benevolencia, sería una vulgaridad. Atentos y benévulos sois siempre con el que, a semejanza mía, viene a ofreceros modesta prueba de su gratitud y pretende hacerse digno de sentarse con vosotros en esos escaños. Me fuerza más bien a ello el carácter que deben tener estos discursos dentro de una pauta que no hay que olvidar. Mi trabajo no basta a justificar lo que merecéis, pero satisface el natural deseo de cumplir mi deber. Si os pareciera excesivo, no por su extensión material, sino por el alcance de su contenido y lo calificarais como preñado de pretensiones, pensad en el móvil que me ha conducido a emprenderlo y a llevarlo

a cabo, móvil digno de otra pluma: el de hacer asomar al curioso, al erudito y al hombre de ciencia, aun de muy lejos, por una estrecha abertura, al panorama, cada vez más dilatado que se extiende al paso de la Odontología moderna. Metamorfosis como la experimentada por ella no es única en la historia de la Medicina. El barbero sangrador de otros tiempos convertido en el noble cirujano de nuestros días, no me dejará mentir, y el que extrayendo muelas ayer en la plaza pública hacía de su charla una industria lucrativa, ascendido ya a la categoría de hombre de ciencia honorable es otro ejemplo de cómo al compás de la cultura se dignifican las profesiones.

He querido daros una muestra de ello, no ignorando que os era innecesaria. Hoy se sabe algo más que extraer un diente. Los odontólogos vemos en la armadura dental carácter de superioridad en los vertebrados, una materia de estudio con fructíferos resultados para el bienestar del hombre. Y es la boca, estuche natural donde ella se aloja, un teatro de operaciones que pareciendo pequeño resulta de sobra grande para el estudio atento. Ya lo habéis visto, aunque podíais saberlo. Desde el folículo embrionario, hasta la quijada de un acromegálico, de un sabio o de un rey, nos es permitido hablar de cuanto nuestra especialidad encierra. Pudiera decirse con justicia, imitando burdamente al clásico, que «nada de la boca humana nos es ajeno». He dicho *especialidad* con intención, pues en el acantonamiento forzoso de las nociones modernas, por su enorme extensión y su complejidad creciente, la higiene, la patología y la terapéutica de la boca forman un cuerpo de doctrina propio y su campo de trabajo profesional.

Todo cuanto acabo de leeros va encaminado a tal demostración. La Odontología tiene derecho a ser considerada como de especial enseñanza y de especial ejercicio. Andaba algo atrasada España en considerarla así en tiempos en que ya todos los demás países la tenían en la estimación merecida y cuando nuestras Facultades de Medicina estaban ayunas de las disciplinas académicas que le pertenecen, obtenían en el

extranjero la debida consideración. ¿Era justo tal olvido? ¿Era siquiera excusable? No van dirigidas a vosotros estas preguntas, ilustres académicos. Precisamente fuisteis los primeros y más entusiastas protectores de la Odontología española. A vosotros acudí, y no en vano. Ni yo, ni los que recibimos el beneficio de vuestra ayuda, podemos olvidar lo que de ella logramos. Será siempre de imperecedero recuerdo.

La primera asamblea odontológica de España se celebró en esta misma Academia. Fuisteis generosos hasta en prestar acogida hospitalaria a las primeras manifestaciones públicas de nuestro afán de surgir y crearnos una independencia profesional a que aspirábamos con derecho innegable.

Nuestros deseos, elevados a los poderes públicos, encontraron en éstos disposiciones favorables, que, individuos esclarecidos de esta Academia, como Pulido, Espina, Cortezo, Martín Salazar, Recaséns y otros, hicieron lo posible por alentar y sostener.

Se opone mi modestia a hacer patente lo que de vosotros quise obtener y obtuve, porque tendría necesidad de añadir cuanto personalmente hice con vuestro auxilio a fin de que la acción oficial fuera eficaz; pero no me es posible callar que a la propuesta de la Academia es justo atribuir mi nombramiento de catedrático de la Escuela de Odontología, ya creada. Soy, pues, vuestro deudor: un deudor que tiene a la gratitud por uno de los más nobles atributos morales del hombre bien nacido, y que cultiva esa cualidad con el asiduo cuidado del que huye de la ingratitud como de algo que tizna la conciencia.

Hoy la Odontología española puede enorgullecerse de su existencia decorosa. Cuenta con una enseñanza oficial ajustada a las necesidades modernas; goza de una consideración profesional de que jamás disfrutó; ha desterrado el intrusismo que la hacía bajar en la estimación pública, y tiene asiento en esta Academia Nacional de Medicina, siquiera sea el que la representa ahora el hombre que tiene el honor de hablaros, y que, pobre en méritos, desea suplirlos con la buena intención de hacerse digno de los favores recibidos.

APÉNDICE

1911

GENEALOGÍA DE LOS REYES DE ESPAÑA DEL SIGLO XII AL XIX

CON LA ANOTACIÓN (*) DE LOS QUE ERAN PROGNÁTICOS Y (X) DE LOS
ENTRONQUES CON OTRAS FAMILIAS REINANTES (I).

- Años de 1158 a 1214. ALFONSO VIII *el de Las Navas* (prognático), casado con Doña Leonor de Inglaterra.
Hijos, 5:
Doña Berenguela, que casó con Alfonso IX de León.
Don Enrique, que le sucedió.
Doña Urraca, que casó con Alfonso II *el Gordo*, Rey de Portugal (X). (Entronque con la casa de Portugal.)
Doña Blanca, que casó con Luis VIII de Francia (X). (Entronque con la casa de Anjou y los futuros Borbones, por su sexto hijo el Conde de Clermont.)
Doña Leonor, que casó con Jaime *el Conquistador*.
Este Rey fué abuelo de dos Reyes canonizados:
San Fernando, Rey de Castilla (*); y
San Luis, Rey de Francia (*).
- " 1214 a 1217. ENRIQUE I, REY. (A los catorce años murió víctima de un accidente).
- " 1230 a 1252. FERNANDO III *el Santo* (*), casado con Doña Beatriz de Suabia.
Hijos de Fernando III el Santo: 7 legítimos y 3 naturales.
- | | |
|---------------------------|-----------------|
| Alfonso X <i>el Sabio</i> | Doña Berenguela |
| Don Fadrique | Doña María |
| Don Felipe (*) | Don Fernando |
| Don Sancho | Don Luis |
| Don Manuel | Doña Leonor. |
- " 1252 a 1284. ALFONSO X *el Sabio*, casado con Doña VIOLANTE DE ARAGÓN.
Hijos, 10:
- | | |
|----------------------------|-----------------|
| Fernando de la Cerda | Doña Berenguela |
| Don Sancho, que le sucedió | Doña Beatriz |
| Don Pedro | Doña Violante |
| Don Juan | Doña Isabel |
| Don Jaime | Doña Leonor. |

(1) Faltan muchos retratos, que no ha sido posible encontrar.

- Años de 1284 a 1295. SANCHO IV *el Bravo*, casado con
Doña MARÍA DE MOLINA. (Para seguir la iconografía de esta época, como existe tan poco en pintura, tenemos que servirnos de medallas, monedas y estatuas de dudosa autenticidad.)
Hijos, 5:
Don Enrique (*)
Don Pedro
Don Felipe
Doña Isabel
Doña Beatriz, que casó con el Rey de Portugal.
- " 1295 a 1312. FERNANDO IV *el Emplazado*, casado con
Doña CONSTANZA DE PORTUGAL.
Hijos, 2:
Doña LEONOR
Alfonso XI.
- " 1312 a 1350. ALFONSO XI *el Justiciero*, con
Doña MARÍA DE PORTUGAL.
Hijo, Pedro I *el Cruel*, con
Doña LEONOR DE GUZMÁN, Hijos:
Don Pedro (muerto a los ocho años)
Don Sancho Fatuo
Don Enrique II de Trastamara (*)
Don Fadrique, maestro de Sevilla, asesinado por Don Pedro.
Don Fernando
Don Tello
Don Juan
Don Sancho.
- " 1350 a 1369. DON PEDRO *el Cruel* (*), casado con
DOÑA BLANCA DE BORBÓN.
Hijos, 4 (naturales con Doña María de Padilla):
Don Alfonso, muerto joven.
Doña Beatriz, religiosa
Doña Constanza, que casó con Juan de Gaund, Duque de Lancáster (X). (Entronque con la casa de Lancáster.)
Doña Isabel, que casó con Don Edmundo, Duque de York, hermano del de Lancáster (X). (Entronque con la casa de York.)
- " 1369 a 1379. DON ENRIQUE II DE TRASTAMARA (*), casado con
DOÑA JUANA MANUEL (biznieta de San Fernando).
Hijos, 11 (legítimos, 3; y naturales, 8).
Don Juan I
Doña Leonor
Doña Juana. (Murió niña.) } Naturales.
Don Alfonso Enríquez de Castilla
Doña Constanza, que casó con el Infante Don Juan de Portugal.
Don Fadrique

- Don Enrique
Doña Beatriz
Don Fernando
Doña Leonor
Doña Isabel.
- Años de 1379 a 1390. DON JUAN I, casado con
DOÑA LEONOR DE ARAGÓN, hija del Rey Pedro IV *el Ceremonioso*, Rey de Aragón.
Hijos, 2:
Don Enrique III y
Don Fernando *el de Antequera*, más tarde Fernando I *el Justo*, Rey de Aragón (X). (Entronque con la casa de Portugal y Habsburgo, por el matrimonio de su hija Leonor con Eduardo I, Rey de Portugal, abuelo de Maximiliano de Habsburgo.)
- " 1390 a 1400. DON ENRIQUE III *el Doliente*, casado con
DOÑA CATALINA DE LANCÁSTER (biznieta del Rey Don Pedro *el Cruel*).
Hijos, 3:
Doña María, que casó con Alfonso V, Rey de Aragón;
Doña Catalina, que casó con un hermano del anterior.
Don Juan II.
- " 1406 a 1454. DON JUAN II, REY DE CASTILLA (*), casado con
DOÑA MARÍA DE ARAGÓN, y más tarde con
DOÑA ISABEL DE PORTUGAL.
Hijos del primer matrimonio, 3:
Doña Catalina
Doña Leonor
Don Enrique IV *el Impotente*.
Hijos del segundo matrimonio, 2:
Don Alfonso
Doña Isabel *la Católica* (*).
- " 1454 a 1477. DON ENRIQUE IV, casado con
DOÑA JUANA DE PORTUGAL.
Hijos: *La Beltraneja*
- " 1465 a 1468. DON ALFONSO, hermano de Don Enrique.
- " 1474 a 1504. DOÑA ISABEL *la Católica* (*).
- " 1474 a 1516. DON FERNANDO *el Católico* (*).
("Tanto monta, monta tanto, Isabel como Fernando".)
- Año 1474. REYES CATÓLICOS. *Casa de Castilla y Aragón*.
ISABEL, hija de Juan II, Rey de Castilla.
FERNANDO, hijo de Juan II, Rey de Aragón.
Hijos, 5:
Isabel
María. Casó con el Rey de Portugal.
Juan, muerto joven. Sepulcro en Miraflores.
Juana (*)
Catalina (*). Reina de Portugal.

MONARQUÍA ESPAÑOLA

CASA DE AUSTRIA

- Año 1516. CARLOS I, casado con
DOÑA ISABEL DE PORTUGAL (*).
Hijos: Legítimos, 3, y naturales, 2.
Don Felipe (*)
Doña María (*)
Doña Juana (*).
Naturales:
Margarita de Parma (*) (X). (Entronque con la casa de
Parma, por su matrimonio con Octavio Farnesio de Parma.
DON JUAN DE AUSTRIA.
- " 1556. FELIPE II (*). Casó cuatro veces y tuvo ocho hijos.
Sus mujeres fueron: MARÍA DE PORTUGAL, MARÍA TUDOR,
ISABEL DE VALOIS y MARIANA DE AUSTRIA.
Sus hijos fueron:
Don Carlos (*) (Primer matrimonio) Rey de Portugal.
Doña Isabel Clara Eugenia (*) (Isabel de Valois)
Doña Catalina Micaela (*) (X). (Entronque con la casa de
Saboya por su matrimonio con Carlos Emmanuel *el Grande*,
Duque de Saboya.)
Don Fernando (X) (Ana de Austria)
Don Carlos (X) (Ana de Austria)
Don Diego (Ana de Austria)
Don Felipe (*) (Ana de Austria)
Doña María (X).
- " 1598. FELIPE III (*), casado con
DOÑA MARGARITA DE AUSTRIA (*).
Hijos, 7:
Doña Ana (*) (X). Entronque con la casa de Francia por
su matrimonio con Luis XIII. (Fué madre de Luis XIV) (*).
Doña María, que murió teniendo unos meses.
Don Felipe (*). (Felipe IV.)
Doña María (*) (X). Entronque con la casa de Hungría por
su matrimonio con Don Fernando III, Rey de Hungría y
Bohemia.
Don Carlos. Murió niño.
Doña Margarita. Murió niña.
Don Alonso. Murió de un año.
- ' 1621. FELIPE IV (*). Casado con Doña Isabel de Borbón (*), y
luego con Doña Ana de Austria (*). Tuvo 12 hijos.
De su primer matrimonio tuvo a:

Doña Margarita, que murió al día siguiente de nacer.
 Doña María Catalina, que murió de cuatro días.
 Doña Isabel, que murió de un día.
 Don Baltasar Carlos (*). Pintado por Velázquez.
 Doña Mariana, que vivió un año.
 Doña María Teresa (*) (X). Entronque con la casa de Francia por su matrimonio con Luis XIV (*).
 Y de su segundo matrimonio:
 Doña Margarita María (*) (X). Entronque con la casa de Alemania por su matrimonio con Leopoldo I.
 Don Felipe, que murió de cinco años de edad.
 Don Fernando, que murió de un año de edad.
 Don Carlos (*) (más tarde Carlos II).
 Tuvo, además, varios hijos naturales; uno de ellos fué el segundo Juan de Austria.
 Año 1665. CARLOS II (*). Casó con Doña María Luisa de Borbón, y a su muerte, con Doña María Ana de Noeburgo.
 No dejando heredero, hizo testamento a favor de FELIPE, DUQUE DE ANJOU, nieto de Luis XIV de Francia.

CASA DE BORBÓN-ANJOU

Año 1701. FELIPE V. Casó con DOÑA MARÍA LUISA GABRIELA DE SABOYA, y más tarde con Doña Isabel de Francia, y tuvo once hijos:
 De su primer matrimonio:
 Don Luis Fernando.
 Don Felipe, que vivió diez y seis días.
 Don Felipe, que murió a los nueve años.
 Don Fernando (más tarde Fernando VI).
 De su segundo matrimonio tuvo a:
 Don Carlos (*), que sucedió a Fernando VI.
 Don Francisco, que vivió treinta y seis días.
 Doña María Ana Victoria (*) (X). (Entronque con la casa de Portugal, por su matrimonio con José I.)
 Don Felipe (*), Duque de Parma.
 Doña María Teresa. Murió teniendo veinte años; había casado con el Delfín de Francia.
 Don Luis, Cardenal de Toledo.
 Doña María Antonia. Casó con Víctor Amadeo, Duque de Saboya.
 " 1746. FERNANDO VI. Casó con Doña Bárbara de Braganza y murió sin sucesión.
 " 1759. CARLOS III (*). Casó con DOÑA MARÍA AMALIA DE SAJONIA, con la que tuvo 13 hijos:
 Doña María Isabel. Murió siendo niña.
 Doña María Josefa Antonia. Murió de seis años.
 Doña Isabel. Murió niña.

Doña María Josefa. Murió joven.
 Doña María Luisa. Casó con el Archiduque de Toscana,
 Don Leopoldo, después Emperador.
 Don Felipe Pascual
 Don Carlos Antonio (*).
 Doña María Teresa. (Vivió un año.)
 Don Fernando (más tarde D. Fernando IV de Nápoles) (*).
 Don Gabriel Antonio, que murió joven.
 Doña María Ana. Id. niña.
 Doña Antonia. Id. niña.
 Don Francisco. Id. niño.
 Año 1788. CARLOS IV (*). Casó con Doña María Luisa de Parma.
 Años de 1808 a 1833. FERNANDO VII. Casó cuatro veces: Con Doña María Anto-
 nia de Borbón, con Doña Isabel María Francisca de Portu-
 gal, con Doña María Amalia de Sajonia y, por último, con
 Doña María Cristina.

REINAS DE ORIGEN ESPAÑOL

EN LAS CASAS DE BORGONA, AVIS, AUSTRIA, BRAGANZA, CAPETOS,
 VALOIS, VALOIS-ORLEÁNS, VALOIS-ANGULEMA, BORBÓN, PLANTAGENET,
 TUDOR, STUART, HABSURGO Y HABSURGO-LORENA.

CASA DE BORGONA (PORTUGAL).

DOÑA URRACA DE CASTILLA, hija de Alfonso VIII de Castilla y Leonor de Inglate-
 rra. Casó con Alfonso II *el Gordo*, Rey de Portugal.
 DOÑA BEATRIZ DE GUZMÁN, hija de Don Alfonso X de Castilla y de Doña Mayor
 de Guillén de Guzmán. Casó con Don Alfonso III, Rey de Portugal.
 DOÑA BLANCA DE CASTILLA, nieta de Sancho IV y de Doña María de Aragón (hija
 de Don Jaime II). Casó con Don Pedro I, Rey de Portugal.

CASA DE AVIS (PORTUGAL).

DOÑA FELIPA DE LANCÁSTER, hija del Duque de Lancáster y de Doña Constanza
 de Castilla, y hermana de Doña Catalina de Lancáster, casada con Don Enri-
 que III de Castilla, ambas nietas de Don Pedro I de Castilla y de Doña María
 de Padilla. Casó con Don Juan, I Rey de Portugal.
 DOÑA LEONOR DE ARAGÓN, hija de Don Fernando I de Aragón y de Doña Leonor, Con-
 desesa de Alburquerque (la Rica-hembra). Casó con Don Eduardo I, Rey de Portugal.
 DOÑA ISABEL DE LANCÁSTER, hija de Don Pedro, Duque de Coimbra, y de Doña Isa-
 bel de Aragón. Casó con Don Alfonso V el Africano, Rey de Portugal.
 DOÑA ISABEL, hija de los Reyes Católicos. Casó con Don Manuel I, Rey de Portugal.
 DOÑA MARÍA, hija de los Reyes Católicos. Casó con Don Manuel I, Rey de Portugal.
 DOÑA LEONOR DE AUSTRIA, hija de Don Felipe I y de Doña Juana I de Castilla.
 Casó con Don Manuel I, Rey de Portugal.

DOÑA CATALINA DE AUSTRIA, la hija póstuma de Don Felipe I y de Doña Juana I de Castilla (con su madre loca, vivió en Tordesillas al lado del cadáver insepulto de Don Felipe). La que llamaban la *Reina labriega*. A los diez y ocho años casó con el Rey de Portugal, Don Juan III. Tuvo nueve hijos. Dotada de un carácter varonil, enérgico y de un gran tacto.

CASA DE AUSTRIA (PORTUGAL).

DOÑA MARÍA DE PORTUGAL, hija de Don Juan III y de Doña Catalina de Austria, Infanta de España. Casó con Don Felipe I (II de España), Rey de Portugal.

DOÑA ANA DE AUSTRIA, hija del Emperador Maximiliano II de Austria y de Doña María de Austria, Infanta de España. Casó con Don Felipe I (II de España), Rey de Portugal.

DOÑA MARIANA DE AUSTRIA, hija del Emperador Fernando III y de Doña María Infanta de España. Casó con Felipe III, IV de España, Rey de Portugal (no llegó a ser Reina de Portugal).

CASA DE BRAGANZA (PORTUGAL).

DOÑA MARÍA ANA VICTORIA, hija de Don Felipe V de España y de Doña Isabel de Farnesio. Casó con José I de Portugal.

DOÑA CARLOTA JOAQUINA DE BORBÓN, hija de Don Carlos IV de España y de Doña María Luisa de Parma. Casó con Don Juan VI, Rey de Portugal.

DOÑA AMELIA DE ORLEÁNS, hija de Don Luis Felipe de Orleáns y de Doña Isabel Orleáns de Borbón, Infanta de España, Condesa de París. Casó con Don Carlos I, Rey de Portugal.

REYES CAPETOS

DOÑA BLANCA DE CASTILLA, hija de Don Alfonso VIII de Castilla y de Doña Leonor de Inglaterra. Casó con Luis VIII, Rey de Francia.

DOÑA ISABEL DE ARAGÓN, hija de Don Jaime I de Aragón y de Doña Violante de Hungría. Casó con Don Felipe III *el Audaz*, Rey de Francia.

CASA DE VALOIS-ANGULEMA

DOÑA LEONOR DE AUSTRIA, Infanta de España, hija de Don Felipe I y de Doña Juana de Castilla, viuda del Rey Don Manuel I de Portugal. Casó con Don Francisco I, Rey de Francia.

DOÑA ISABEL DE AUSTRIA, hija del Emperador Don Maximiliano II y nieta de Carlos V, que casó con Don Carlos IX, Rey de Francia.

CASA DE BORBÓN (DESCENDIENTES DE SAN LUIS).

DOÑA MARÍA DE MÉDICIS, hija de Juana de Austria y nieta del Infante español Don Fernando, nacido en Alcalá de Henares. (El que fué Fernando I, Emperador de Alemania.) Casó con Enrique IV, Rey de Francia.

DOÑA ANA DE AUSTRIA, hija de Felipe III de España y de Doña Margarita de Austria. Casó con Luis XIII, Rey de Francia.

DOÑA MARÍA TERESA DE AUSTRIA, hija de Don Felipe IV de España y de Doña Isabel de Borbón. Casó con Luis XIV.

CASA DE PLANTAGENET

DOÑA LEONOR DE CASTILLA, hija de San Fernando y de su segunda mujer Doña Juana de Ponthieu. Casó con Don Eduardo I, *el de las Piernas Largas*, Rey de Inglaterra.

CASA DE TUDOR

DOÑA CATALINA DE ARAGÓN, hija de los Reyes Católicos. Era viuda de Arturo, Príncipe de Gales. Casó con Enrique VIII de Inglaterra.

CASA DE STUART

DOÑA ENRIQUETA DE BORBÓN, hija del Rey Enrique IV y de María de Médicis, biznieta del Infante Don Fernando, más tarde Emperador de Alemania. Casó con Don Carlos I, Rey de Inglaterra.

CASA DE HABSBURGO

DOÑA MARÍA DE AUSTRIA, Infanta de España, hija de Don Carlos I de España y de Doña Isabel de Portugal. Casó con Don Maximiliano II, Emperador de Alemania.

DOÑA MARÍA DE AUSTRIA, hija de Don Felipe III de España y de Doña Margarita de Austria. Casó con Fernando III, Emperador de Alemania.

DOÑA MARGARITA MARÍA, Infanta de España, hija de Don Felipe IV y de Doña Mariana de Austria. Casó con Leopoldo I, Emperador de Alemania.

DOÑA LEONOR DE PORTUGAL, hija del Rey de Portugal, Eduardo I, y de Doña Leonor de Aragón, y nieta del Infante de Castilla, Fernando de Antequera. Casó con Felipe III, Emperador de Alemania.

CASA DE HABSBURGO-LORENA

DOÑA ISABEL MARÍA LUISA DE PARMA, Infanta de España, hija de Don Felipe (hijo de Felipe V y de Doña Isabel de Farnesio) y de Doña Luisa Isabel de Francia. Casó con José II, Emperador de Alemania.

DOÑA MARÍA LUISA DE BORBÓN, Infanta de España. Hija de Carlos III y de Doña Amalia Walburga de Sajonia. Casó con Leopoldo II, Emperador de Alemania.

DOÑA ISABEL DE PORTUGAL, hija de Don Manuel I y de Doña María de Aragón (hija de los Reyes Católicos). Casó con Carlos V (I de España), Emperador de Alemania.

Durante dos siglos, la casa de España fué proveedora de Reinas a las otras dinastías reinantes en Europa. En ese tiempo 33 princesas españolas fueron a ocupar tronos en diversas naciones donde reinaban las dinastías de Borgoña, Asís, Austria, Braganza, Capeto, Valois, Valois-Orleáns, Valois-Angulema, Borbón, Plantagenet, Tudor, Stuart, Habsburgo y Habsburgo-Lorena (ver pág. 77).

Examinemos sus retratos y, con rara excepción, encontramos siempre esa característica teratológica que ellas con su sangre llevaron a su descendencia, rea-

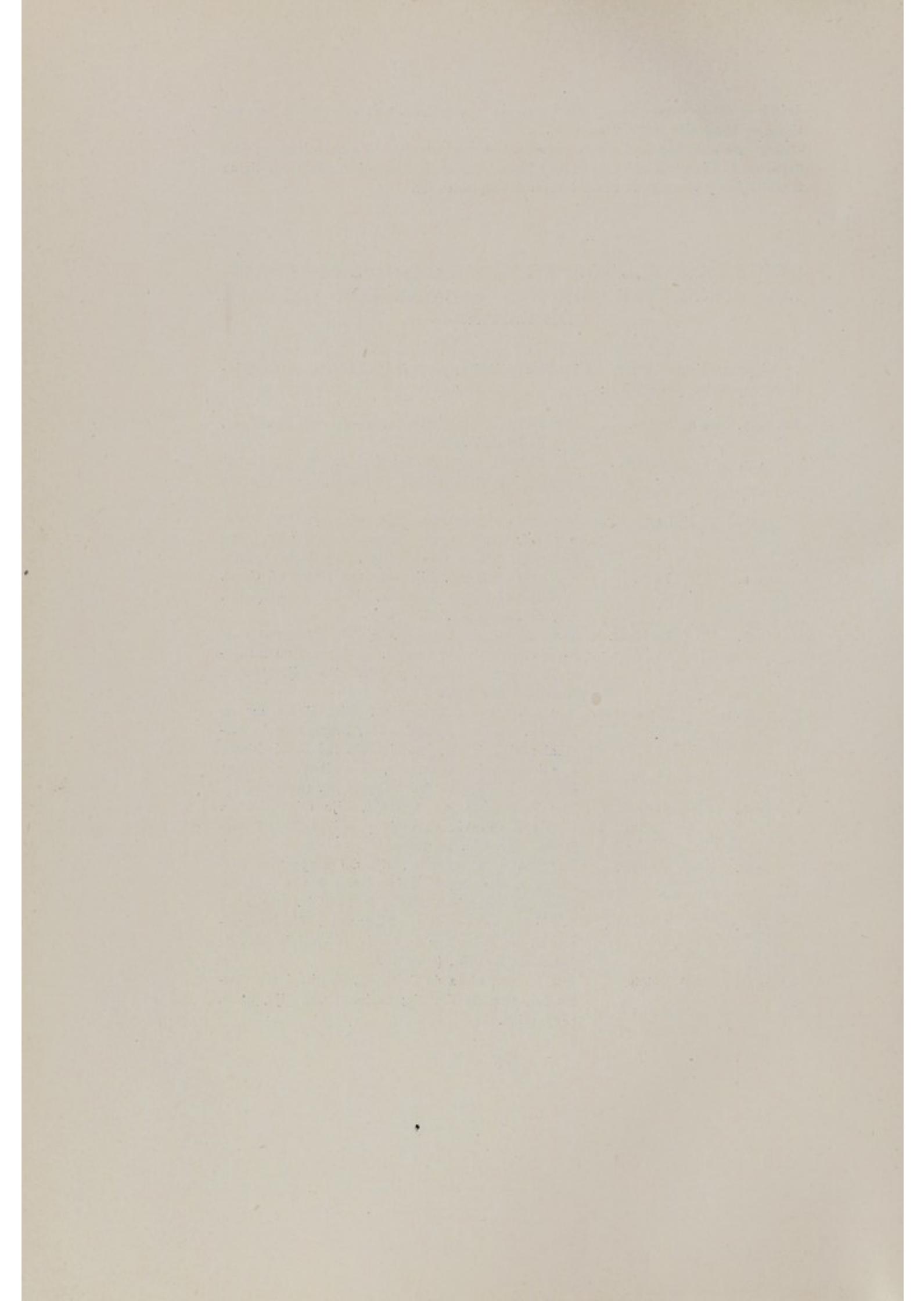
izándose así la comprobación clínica de la mayor frecuencia con que el prognatismo se transmite por vía materna.

Los grandes maestros de la pintura, con sus retratos de esas princesas, han dejado a la Ciencia médica la prueba irrefutable de la transmisión de ese estigma teratológico y con ello la demostración iconográfica del

ORIGEN CASTELLANO DEL PROGNATISMO DE LAS FAMILIAS REINANTES POR SUS ENLACES CON LA CASA DE ESPAÑA

El prognatismo aparece en los descendientes, después del enlace con las princesas españolas prognáticas:

En 1225.	Casa de Anjou.	Por BLANCA DE CASTILLA, madre de San Luis, Rey de Francia.
" 1325.	" " Borbón.	Por BLANCA DE CASTILLA (origen de la casa de Borbón, por el Conde de Clermont, sexto hijo de San Luis).
" 1350.	" " Lancáster.	Por Doña CONSTANZA, hija del Rey Don Pedro <i>el Cruel</i> ; casó con el Duque de Lancáster, Juan de Gante, hijo de Eduardo III, Rey de Inglaterra.
" 1350.	" " York.	Por Doña ISABEL, hija de Don Pedro <i>el Cruel</i> . Casó con el Duque de York, hijo de Eduardo III, Rey de Inglaterra.
" 1438.	" " Portugal.	Por LEONOR DE ARAGÓN, hija de Fernando I de Aragón, Infante de España. Casó con Don Eduardo I, Rey de Portugal, y entre otros hijos tuvo a Leonor de Portugal.
" 1458.	" " Habsburgo.	Por LEONOR DE PORTUGAL, hija de Leonor de Aragón. Casó con Federico III, Emperador de Alemania; hijo de este matrimonio fué Maximiliano, a quien, equivocadamente, se atribuye el origen del tipo familiar de los Habsburgos. (Retrato.)
" 1522.	" " Parma.	Por MARGARITA DE AUSTRIA, hija de Carlos V. Casó con Octavio Farnesio y fué madre de Alejandro Farnesio. (Retrato.)
" 1550.	" " Médicis.	Por JUANA DE AUSTRIA, hija del Emperador Fernando I, nieta de la Reina Doña Juana <i>la Loca</i> . Casó con Francisco María de Médicis. (Retrato.)
" 1560.	" " Estuardo.	Por ENRIQUETA MARÍA DE FRANCIA, hija de Enrique IV de Francia y de María de Médicis, hija de Juana de Austria. (Retrato.)
" 1574.	" " Valois.	Por ISABEL, nieta de Carlos V, que casó con Carlos IX, Rey de Francia; tuvieron una hija, única prognática.



ÍNDICE DE RETRATOS

	Págs.
<i>Retrato</i> 1.—Alfonso VIII, <i>el de Las Navas</i>	63
» 2.—Infante Don Felipe, hijo de San Fernando	63
» 3.—Enrique II de Trastámara	64
» 4.—Doña Juana, Reina de Castilla	64
» 5.—Don Pedro <i>el Cruel</i>	65
» 6.—Don Juan II	65
» 7.—Don Enrique IV	65
» 8.—Isabel <i>la Católica</i>	66
» 9.—Don Fernando <i>el Católico</i>	66
» 10.—Doña Catalina, Reina de Inglaterra	67
» 11.—Maximiliano I de Austria	68
» 12.—Felipe <i>el Hermoso</i>	69
» 13.—Carlos V.	69
» 14.—Fernando I de Alemania.	69
» 15.—Doña Leonor, hija de Doña Juana.....	70
» 16.—Doña María, ídem	70
» 17.—Doña Isabel, ídem	71
» 18.—Doña Catalina, ídem	71
» 19.—Carlos V	72
» 20.—Carlos V	72
» 21.—Carlos V	72
» 22.—Carlos V	73
» 23.—Carlos V	73
» 24.—Carlos V	73
» 25.—Felipe II	74
» 26.—Doña María, Emperatriz	74
» 27.—Doña Juana, Reina de Portugal	74
» 28.—Carlos V	75
» 29.—Don Juan de Austria.	75
» 30.—Doña Margarita de Parma	75
» 31.—Don Sebastián, Rey de Portugal	76
» 32.—Don Carlos, hijo de Felipe II	77
» 33.—Doña Isabel Clara Eugenia, hija de Felipe II	77
» 34.—Doña Catalina Micaela, ídem	78
» 35.—Felipe III	78
» 36.—Margarita de Austria	79

<i>Retrato</i>	37.—Doña Ana Mauricia, Reina de Francia	79
»	38.—Doña María, Emperatriz	79
»	39.—Felipe IV, joven	80
»	40.—Infante Don Carlos.	80
»	41.—Don Fernando, el Infante Cardenal.	80
»	42.—Felipe IV	81
»	43.—Doña Isabel de Borbón	81
»	44.—Doña Mariana de Austria.	81
»	45.—Infanta María Teresa, Reina de Francia	82
»	46.—Infante Don Baltasar Carlos	82
»	47.—Doña Margarita, Emperatriz	83
»	48.—Carlos II	83
»	49.—Carlos II	84
»	50.—Carlos II	84
»	51.—Felipe V.	85
»	52.—Isabel de Farnesio	85
»	53.—Fernando VI.	85
»	54.—María Ana Victoria de Portugal	85
»	55.—Don Felipe, Duque de Parma	85
»	56.—Don Carlos, Rey de Nápoles.....	85
»	57.—Carlos VI, <i>el Pretendiente</i>	85
»	58.—El Rey Carlos III	87
»	59.—La Reina María Amalia de Sajonia.	87
»	60.—Carlos IV, Príncipe de Asturias	87
»	61.—Infanta María Josefa	87
»	62.—Infante Don Antonio.	87
»	63.—Fernando IV, de Nápoles	87
»	64.—Infante Don Gabriel Antonio.	87
»	65.—Don Carlos IV, Rey.	90
»	66.—María Luisa, Reina.	90
»	67.—Don Fernando, Príncipe de Asturias.....	90
»	68.—Don Francisco, Infante	90
»	69.—Don Carlos María Isidro	90
»	70.—Fernando VII	91
»	71.—Don Leopoldo Guillermo, Gobernador general de los Países Bajos	92
»	72.—Don Matías de Médicis	92
»	73.—Eleonora de Gonzaga, Emperatriz.....	92
»	74.—Juan Casimiro, Rey de Polonia.....	92
»	75.—Felipe Guillermo de Nassau	92
»	76.—Bernardo de Stuart	92
»	77.—María Enriqueta de Inglaterra	92

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, Florestán: *La caries dentaria*.
- ANGLE, Edward H.: *Treatment of malocclusion of the teeth*. Philadelphia, 1907.
- BATESON, M. A.: *Mendel's principles of Heredity*. Cambridge, 1913.
- BENEDICT, Charles: *Heredity in relation to eugenics*. New York, 1913.
- BROOMELL and Fischelis: *Anatomy and Histology of the mouth and teeth*. Philadelphia.
- CABANES, Dr.: *Folie d'Empereur*. Paris. Albin Michel.
Fous couronnés. Paris.
Le Mal héréditaire. Paris.
Les curiosités de la Médecine.
- CAMPELLO, López: *Los matrimonios consanguíneos*. Madrid, 1907.
- CERRAJERÍA, Condesa de: *Apuntes de cronología e historia de España*. Madrid, 1922.
- COMENGE, Luis: *Clinica Egregia*. Barcelona, 1895.
- CRYER, M. H.: *The internal anatomy of the face*. Lea & Febiger. Philadelphia.
- CUSHING, H.: *The pituitary body and its disorders*. Philadelphia, 1912.
- CHAUVET, Stephen: *L'infantilisme hipofisiario*. Paris.
- DARWIN, Charles: *L'origine des espèces*. Paris, Schleicher Frères.
- DAVENPOR, Ch. B.: *Heredity in relation to eugenics*.
- ERAUSQUIN, R.: *Sobre el desarrollo del aparato dentario en los mamíferos*. Buenos Aires, 1913.
- GAIBROIS, Mercedes: *Las jornadas de María de Hungría*. Conferencia dada en el Centro de Intercambio intelectual germano-español. Madrid, 1926.
- GALIPPE, Dr. V.: *Etude sur l'Hérédité des anomalies des maxillaires et des dents*. Paris, 1905.
Stigmates de dégénérescence et les familles souveraines.
- HAMMETT, F. S.: *A biochemical study of bone growth*. «The journal of biological Chemistry», n. 3. July 1925.
- HEISS, Aloiss: *Descripción de monedas hispano-cristianas*.
- JOHNSON Symington J. C. Rankin: *An atlas of Skiagrams*. London, 1908.
- JACOBY, Dr.: *Etudes sur la sélection chez l'homme*. Paris, 1904.
- LEY, A.—*Les stigmates bucco-faciaux de la dégénérescence*. Bruges. Extrait de la «Revue trimestrielle Belge de Stomatologie».
- MARAÑÓN, Dr. don Gregorio: *Estado actual de la doctrina de las secreciones internas*. Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina. Madrid, 1922.
- MAGITOT, E.: *Anomalías del sistema dentario*.
- MEJÍAS RAMOS: *La locura en la Historia*. Buenos Aires, 1895.

- NASS, Lucien: *Les névrosés de l'Histoire*. Paris, 1908.
- NORMAN, G. Benrett: *The science and practice of dental surgery*. London, 1914.
- PACHECO, Enrique: *Apuntes de iconografía real*. «Arte Español», núm. 8. Madrid, 1919.
- RENDA, Antonio: *El destino de las dinastías*. Valencia.
- RODRÍGUEZ, Manuel: *Retratos de los reyes de España*. Madrid, 1790.
- ROBLOT DELONDRE: *Portraits d'Infantes*.
- RUBBRECHT, Dr. Osw.: *Charles le Téméraire était-il prognathz*. Bruges, 1908.
- SUBIRANA, Luis: *Anomalías de la oclusión dentaria y ortodoncia*. Madrid, 1916.
- TORMO, Elías: *Las viejas series icónicas de los reyes de España*. Madrid, 1916.
- VARELA, Tomás: *Anomalías dentarias en los idiotas*. Buenos Aires, 1911.
- VALDERRAMA, José: *Cronología en la sustitución de la dentición temporal*. «La Odontología», mayo, 1926.
- WINGATE, T.: *Skletal Adjustmen in jaw growth*. «The dental Cosmos», december, año 1926.

MÉRITOS Y TRABAJOS CIENTÍFICOS

DEL

DR. D. FLORESTÁN AGUILAR

TÍTULOS ACADÉMICOS

D. Florestán Aguilar nació en La Habana en 1872. Catedrático de Odontología de la Facultad de Medicina y Director de la Escuela de Odontología, realizó sus estudios médicos en España y los odontológicos en la Universidad de Filadelfia,

Está en posesión de los siguientes títulos académicos:

Licenciado en Medicina (con calificación de sobresaliente).

Doctor en Medicina y Cirugía (con calificación de sobresaliente).

Doctor en Cirugía Dental (en la Universidad de Filadelfia).

Odontólogo (con calificación de sobresaliente).

Cirujano-Dentista (Madrid).

PREMIOS

Premio de Anatomía de la «Philadelphia School of Anatomy».

Premio de Anestesia (Escuela de Odontología de Pensilvania).

Premio «Miller» (Internacional). F. D. I.

SERVICIOS PRESTADOS A LA ENSEÑANZA

Aspirando lograr la organización universitaria de la Odontología en España, cuando ésta no existía y era la de Cirujano-Dentista profesión empírica, convocó una reunión en Madrid, en 1896, en la que fué designada una Comisión encargada de gestionar de los Poderes públicos la creación de los estudios y título de Odontólogo.

Como Presidente de aquella Comisión, hizo gestiones y publicó artículos en la Prensa profesional y periódica, hasta que en 1900 fué fundada la enseñanza de esta profesión en la Facultad de Medicina.

Durante catorce años, desde 1900, desempeñó como Profesor interino la cátedra que desde 1914 ocupa en propiedad.

Al ser nombrado Profesor de Odontología, y deseoso de conocer la organización de estos estudios en el extranjero, solicitó del Ministro de Instrucción Pública que se le autorizase para estudiar el funcionamiento de los principales Colegios dentales del mundo. Concedida esta autorización por Real orden de 24 de Julio de 1902, visitó las instituciones de enseñanza de la Odontología en Francia, Suiza, Alemania, Austria, Rusia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Inglaterra y los Estados Unidos, recopilando buen número de datos sobre Pedagogía dental, que constan en el Informe que en 20 de Noviembre de aquel año entregó al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

En el extranjero intervino en muchas ocasiones en debates y cuestiones de Pedagogía dental. La Federación Dental Internacional le eligió en su Congreso de Cambridge Secretario de la Comisión Internacional de Enseñanza, encargándole de redactar un «Programa ideal de los conocimientos que deben constituir la enseñanza dental», programa que fué discutido por la Federación en las sesiones de Bruselas, Ginebra y San Luis.

En 1915 donó el capital para la institución del «Premio Aguilar», en la Escuela de Madrid, consistente en el pago anual de los derechos de un título de Odontólogo al alumno más brillante del curso. Este premio se viene adjudicando desde 1916.

En 1923 inició una suscripción para costear las obras del local de la Escuela de Odontología, haciendo para este fin donación de 25.000 pesetas.

CARGOS QUE HA DESEMPEÑADO

Director de la Escuela de Odontología.

Odontólogo de la Real Cámara (desde 1896).

Odontólogo de la Familia Real de Austria.

Odontólogo de la Familia Real de Baviera.

Secretario general de la Federación Dental Internacional. (Desde 1900 forma parte del Consejo Ejecutivo, en el que ha desempeñado los cargos de Vicepresidente, Tesorero y Presidente de diversas Comisiones.)

Presidente de la Federación Dental Internacional.

Tesorero de la Facultad de Medicina.

Secretario general de la «Liga Española contra el Cáncer».

Subinspector provincial de Odontología de Madrid.

Secretario de la primera Junta Constructora de la Ciudad Universitaria.

COMISIONES ESPECIALES

En el Congreso Odontológico de Madrid, de 1922, fué comisionado por la Federación Dental Internacional para organizar la Acción Internacional de Socorro a los Médicos y Odontólogos rusos hambrientos. Fué a Ginebra, donde obtuvo la protección de la Liga de las Naciones y Misión Nansen para esta obra, visitando después Odesa, Moscú y Petrogrado, para organizar los Comités de Socorro. Marchó después a Norteamérica, donde dió conferencias y obtuvo más de 200.000 pesetas, volviendo a Rusia para llevar el importe de esta cantidad en alimentos, ropas e instrumentos, que distribuyó en nombre de la Federación Dental Internacional, por los Comités que organizó en diversas poblaciones de la República de los Soviets, con ayuda del régimen vigente.

Por Real decreto de Septiembre de 1922, fué nombrado miembro de la Junta de Patronato del Hospital de la Moncloa, contribuyendo muy activamente a la creación de este Hospital y a los trabajos de planeamiento de la nueva Facultad de Medicina, de cuya Junta de Construcción fué Secretario, así como también de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria.

En 1915, durante la guerra, obtuvo pasaportes para visitar los hospitales de sangre de ambos bandos combatientes, y estudiar en los Centros de heridos maxilofaciales de Berlín, Düsseldorf, París, Burdeos y Marsella. Permaneció algún tiempo en la Clínica del Profesor Baun, de Düsseldorf.

CONFERENCIAS

En la Real Academia de Medicina, de Madrid (25 de Noviembre de 1916). Tema: «Las restauraciones bucofaciales», publicada por la Academia.

Invitado por la «British Medical Association» (Londres, 1911), Asociación Médica de Inglaterra, dió en la Sección de Estomatología una conferencia sobre «The Modern Progress of Dentistry», publicada en las Actas de la Asociación.

En la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Tema: «La enseñanza universitaria en Europa y América» (Septiembre de 1910).

En la Universidad de París (Hospital de Lariboisière), 3 de Mayo de 1923. Tema: «Las septicemias de origen dentario». (Una de las conferencias dadas por Catedráticos españoles organizadas por la Facultad de Medicina de París.)

En la Escuela de Ingenieros de México (Octubre de 1923). Tema: «La enseñanza y los médicos en Rusia, después de la Revolución».

En el Congreso Dental de Cleveland (Septiembre de 1923). Tema: «The work of relief to the Russian Dentists».

- En la Universidad de Los Angeles (1929).

- En la Universidad de Chile (1929).

- En la Universidad de La Habana (1929).

- En la Universidad de Buenos Aires (1929).

- En la Federación Dental Internacional (Chicago, 1923).

En la Escuela de Odontología de Santiago de Chile (1910). Tema: «Las caries y la salud pública.»

En el Ateneo de La Habana (Septiembre de 1912). Tema: «La Odontología moderna».

En la Escuela Dental de París (por invitación especial, 1909). Tema: «Sur les nouveaux procédés d'anesthésie en Odontologie».

En la Escuela de Odontología de Río de Janeiro (Octubre de 1910). Tema: «Prótesis del esqueleto».

En la Academia de Medicina, de Lima. Perú (1929).

LIBROS, FOLLETOS Y PUBLICACIONES

Discursos inaugurales. En 40 años de trabajo, habiendo asistido a todos los Congresos y viajado por el mundo entero, es difícil recoger la lista de sus publicaciones.

Aguilar ha sido colaborador de la Prensa de varios idiomas.

1. «La Odontología», Revista profesional que fundó en 1891 y que desde entonces viene dirigiendo. La colección de los cuarenta y un años de esta publicación representa más de 20.000 páginas de texto, en las cuales figuran cientos de artículos, crónicas, traducciones e informaciones hechas por el autor. Esta Revista tiene extraordinaria circulación en todos los países de habla castellana, y está considerada en el extranjero como uno de los más importantes periódicos dentales que se publican.

2. «Técnica de obturación de los dientes». Traducción del inglés y anotación del libro del Dr. C. W. Johnson; 300 páginas, 1908.

3. «Tratado teórico-práctico de coronas y puentes dentales». En colaboración con J. Roussel (dos tomos en 4.º mayor con 750 páginas y 1.000 grabados). Madrid, 1900.

4. «Comptes Rendus de la Section d'Odontologie du XIV^e Congrès International de Médecine»; 800 páginas. Madrid, 1903.
5. Prólogo y un capítulo sobre Anestesia, en el «Tratado de Odontología y Estomatología», del Profesor G. Preiswerk, de Berlín. Edición española, 1912.
6. «The dental uses of nitrous Oxyde» (en inglés). Tesis del doctorado. Filadelfia, 1899.
7. «Las Escuelas de Odontología en los Estados Unidos». Folleto de 62 páginas; 1903.
8. «Prótesis del esqueleto» (folleto); 1904.
9. «El somnoformo y su empleo como anestésico». Folleto de 24 páginas; 1906.
10. «Algunos casos de complicación de la caries dentaria» (folleto); 1904.
11. «On the Physiological action of Somnoform» (folleto en inglés). Comunicación presentada al IV Congreso Dental Internacional. San Luis, 1904.
12. «La caries dentaria». Discurso leído en la inauguración de curso de la Sociedad Odontológica Española, 1909.
13. «La Federación Dental Internacional y sus trabajos» (folleto de 60 páginas), 1909.
14. «El porvenir de la Odontología en España». Discurso inaugural de la Sociedad Odontológica Española, 1909.
15. «Discurso inaugural del III Congreso Odontológico». Palma de Mallorca, 1906.
16. «Los microorganismos de la cavidad bucal». Discurso inaugural de la Sociedad Odontológica Española, 1914.
17. «Discurso inaugural del IV Congreso Dental Español», Valencia, 1907.
18. «Discurso inaugural del V Congreso Dental Español», Sevilla, 1909.
19. «Discurso inaugural del VI Congreso Dental Español», Madrid, 1911.
20. «Discurso inaugural del VII Congreso Dental Español», Barcelona, 1914.
21. «Actas» del III, IV, V, VI y VII Congresos Dentales Españoles, celebrados en Palma, Valencia, Sevilla, Madrid y Barcelona. (Este es sólo trabajo de recopilación de las monografías presentadas por distintos autores a estas Asambleas, y está hecho con el propósito de conservar reunidos, y que no se pierdan para la Odontología patria, los trabajos notables de tanto colaborador. Son cinco libros de unas 350 páginas cada uno de ellos.)
22. «L'Insegnamento del Odontolojatria» (en italiano). «La Estomatologia», Milán, 1904 (páginas 347 a 363).
23. «Nervocidine and its dental uses» (en inglés). «Dental Review», Chicago, 1910. (Página 930.)
24. «Some cases of maxilar restorations» (en inglés). «Dental Review», Chicago, 1913. (Páginas 1139 a 50.)
25. «Amalgama y sus aplicaciones dentales» (monografía), Cádiz, 1895.
26. «Les Ecoles dentaires aux Etats-Unis» (en francés). «Bulletin de la Société Belge de Stomatologie» (Páginas 29 a 50).
27. «Corrección inmediata por luxación de los dientes». (Método e instrumental original del autor.) Comunicación al Congreso Dental de Barcelona.
28. «Historia de la Odontología». («La Odontología», Abril de 1892.)
29. «Electricidad aplicada a la Cirugía Dental». («La Odontología», Noviembre de 1892.)
30. «Prótesis quirúrgica de los maxilares». Folleto de 40 páginas; 1917.

31. Comunicaciones presentadas a la Sociedad Odontológica Española y publicadas después en «La Odontología» o en otras Revistas:

«Los antisépticos dentales y el formol», 1896.

«Aplicaciones terapéuticas e industriales de la electricidad en la Cirugía Dental», 1896.

«Rinoplastia con prótesis inmediata», 1896.

«La eucaina y cataforesis», 1896.

«Irregularidades de los dientes», 1897.

«Labio leporino», 1898.

«Ortodoncia», 1898.

«Tratamiento de la hemofilia», 1889.

«Cómo puede combatirse el intrusismo», 1899.

«Nuevo sistema de hacer coronas», 1900.

«La reforma de la enseñanza», 1900-1901.

«La enseñanza dental en Bélgica», 1900.

«Progresos profesionales», 1901.

«La enseñanza práctica del dentista», 1902.

«Prótesis del esqueleto», 1902.

«Algunos casos de complicación de la caries dentaria», 1903.

«Le nervocidina», 1904.

«El somnoformo», 1905.

«Modo de aplicar el somnoformo», 1906.

«Progresos dentales», 1907.

«Incrustaciones de oro por el método Solbring», 1908.

«El tricresol en el tratamiento racional de la caries de cuarto grado», 1909.

«Técnica operatoria y terapéutica de la piorrea alveolar», 1910.

«La Odontología en Sudamérica». (Notas de un viaje), 1911.

«Los dentistas extranjeros en España», 1911.

«Cómo debe ser la enseñanza de la Odontología», 1911.

«Discurso pronunciado en la sesión inaugural del Congreso Odontológico», 1911.

«Los dentistas en el Ejército y en la Marina», 1912.

«Algunos casos de restauraciones maxilares», 1912.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Ha recibido honores y nombramientos de las siguientes Corporaciones españolas y extranjeras:

EXTRANJERAS:

Premio Internacional «Miller», el más alto galardón profesional (1931).

Alemania: Central Verein Deutscher Zahnärzte (Asociación de Dentistas Alemanes), Miembro honorario (1909). Exposición Internacional de Higiene (Dresden, 1911). «Ehrendiplom» (Diploma de honor), por trabajos sobre «Higiene dental escolar». Medalla de la Cruz Roja Alemana, 20-1-925.

Argentina: Sociedad Académica de Medicina. Sociedad Odontológica Argentina (Buenos Aires, 1910). II Congreso Odontológico Latino-Americano (Buenos Aires, 1925). Miembro honorario. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Académico correspondiente (1930).

Bélgica: Exposición Internacional de Bruselas (1910), Medalla de plata por un «Proyecto de clínicas escolares» (Sección de Higiene).

Brasil: Associação Odontologica Brasileira de Cirurgias Dentistas (Río Janeiro, 1914), Socio. Federação Odontologica Brasileira, Miembro titular (1910). Instituto Brasileiro (Sección de Odontología), Miembro honorario (1900). Sociedad Odontologica Paulista (San Pablo, Brasil), Socio corresponsal (1905).

Colombia: Sociedad Médico-Dental (Barranquilla, 1905), Miembro honorario. Sociedad de Higiene Dental (Bogotá, 1911), Socio honorario. Sociedad Dental Colombiana (Bogotá, 1912), Miembro honorario. Sociedad Odontológica de Bolívar (Cartagena, 1916), Miembro honorario. Biblioteca Dental Estudiantil, Diploma de honor, 11-929.

Cuba: Sociedad Odontológica de La Habana (1894), Socio corresponsal. Primer Congreso Dental Cubano (Habana, 1912), Miembro de honor. Academia de Ciencias. Sociedad Odontológica Cubana, Miembro de honor (1927).

Canadá: Société d'Odontologie Canadienne (Montreal, Canadá, 1905), Miembro corresponsal.

Chile: Sociedad Odontológica de Chile (Santiago de Chile, 1909), Miembro honorario. Sociedad Odontológica de Valparaíso, Miembro honorario (1929). Sociedad Odontológica de Concepción, Socio honorario (1931).

Dinamarca: Dausk Tandlogeförenmy, Medalla de plata, 24-11-927.

Dominicana (República): Asociación Dental Dominicana, Presidente de honor (1931).

Ecuador: Asociación Dental Ecuatoriana, Miembro honorario (Guayaquil, 1929).

Estados Unidos: American Dental Association, Miembro honorario. Garretsonian Society (Philadelphia, 1898), Miembro. Doctor «Honoris causa» de la Universidad de Chicago (?). Doctor «Honoris causa» de la Universidad Southern California. International College of Dentists, 1928, Miembro. Congreso Odontológico de San Francisco de California (1915), Presidente honorario. Massachusetts Dental Society (Boston), Miembro honorario. Loyola University, 1915, «Lepun Doctoris». Pennsylvania University, Doctor «Honoris causa». Southern University of California (Los Angeles) (?), Doctor «Honoris causa» (1930). Medico Chirurgical College of Philadelphia. America College of Surgeons (18-10-929), Miembro.

Filipinas: Sociedad Dental de Filipinas (Manila, 1912), Socio honorario. Mérito Agrícola (7 de Abril de 1904).

Francia: Société Odontologique de France (París, 1908), Presidente honorario; Miembro honorario (25 de Febrero de 1907). Société de Stomatologie de Paris (1899), Socio corresponsal. Institut de Midi (Toulouse, 1900), Diploma de honor. Association Générale des Dentistes de France (1909), Socio honorario. American Dental Society of Paris (París), Miembro honorario.

Grecia: Sociedad Helénica de Odontostomología (1931), Miembro honorario.

Inglaterra: British Dental Association (Asociación Dental Británica), Londres, 1914, Miembro de honor.

Japón: Nippon Dental Association, Miembro honorario (1930).

Italia: Congreso Italiano de Estomatología, Presidente de honor (Roma, 1 de Octubre de 1922).

Méjico: Academia Nacional de Medicina de Méjico, Socio honorario (1923). Federación Dental Nacional Mejicana, Miembro de honor (1923). Sociedad Dental Mejicana (Méjico, 1900), Socio honorario.

Perú: Asociación Dental del Perú, Socio corresponsal. Universidad. Academia Nacional de Medicina, Miembro correspondiente extranjero (1923). Academia de Estomatología del Perú (Lima, 1931), Miembro honorario. Instituto Universitario de Odontología (Universidad de San Marcos), Profesor honorario (Lima, 1923).

Portugal: A. Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, Socio corresponsal extranjero (1930). Orden de Santiago y la Espada, Comendador (12-10-919).

Rumania: Profesor honorario de la Escuela Dental de la Universidad de Bucarest. Sccola Superioara Dentara din Romania (Bucarest, 1913), Profesor honorario.

Puerto Rico: Asociación Dental de Puerto Rico, Socio corresponsal (1928).

Rusia: Societas Medicorum Finnac (Sociedad de Medicina de Finlandia) (Helsingfors, 1906), Socium Literarium.

Suecia: Svenska Tandlakare Salskapet (Sociedad Sueca de Médicos Dentistas) (Estocolmo, 1902), Miembro corresponsal.

Turquía: Orden del Medjidi.

Uruguay: Centro de Odontología del Uruguay, Socio honorario (Marzo, 1924). Universidad de Montevideo, Profesor honorario de la Facultad de Odontología, 1930.

Venezuela: Medalla de Instrucción Pública (20-1-928). Sociedad Dental de Caracas, Socio honorario (1927).

ESPAÑOLAS:

Sociedad Odontológica Española. Desde 1896 (premio de la Sociedad) hasta hoy ha ejercido diversos cargos en la Sociedad, de la que es fundador, y sido siete veces reelegido Presidente. Presidente honorario. Federación Odontológica Española, Presidente desde su fundación (1903). Reelegido en los Congresos de Palma (1905), Valencia (1907), Sevilla (1909), Madrid (1911) y Barcelona (1914). Medalla de oro. Sociedad Odontológica Valenciana, Socio honorario (1903). Sociedad Dental Malacitana, Málaga, Socio honorario (1902). Sociedad Odontológica Asturiana, Oviedo, Socio honorario (1914). Sociedad Odontológica de Navarra, Pamplona, Presidente honorario (1903). Sociedad Odontológica de Vizcaya, Bilbao, Presidente honorario (1903). Sociedad Odontológica de Baleares, Palma de Mallorca, Socio honorario (1901). Academia de Higiene de Cataluña, Barcelona, Socio honorario (1909). Academia de Ciencias, Bellas Artes y Nobles Letras, Córdoba, Académico correspondiente (1917). Real Sociedad Económica Sevillana, Sevilla, Socio corresponsal (1909). Círculo Odontológico de Cataluña, Barcelona, Socio de mérito (1894). Academia Médico-Quirúrgica, Madrid, Socio de número (1911). Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, Madrid, Presidente de la Subsección de Odontología (1909). Escuela Práctica de Especialidades Médicas, Madrid, Profesor numerario (1901). Fundación Sociedad Odontológica Aragonesa, Presidente honorario (1916). Asociación Española de Odontología (8-2-925), Socio fundador. Real Academia Hispano-Americana de Ciencias y Artes de Cádiz, Académico correspondiente (Junio de 1917). Instituto Hispano-Americano de Relaciones Culturales, Miembro fundador, Madrid (Abril de 1928). Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, Medalla de oro (27-4-1911); Mención honorífica (1911). Colegio de Doctores de Madrid, Colegiado (3-2-923).

CONGRESOS

Desde la terminación de sus estudios, ha asistido a cuantos Congresos profesionales de algún interés se han celebrado en España y en el extranjero, según la

adjunta relación, presentando trabajos en algunos de ellos y tomando en todos parte en los debates:

- 1892. Wáshington. I Congreso Médico Panamericano.
- 1893. Chicago. II Congreso Dental Internacional.
- 1894. Roma. XI Congreso Internacional de Medicina.
- 1897. Moscú. XII Congreso Internacional de Medicina. Delegado oficial.
- Presidente honorario de Sección.
- 1898. Madrid. IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía.
- 1898. Madrid. I Congreso Dental Español. (Presidente.)
- 1899. Bruselas. Congreso Dental Belga.
- 1899. Barcelona. Congreso Odontológico Español. Presidente honorario.
- 1900. París. XIII Congreso Internacional de Medicina.
- 1900. París. III Congreso Dental Internacional. Delegado de España. Presidente honorario.
- 1901. Cambridge. II Reunión de la Federación Dental Internacional.
- 1901. Londres. Congreso Odontológico Británico.
- 1901. Londres. Asociación Dental Británica.
- 1901. Colonia. Congreso Dental Europeo.
- 1902. Madrid. XIV Congreso Internacional de Medicina. Secretario de la Sección de Odontología.
- 1902. Munich. Congreso Alemán de Odontología.
- 1902. Estocolmo. Reunión de la Federación Dental Internacional. Delegado de España. Vicepresidente.
- 1903. Bruselas. XI Congreso Internacional de Higiene y Demografía.
- 1903. Madrid. II Congreso Dental Internacional Delegado de España. Presidente honorario.
- 1903. Wiesbaden. Congreso Dental Alemán.
- 1903. Hamburgo. Congreso Odontológico Alemán.
- 1905. Zurich. Congreso Odontológico Suizo.
- 1905. Hannóver. Federación Dental Internacional.
- 1905. Palma de Mallorca. III Congreso Dental Español.
- 1906. Ginebra. Congreso Odontológico Suizo.
- 1907. Roma. Congreso Odontológico Italiano.
- 1907. Amsterdam. Federación Dental Internacional.
- 1907. Valencia. IV Congreso Dental Español.
- 1908. Zaragoza. I Congreso Nacional de Tuberculosis.
- 1908. Bruselas. Federación Dental Internacional.
- 1909. Budapest. XVI Congreso Internacional de Medicina.
- 1909. Berlín. V Congreso Dental Internacional. Delegado de España. Presidente de honor.
- 1909. Wiesbaden. Congreso Dental Alemán.
- 1909. Berlín. Federación Dental Internacional.
- 1909. Sevilla. V Congreso Dental Español. Presidente.
- 1910. Estocolmo. Congreso de Dentistas Suecos.
- 1910. París. Asamblea de Dentistas Americanos.
- 1910. Londres. Congreso Médico Británico. (Invitación especial como huésped de la Asociación.)
- 1911. París. Congreso Francés de Estomatología.

1911. Dresden. I Congreso Dental Alemán. Presidente honorario.
 1911. Madrid. VI Congreso Dental Español. Presidente.
 1912. Barcelona. Congreso Español de Higiene Escolar.
 1912. Estocolmo. Congreso Odontológico Sueco.
 1912. Habana. I Congreso Odontológico Cubano.
 1913. Londres. XVII Congreso Médico Internacional. Delegado de España.
 Presidente de Sección.
 1913. Florencia. Congreso Odontológico Italiano.
 1914. Barcelona. VII Congreso Dental Español. Presidente.
 1914. París. Congreso de Ortodoncistas de Europa.
 1914. Londres. VI Congreso Dental Internacional. Presidente honorario.
 1916. Septiembre: Congreso Dental de Bilbao. Presidente.
 1917. Mayo: Congreso de las Ciencias. Presidente en la Sección de Medicina.
 1919. Abril: Secretario general del I Congreso Nacional de Medicina.
 1920. Agosto: Congreso Dental Internacional, Boston.
 1922. Londres. European Orthodontia Society.
 1922. Newcastle. British Dental Association.
 1922. Madrid. IX Congreso Dental Español. Presidente.
 1922. Roma. XI Congreso Italiano de Stoma-Odontología. Presidente honorario.
 1924. Sevilla. II Congreso Nacional de Medicina. Vicepresidente.
 1923. París. Federación Dental Internacional. Secretario.
 1924. Luxemburgo. Federación Dental Internacional. Secretario.
 1925. Ginebra. » » » »
 1926. Filadelfia. » » » »
 y VII Congreso Dental Internacional. (Se le nombra Presidente de la F. D. I.)
 1927. Copenhague. F. D. I. Presidente.
 1928. Colonia. F. D. I. »
 1929. Utrecht. F. D. I. »
 1930. Bruselas. F. D. I. »
 1931. París. F. D. I. Presidente. VIII Congreso Dental Internacional, en el que se le concede el premio «Miller».
 1932. Zurich. Federación Dental Internacional. Presidente de honor.

CONDECORACIONES

ESPAÑOLAS:

Comendador de número de la Orden de Alfonso XII (por méritos profesionales).

Gran Cruz de la Orden de Isabel la Católica.

Caballero de la Orden de Carlos III.

Medallas de la Regencia y de Alfonso XIII (por servicios profesionales a la Real Familia).

Gran Placa de Honor y Mérito de la Cruz Roja Española y Medalla de Oro de la misma Institución.

Gran Cruz de la Orden de Alfonso XII.

EXTRANJERAS:

Caballero de la Legión de Honor, Francia, 1900. (Esta condecoración fué otorgada a petición del Congreso Dental Internacional de París, al que asistieron 2.600 congresistas. El Sr. Aguilar fué el único extranjero que alcanzó tan señalada distinción.)

Oficial de la Legión de Honor (1922), después de la visita de los Catedráticos españoles a Francia y conferencia en el Hospital de Lariboisière, de París.

Comendador de la Legión de Honor (1925).

Comendador de la Orden de Francisco José, de Austria. (La propuesta fué hecha por méritos profesionales.)

Comendador de la Orden de Medgidi (Turquía, 1906).

Medalla de la Cruz Roja de Alemania (por servicios a universitarios alemanes).

Caballero de la Orden del Mérito (Francia, 1906).

Placa de la Cruz Roja de Cuba (1912).

Comendador de la Orden de Santiago y la Espada, Portugal. (Como Secretario general del I Congreso Nacional de Medicina.)

Gran Cruz de la Orden de la Corona, de Italia.

Gran Cruz de la Orden de Finlay (Cuba).

CONTESTACIÓN

DEL

DOCTOR DON ENRIQUE SLOCKER LA ROSA



EL ingreso de un nuevo Académico es consecuencia de la eterna renovación que la muerte impone. Al sustituir al Dr. Cisneros, aviva el Dr. Aguilar el recuerdo de su amistad y la noble prestancia de aquella figura científica y humana; y aunque su personal cooperación y asiduidad en esta Academia no fué tan intensa como el entusiasmo de su nombramiento pudo hacer esperar, no por ello se oscurece la enérgica silueta del que fué el primer Profesor oficial de la especialidad que cultivó.

Yo me asocio con todo fervor a lo dicho por el Dr. Aguilar recordando a Cisneros y, con ello, digo lo mejor que pienso a este propósito.

En otro lugar vemos la silueta profesional de Aguilar, desde los tiempos en que, con el muy modesto título de Cirujano dentista, actuaba en Cádiz, para ir siempre, rápido y seguro, hacia el progreso y el éxito. En 1916, Pulido publicó en *La Ilustración Española y Americana* una exacta semblanza, adornada con las galas de su estilo, que yo no podría superar si intentara imitarle.

Pero hay rasgos de este hombre singular, discutido y envidiado — desgraciado de él, si a su altura no lo fuera... —, que es, ante todo y sobre todo, dinámico. Su dinamismo es contagioso, mejor diré, impone movimiento. A su alrededor no para nadie, no diré siquiera María Aguilar, de guardia

permanente, sino el último de sus secretarios. Hasta la madrugada está en acción y su personal auxiliar se renueva, dando a la casa, a ratos, el aspecto de clínica, de sanatorio, de despacho, de oficina, de agencia de viajes, y también de ministerio, pues las esperas para algunos pacientes, y para los que no lo son, se hacen interminables...

Había estado en Inglaterra en una Escuela premilitar, pues estas eran entonces sus aficiones. Pasó a los Estados Unidos a un establecimiento análogo, donde le sorprende la orfandad. Queda desamparado, sometido al vaivén de la vida, y contrajo una pulmonía patinando en la pista de hielo de la Escuela.

En la misma casa se aloja un español, montañés, Gregorio Venet, que estudiaba Odontología, y le lleva a trabajar con él. De donde su decisión para dedicarse a Odontología, y luego establecerse en Cádiz y posteriormente en Madrid.

Hace pocos años, eran más de 35 viajes los que había realizado por el Atlántico, y tengo oído que el primero debió ser el último, pues naufragó en las costas del mar Caribe, y al amanecer pudo arribar al Morro, de la Habana. Para cualquiera que no hubiera sido de su temple, naufrago salvado, no se hubiera vuelto a embarcar. De espíritu latino, de fácil comprensión y adaptación, vive su espíritu los tiempos de hoy; sus hechos son a la americana, por lo enérgico, por el soplo que les anima; nunca ha hecho falso alarde de su actuación oportuna y enérgica. Es modesto, y acaso sea este el malecón donde se han estrellado cuantos choques y embates ha tenido que sufrir en la lucha dura, larga y sostenida y no terminada que en nuestro ambiente hubo de soportar.

Tal energía hubiera triunfado del ambiente suave, dulce, acariciador, enervante, propicio al descanso, huyendo de toda intensa actividad, de la Habana luminosa, cálida, borracha de luz, donde nació; de aquella perla bañada por el mar, que tan pronto la envuelve en su bruma morada de los crepúsculos que la azota irritado como macho celoso al verla tan linda y cortejada; aquella Habana dueña y señora,

regalada señora, de un vergel, jugoso y caliente, que es toda la isla, que se bebe sedienta las cataratas que repentinamente le envía el cielo como para refrescar las fauces atormentadas por el sol ardiente, de cobre fundido, que le da el trópico. Centro aquel, donde ese cielo alumbró epopeyas; en que el suelo cobijó para siempre a tantos de los nuestros, brazos armados que fueron en vida como espectros inconscientes de la incomprensión política de la metrópoli. Aquella tierra de Cuba que va hablando inglés importado, pero que no olvida la dulce cadencia de su hablar armonioso, que meció a la niña y que arrulló a la mujer en su idilio de amor; lenguaje que fulminó injurias entre hermanos y que servirá para siempre para reconciliarse y estimarse, comprendiéndose mejor.

Pronto vió Aguilar que su profesión no daría más rendimientos ni proporcionaría más consideración social si no se la colocaba en rango más elevado, y decidió trasladarse a Madrid para dar el primer paso hacia la emancipación profesional elevando la cultura del dentista (entonces era simplemente el dentista).

A la sazón, Calleja, decano de la Facultad y Presidente del Consejo de Instrucción pública, árbitro en toda cuestión de asuntos médicos, era el que podía ayudar entonces a Aguilar. Logra ser recibido por el Dr. Calleja mientras jugaba al billar. El visitante le expone su deseo: hacer que para ser dentista se exija el título de bachiller...

Tira el taco, interrumpe al interlocutor y le dice: "Inútil; para ser dentista, lo que hace falta es tener fuerza y precisamente no ser bachiller..."

Desencanto momentáneo, pues encamina sus pasos al Ministerio y le dicen que eso hay que pedirlo por escrito al Ministro y luego dar informe el Consejo de Instrucción pública.

Aguilar hace la instancia y deja encargado a un funcionario para que le avise en el momento en que la instancia pase a poder del Presidente del Consejo de Instrucción pública, Sr. Calleja.

Y vuelve a Cádiz, pasa un tiempo y recibe un telegrama

avisándole de que, en efecto, ya tiene la instancia el Sr. Calleja. Llega a Madrid; Calleja se ha ido a los baños de Alhama. Aguilar marcha a Alhama. Quiere hablar con el Sr. Calleja, que está en el baño, próxima la hora del almuerzo. Va al comedor y se informa de qué puesto ocupa en la mesa, y en el inmediato, no sólo le deja reservado, sino que se sienta. Llega Calleja: saludos. Pregunta a Aguilar si es bañista. "No, señor; no soy bañista (le ofrece una aceituna). Soy Florestán Aguilar; no vengo a bañarme, sino a hablar con usted acerca de una instancia..."

—¡Ah! Usted es un señor que vino a importunarme a casa hace pocas semanas. ¡Hombre! (coge la aceituna que ha estado trinchada al tenedor inmóvil de Aguilar). Pues por su perseverancia merece que se le atienda y me ocupe de su asunto con el mayor interés. ¡Vamos a ver, vamos a ver!...

Como veis, el fundamento, la base de la Odontología de hoy en nuestro país, es una ¡aceituna! Bien entendido que estaba sostenida por Aguilar.

Hizo un viaje a Rusia, acompañado de María, como Delegado de la Comisión Nansen para auxilio a los intelectuales rusos, en el momento más difícil de la revolución.

Y he aquí cómo en la biografía de Aguilar es imprescindible incluir a María, cuya identificación con él raya en lo extraordinario.

Es por lo que aquí presento a esta dama el homenaje respetuoso de admiración, de justicia, que corresponde a su alta capacidad, pues que no sólo ha contribuido a la labor personal de su marido, sino que los dos trabajaron por el ennoblecimiento de la Odontología en nuestro país; de sus esfuerzos salió la obra y no podemos olvidar a los odontólogos que ayudaron a Aguilar en sus gestiones para afirmar y embellecer su profesión.

Todos contribuyeron a la instauración de la enseñanza odontológica, a impulsar el esfuerzo y decisión de Aguilar, que con Portuondo comenzó la lucha.

Hoy los Landete, Cervera, Portuondo, hijo; Calvache, Mañés, Devís, Valderrama, Díez y otros que forman la

espuma de la especialidad, han ido instaurando servicios sociales trascendentes y de los que cabe esperar espléndidos resultados.

En las relaciones sociales ha brillado, no para pavonearse de que podía hacerlo, sino seguro de que lo hacía por la profesión, y en los Congresos, no sólo de la especialidad, sino de Medicina, las puertas de su casa se abrieron con efusión para acoger cordialmente y con señorío a cuantas personalidades médicas de algún relieve han visitado Madrid, invitando a compañeros de aquí de modo gentil e inolvidable.

Supo rodearse de colaboradores del valer, de la simpatía y de la competencia del ilustre Jefe de Sanidad de la Armada, Márquez, de prestigio profesional a su altura, y cuya devoción y amistad fraternal hacia Aguilar no tienen límites. De Enrique Lluria, inteligente, culto, a quien hizo estudiar en las mejores clínicas del mundo, hoy perdido para siempre, y de otros muchos que estuvieron a su lado y que gozan de prestigioso nombre hoy.

En todo el mundo estaba la profesión de dentista ejercida en la calle: era el sacamuelas función al alcance de todos.

Los documentos iconográficos de Arte dental bien lo prueban, reproduciendo escenas charlatanescas de extracción de dientes, con música para ahogar los gritos de dolor, que ya se representan en los grabados en madera del siglo XVI.

El "Gran Thomas", solicitado y venerado por el pueblo de París, celebró el nacimiento del Delfín, el 4 de Septiembre de 1729, arrancando muelas gratuitamente durante dos semanas. Poco a poco, de la ciudad y el campo fué desapareciendo, por leyes y reglamentos que lo han obligado a huir; más que éstos, los progresos del Arte dental, la antisepsia y la anestesia local.

Ya no hay asunto para los dibujantes como Van Steen, Leyden, Rowlangon, van Ostade, Romboutus (cuadro de "El Pueblo", del Museo del Prado), que al fin pintaban costumbres; el asunto ha derivado a la sátira y, sin embargo, ha inspirado hermosos cuadros, como los de Doré y Baugnet, Caballero y Valeriano Bécquer. Aquella escena familiar,

"El primer diente", ternura que compensa la agria tragedia de dolores y el terror de las estampas y caricaturas que hemos contemplado en las orillas del Sena.

Arte dentario, que ha brindado como asunto a muchos artistas y también historiadores, estudios confirmando cómo hace medio siglo que la estomatología era una especialidad médica disociada por el sacamuelas, y lo vuelve a ser, y es ya, una rama seria de la Medicina. Así se deduce de las interesantes publicaciones de Piserno.

Es indiscutible que, al contestar al Dr. Aguilar, si me honra la distinción que la Academia me hace, también me compromete. El tema tratado de modo tan detenido, lo mismo en el orden histórico, especulativo y gráfico, está tan lejos de mi competencia, diría mejor de mi cultura, que gustoso renunciaría a intentar ningún comentario, si ello no significara desvío, falta de interés o exceso de comodidad para no rebuscar algún dato pertinente a esta contestación obligada.

La expresión del rostro, resumen del estado del espíritu, es, como dice Mantegazza, una página de Psicología. El pragmatismo modifica el rostro en términos que, de su sola presencia, se pretende sacar consecuencias de psicología y deducciones llenas de interés.

Darwin, tan revolucionario, dejó el estudio de la expresión en un punto que ha permitido a otros investigadores adelantar algo. Cierto que con los asertos científicos se mezcló la fantasía, pues el rostro, sobre todo, interesa muy especialmente al psicólogo y al artista. Bien probado queda por nuestro nuevo compañero, con la espléndida aportación iconográfica de su discurso, en el que se acusan las expresiones que plasmaron en los lienzos los más ilustres pintores de todas las épocas.

Todas las ciencias se formaron al calor de observaciones y especulaciones diversas, esparcidas, que luego formaron cuerpo de doctrina. Luego, robustas en su raíz en el conocimiento humano, se agruparon con método, formando una cadena sucesiva de conocimientos nuevos. Así ha sucedido

con la llamada "fisiognomía" o "metoscopia", que se ocupó del estudio, en todos sus aspectos, de la fisonomía humana, que abarca una zona de conocimientos amplios y extensos, no sólo de ciencia médica, sino nada menos que de antropología.

Si es cierto que la Historia se nutre de la leyenda, también la observación popular del rostro formó la clave de su observación de las distintas expresiones: el odio, la candidez, el amor, la alegría de modo instintivo, a veces tan certero, que imaginó refranes retratando sentimientos y hasta caracteres. En ello, el pueblo ha puesto siempre — no puede por menos — no sólo el fruto de sus observaciones y sus instintos, guiados por la simpatía, la antipatía, la atracción o repulsión de tal o cual rostro, en tal o cual expresión.

Si nos guiamos de los estudios del célebre Profesor de Florencia, llegaremos a convenir que el deseo popular, buscando coincidencias fortuitas en las relaciones de las estrellas con nuestros rasgos fisionómicos, sentó el mito de la llamada *Astrología judicial*, "verdadera magia blanca aplicada al estudio del rostro". Los magos de épocas tan atrasadas explotaron, no la ignorancia, la candidez del alma popular y del vulgo, pues en él se incluyó siempre hasta a gentes que, por su representación social, diríamos hasta por su indumentaria, debieron parecer siempre poco propicias a algo como revelación del Maligno; pero fueron magos en la Historia los dominadores de masas, quién en las armas, quién en la religión, quién en el Arte. Aun hoy, al contemplar las obras divinas de autores inmortales, ¿no los consideramos magos que, por arte de encantamiento, por sublime inspiración, nos emocionan y nos acercan a Dios?

Los elementos de la fisonomía se encuentran en la Biblia, en los filósofos y en los poetas de la antigüedad. Dalla Porta, en su libro *Dalla fisionomia del'uomo*, citado por todos los autores después de 1627, dice que los discípulos de Pitágoras, cuando se les acercaban jóvenes deseosos de aprender no los recibían si en su cara o en su porte no reconocían claras muestras de poder tener éxito en las Ciencias, obser-

vación, etc., regla que, puesta en práctica hoy para escoger aspirantes, los haría desviados de sus estudios de filosofía o ciencia médica, pues que a algunos, aun con título y todo, no les cambia la cara, ni la cabeza, ni lo que llevan dentro...

Platón dice que Sócrates no admitía a nadie a filosofar sin ver al solicitante la cara y asegurarse que estaba limpia (era lo menos que podía exigir). Plutarco afirma de Alcibiades, que estaba destinado a llegar a los más altos rangos de la República. Aristóteles escribió un libro sobre fisonomía, y Platón, que en aquella época no podía aún ser evolucionista, comparó la fisonomía de los hombres a la de los animales, cosas que, aun en los tiempos de hoy, en muchas ocasiones encontramos coincidencias. Podríamos transcribir interesantes datos históricos, de fácil copia, que demuestren cómo filósofos, historiadores, médicos y poetas, como Averroes, Avicena, Hipócrates, Celso, Galeno, etc., dedicaron algunas de sus obras a la fisonomía.

En el siglo XVII floreció en la literatura el estudio que nos ocupa, pues entonces había verdadera pasión por todo lo misterioso que tuviera apariencia científica. Un escritor valenciano, Jerónimo Cortés (1), citado por Mantegazza, de quien tomamos estos datos, dice en un interesante libro: «La Fisiognomía no es otra cosa que una ciencia ingeniosa y sutil de la naturaleza humana, gracias a la cual se puede conocer la buena o mala complexión, las virtudes y los vicios de los hombres, considerándolos como animales.»

Los antiguos escritos sobre Astrología judicial son muy numerosos, pero estrambóticos, de los que se sacan deducciones dejando vagar la fantasía y en los que se profetizaba acerca de los caracteres a base de la fisonomía, por las arrugas y manchas de la cara, etc., y ello podría tener una base de observación, científica o empírica, pero era mucho para llegar a prever los acontecimientos (no patológicos) de la vida del sujeto.

Dalla Porta procuró recoger lo mejor de observaciones

(1) HYERONIMO CORTÉS: *Physonomia y aparentes secretos de Naturaleza*. Barcelona, 1610.

fisionómicas y da la sensación de procurar con el mayor cuidado el estudio científico del asunto, a la manera cómo en aquella época podía llamarse científico un estudio. Luego Girardelli, Orzili, Grattarola, Ingemerg y Chiaromonti, plagiándose unos a otros, escribieron sendos libros en que, al plagiarse, lo hacían también perpetuando los errores.

Lavater, precursor de la ciencia positiva, es el tránsito entre el siglo XVII y la época actual, poeta y pintor, móvil de espíritu como de expresión, comenta su retrato en una biografía, como Cervantes comenta su rostro a la vista del retrato pintado por Jaurigui. Se hizo fisionomista a fuerza de dibujante, conservando rasgos o apuntes de cuantas caras le interesaban, llegando a coleccionar 600 planchas que se publicaron en 1672. A fuer de buen fisionomista, diagnosticó en un retrato que se le dió a conocer, al gran filósofo alemán Herder, siendo así que, por broma, el retrato era el de un asesino ejecutado en Hannóver. No obstante, él definió como exactas la expresión de los ojos, los trazos del rostro, las cualidades de alta intelectualidad y poéticas que sus contemporáneos reconocían en el ilustre sabio, al cual adoraban e idolatraban.

Lebrun (1), también pintor célebre de Luis XVI, muy académico, se dedicó a estudiar la fisionomía por la caricatura, estudio interesante. Rubeis publicó en 1809 un libro sobre el retrato y la mejor manera de fijar las fisionomías.

Hasta Camper, no hay ciencia. Este académico imaginó el "ángulo facial", que ha servido de criterio y medida para determinar el rostro en la serie morfológica del rostro humano y del hocico de los animales. Es el primero que ha estudiado la cara en las diversas razas y trazado las grandes líneas de la evolución de las formas, agrandando la obra de Dumont con serios argumentos sobre la observación física, sobre la variedad de rasgos en la cara considerada de perfil, en las cabezas del mono, orangután, negros y otros pueblos. Luego, Bel, el precursor de los estudios de la mímica, desde

(1) LEBRUN: *Conférence sur l'expression des diverses caractères des passions*. 1667. Viena, 1820.

el punto de vista anatómico y filosófico de la expresión..., y que fueron seguidos de otros de Engel y de Burgess.

Pero, con todo, ¿qué se pretendió antes y qué se pretende hoy? Conocer los sentimientos, los estados del espíritu por la expresión del rostro, el carácter, la moral, la actuación. Es verdad que en él se refleja todo, en los ojos, en las cejas, fijas e inmóviles o acompañando su fruncimiento de acentuación de las arrugas de la frente, perennes ya, o fugaces en los rostros de móvil expresión, en los párpados que diafragman la melancólica expresión de un alma torturada, dejando la pupila sin contraste, sin luz, o acompañando a la fatiga, el éxtasis, formando óvalo de blancura hacia lo alto.

La boca, que tanto dice cuando calla y tanto calla cuando habla, en los movimientos simétricos de sus comisuras o dissociados por la tracción de sus múltiples músculos que la deforman o armonizan, que la estrechan en la duda o la aproximan cuando el beso prometedor, y que produce impresión polimorfa iluminada de sentimientos y emociones sinceras o fingidas, que son bien distintas de la estética anatómica, fría, seca y dura como el hueso que las sustenta. "Al haber penetrado en el espíritu del observador, no aguarda que la mímica la ponga en juego para juzgar la cara como patognomónica: por un solo rasgo descubre lo que oculta o lo que ignora. No basta. Variarán para cada observador las deducciones que haga, pues si el dueño del rostro que se analiza se entrega descuidado, como si dijéramos, *a su caer*, y no expresa lo que siente, ¿qué de extraño tiene que el que lo contempla juzgue más por las sugerencias personales que le animan que por la expresión que quiera dar a la cara su dueño?" (Mantegazza.)

Luego, ¿cómo zafarnos del conjunto, del porte, del movimiento, de la presentación, hasta del traje, para darnos una idea del personaje que se ve por primera vez? Y cuando contemplamos un sujeto que no conocíamos personalmente, pero del que teníamos noticias por sus obras, de cualquier índole, artística, científica, literaria o política, y cuyas cua-

lidades queremos reconocer por la fisonomía, habremos de convenir que no sólo por la apariencia, ni la forma, ni siquiera por el rostro, hay elementos bastantes para poder juzgar.

Pasa con la contemplación del hábito exterior y de la forma del cuerpo, de la que tanto partido debe sacar, como decía Olóriz, que es insuficiente para poder juzgar. En Medicina no hay signos patognomónicos, cada vez que se quiere describir como tales, al analizarlos y desmenuzarlos por la experimentación o por la observación en el laboratorio, siempre quedan subdivididos y fragmentados en términos que, lo que parecía único y exclusivo carácter, queda convertido en un exponente, con distintos apéndices o ramificaciones. Es, pues, del síndrome, no del signo patognomónico, de donde habremos de sacar deducciones clínicas, y si éstas son las que sirven de base para el estudio histórico, tan falaces serán como las que el médico haya reconocido, si quiere fiarlas a un solo carácter que las distinga.

Es, por lo tanto, la obra del hombre, la que señala su carácter. La obra no es fruto de un día, sino de una vida, y ésta no la define la expresión de un rostro, por franco y leal que parezca, o solapadamente cometa felonía, convirtiendo su cara, en máscara. Esta obra se desarrolla en un ambiente que es más fuerte que un solo individuo: ambiente contra el que ha de luchar para modificarle y prevalecer, o para sucumbir físicamente, o moralmente, que es tanto como no vivir.

Si el hombre no se sobrepone por el genio, por el esfuerzo del estudio, a las influencias exteriores, aun buscando las indispensables colaboraciones pertinentes a su propósito, oteando en el ideal que le anima la futura gloria de su obra, se considera estéril el esfuerzo que puso en trabajar por el bien común, dado que el fracaso para la perseverancia no tiene otra explicación que las catástrofes imprevistas del medio... En las mismas contrariedades de la vida, hay que buscar la lección para el desquite.

Ya dijo Rodó, que "la reparación del bien perdido se cifra en su rescate". Y ya sea el bien que huyó de nuestra

posesión, sea la obra artística, el amor, el triunfo que creá-
mos próximo, etc., sólo la serenidad puede alumbrar nuestro
camino en la reconquista de lo que nuevamente ansiamos
poseer.

Picón confirma este aserto, cuando dice en su primo-
roso libro (1): "Y subió por fin al trono aquel Felipe IV,
a quien sus cortesanos llamaban *Filippo el Grande*, pero de
quien nadie se acordaría si no lo hubiese retratado Veláz-
quez, pues no podrá pasar como acierto suyo el confiar
a una reunión de teólogos los proyectos de canalización del
Manzanares y del Tajo, los cuales santos varones rechazaron
la idea diciendo que "si Dios hubiera querido que ambos
ríos fueran navegables, con un solo *fiat* lo hubiera realizado,
y que sería atentatorio a los decretos de la Providencia mejo-
rar lo que ella, por motivos inescrutables, había querido que
quedase imperfecto."

El ciclo de conferencias de la Sociedad Odontológica,
donde las han pronunciado tan interesantes como las de
Francés, Chicharro, Xaudaró, Landete y Ontañón, sugiere
a un lego en la materia, como yo soy, algunas consideracio-
nes que transportaré aquí, pues hay datos interesantes res-
pecto a la boca en la Pintura.

El ilustre maestro Chicharro, que con aportaciones grá-
ficas, muy bien escogidas, de Anderson, Giotto, Van der
Weyden, Memling, Van der Goes, Boutz, Durero, Mesac-
cio, Botticelli, Beato Angélico, Leonardo de Vinci, Monte-
feltro, Messine, Van Dyck, Frantz Hals, el Greco, recor-
dando soberbios tipos de Ribera, de Velázquez, de Goya,
Lawrence, el Tiziano y otros, abarca uno de los estudios
más interesantes que se han hecho en esta topografía, que,
por lo completa, me ha impresionado. Dice el ilustre Chi-
charro, que en la Escuela flamenca del siglo xv, natura-
lista por excelencia, encontramos pinturas en que la boca
está retratada con tan perfecto realismo, tan sagaz espíritu
de observación y justeza de dibujo, que puede decirse que

(1) *Vida y obras de Diego Velázquez*. 1889.

jamás escuela alguna, ni antes ni después, hizo un estudio tan serio y profundo de esta parte del rostro humano, la más personal y expresiva; y, dejando a un lado la técnica, comenta las bocas de los personajes retratados por Van Dyck, uno de los más caracterizados entre los pintores flamencos, como, por ejemplo, la boca de labios delgados del "Donante de la Virgen", en el Museo de Brujas, y de otro semejante de la National Gallery, de Londres, "La mujer del artista", bocas todas parecidas, pero que cada una tiene un carácter diferente.

En "La Deposición de la Cruz", de El Escorial, la cara de la Virgen desmayada, pálida, con la boca entreabierta y los ojos semientornados, plasma el dolor lancinante. La boca carnosa y bella del retrato masculino de Memling, en la Galería Corsini, y la boca de la "Madonna", de la National Gallery, con el Niño tan perfectamente pintado, que parece que respira. Un retrato de anciana del mismo autor, sereno, noble, con una boca que se pudiera llamar "prudente", y que concuerda perfectamente con la mirada y la postura del modelo. Como bocas infantiles, escoge las de un retrato de Van der Goes, de dos cabezas de niño, prototipo de boca infantil, tierna, fresca y que todavía no se ha caracterizado su forma, por no tener todavía carácter, y de las que dice que son la desesperación de los pintores, precisamente por no haberse definido y, sin embargo, entre sí cada boca de estos niños es muy diferente, con ser de una edad aproximada. La cara de tortura en el "Hombre desollado vivo", en el cuadro de Thierry Boutz, espantosa cara y boca crispada de dolor, cuya fisonomía contrasta con la cara de los verdugos y la dura e indiferente mirada del Emperador y sus acompañantes, que tiene que estar ya curtida por otras escenas semejantes de sangre y carnicería, modelos de fisonomías impasibles, duras e ingratas. El retrato de Erasmo, del mismo autor; el "Entierro de Cristo", en el que retrató a Jesús con el rostro demacrado, macilento, los ojos cerrados y la boca con los labios violáceos, tumefactos, inflamados por el sufrimiento, contrastando con este otro en el que

el autor, fino e inteligente, retrata al pensador de flacas manos, y rostro enjuto, que goza de los placeres de la inteligencia más que de los de la mesa; boca de sabiduría que se abrirá, como dice el ilustre pintor, para enseñar su ciencia, y que es una de las bocas más interesantes en la historia de la Pintura. Chicharro atribuye a la Escuela alemana los retratos y cuadros religiosos en que la boca está tratada con más finura y fuerza, como en el cuadro del "Matrimonio de la Virgen", de Miguel Pacher, del Museo de Viena, que tiene una variedad de bocas sumamente interesantes; como en el retrato de Carlos V, de Strigel, con su boca característica. El de Alberto Durero, que figura la cabeza de Cristo y es un autorretrato del pintor; la boca responde perfectamente a la expresión de alta y clara inteligencia de los ojos, boca verdaderamente bella.

Hoelvay, el gran retratista, ha pintado bocas de gran fuerza de líneas y de expresión, como la de su autorretrato, suavemente ondulada, fina e inteligente boca, de acuerdo con los ojos escrutadores, el retrato del Emperador Maximiliano y la boca del retrato de María de Inglaterra, son característicos.

Recuerda también Chicharro los frescos del Beato Angélico, en el Vaticano, que representan unos pobres mendigos, extraordinariamente bien dibujados, y donde la boca del ciego es todo un poema. Comenta que Miguel Angel no fué retratista y siempre vió el natural como si fuera un escultor, como lo patentizan sus "Sybilas" y las figuras decorativas de la Capilla Sixtina y que, no obstante, ha dado una gran fuerza de expresión a la boca. Los estupendos modelos de "Madonna", de Rafael, de Baldo y Bartolo; los grandes frescos de Mantegna en el Palacio de Mantua, en que aparecen los tipos de la época en la Corte de Ludovico *el Moro*, que se caracterizan por bocas firmes, voluntariosas, duras y sensuales, "brutalmente sensuales", que dice el maestro.

Y así en la Escuela veneciana de Antonello, de Mesina, de Tintoretto, el que tanta maestría derrochó y cuyos cuadros a centenares se conservan en la Galería Ufficci. Y Rubens,

Brower, Rembrandt, Franz Hals, el Greco y el magnífico tipo del "operario" de Ribera, del Museo de Nápoles, cuya boca, dura de expresión, es de un degenerado y cuya factura está a la altura de las de Velázquez, de esas caras como las de "Los borrachos", inocentonas y alegres que, a pesar del vino que paladean, parecen buena gente, con una risa comunicativa, pues no hay quien contemple el cuadro que no sonría.

Maestros españoles como Zurbarán, Claudio Coello, Goya, cuyos modelos de bocas definen casi la personalidad, y no hablemos de la boca de "La Gioconda", el "Enigma del Louvre", que es sonriente y enigmática, que es virginal y sensual a la vez; que es reservada y, al propio tiempo, parece que ha hecho una pausa después de un largo parlamento, que es prometedora y ascética; prudente y a ratos parece que va a ser comunicativa y, a cada una de estas particularidades parece que los ojos, con quietud y serenidad, son a veces tan vivos que cambian sus fulgores en armonía con la expresión de la boca.

No quiero terminar esta referencia sin insistir muy especialmente en este hermoso capítulo literario, que es compendio de la alta cultura y comprensión de Chicharro.

Los tipos de Williams, de la forma de los arcos dentarios, corresponden a los tipos de cara que reducen sus observaciones antropológicas, en arco, en semicírculo, en triángulo, en cuadro, coincidiendo con la influencia que tiene el índice maxilar en la formación del cráneo y de la cara.

Hay una armonía entre la forma de la cara, la arcada y los dientes, y esta ponderación física, como dice Landete, "el carácter físico está íntimamente ligado al carácter psíquico, y dice que "si la cara es el espejo del alma", "los dientes" son el espejo del cuerpo.

No todo ha de ser utilitario en la vida, y vale la pena que nos desconectemos de cuando en cuando de esta preocupación corriente. El Arte es la contemplación — ha repetido Rodin —, es el placer del espíritu que penetra en la Naturaleza y que ilumina el alma de que está animada; es el goce

de la inteligencia que ve claro en el Universo y que se recrea dándole conciencia. El Arte es la más sublime misión del hombre, puesto que es el ejercicio de su pensamiento, cuando busca comprender al mundo y hacerlo comprender. Es el gusto, el reflejo del corazón del artista, y es el encanto del pensamiento, el sentimiento incorporado a todo lo que sirve a los hombres.

Rodin tenía constantemente en su estudio hombres y mujeres desnudos, que se habituaba a mirar, no sólo para compenetrarse de la forma, sino también del movimiento, para aperebirse de las más inconscientes y rápidas contracciones de un músculo, o actuando en reposo. Es decir, que cuando se tiene un modelo haciendo una "pose" para el artista, cuando éste lo coloca, lo rectifica, lo pone a su manera, es siempre un modo artificial, y aun cuando en ciertos momentos para transportarlo al lienzo o al barro sea necesario inmovilizarlo, ha de retener su imagen cuando está en pleno movimiento, que es el modo natural, puesto que hasta el reposo es una fase del movimiento.

Es decir, que este modo para interpretar la naturaleza el artista, es algo semejante al que los antiguos tenían, no como técnica y modo de ser, sino por su hábito de contemplar el desnudo, sobre todo en el Arte griego, viendo los atletas en los Juegos Olímpicos, en las luchas, en las carreras a pie, descifrando de modo perenne la expresión de los sentimientos sobre todas las partes del cuerpo.

La cara es generalmente considerada como el solo espejo del alma. La movilidad de sus rasgos nos parece la única exteriorización de la vida espiritual. En realidad, no hay un solo músculo, no hay un solo movimiento que no traduzca variaciones interiores: brazos que se tienden en acción de súplica o de aproximación; un torso que se abandona, subrayan la acción con tanta dulzura como pueden expresar los ojos o los labios. Parece que el pintor esté a las órdenes del modelo, no de la Naturaleza y, en realidad, debe ser así, pues cuando el artista prepara el modelo, al ser esclavo de la actitud en que lo ha colocado, ya empieza por perturbar

el orden espontáneo de la actitud, y debe ser al revés. En la fotografía, en el retrato, el modelo lo es todo, ya que la reproducción fiel de lo que la placa percibe, no tiene engaño. En cambio, el artista le infunde al modelo el espíritu, incapaz de hacerlo la reproducción mecánica que, por serlo, es inanimada.

El pintor o escultor es más que el modelo en este caso. No gustamos el Arte hasta que lo paladeamos, una vez impuestos de su psicología, de su marcha filosófica, y así, cuando penetrados un poco de nociones de Estética, volvemos a ver las obras maestras de una sala del Museo, encontramos en la obra de un determinado artista, y en las de todos, sorpresas de factura, emociones que en visitas muy anteriores no lográbamos descubrir. Y cuando leemos obras relativas a estos maestros, confirmamos con satisfacción y orgullo las coincidencias de apreciación para un objeto determinado.

Es decir, que el artista reproduce la forma externa y pone él el espíritu, acentúa las líneas que expresan mejor el estado espiritual que interpreta. Al acentuar los rasgos naturales, no cambia la naturaleza, no la deforma, sino que lo hace sin dudar, resueltamente, porque el sentimiento que influencia su misión se lo ha enseñado tal como se ha de copiar, tal como se ha de percibir. Luego, hay una percepción variable, llena de tonos, resultado de la impresión de la imagen, y el espíritu del artista, que la recibe en su alma y la da forma a su manera, y luego, la técnica la reproduce; es decir, que algunos podrían describir la forma y hasta el sentimiento según su personal estética; pero otros, además de hacer todo esto, la plasman en la materia. Si pretenden embellecer lo que perciben, probablemente no hacen nada bueno; en esta percepción está la diferencia con el vulgo que no es artista, es decir, "hay que ver". Copiando sólo, no se hace una obra de arte; se mira sin ver.

Para el artista, todo es hermoso. Puede la realidad hacernos asistir a la bancarrota de la carne por el estrago de los años cuando, decrepita, agoniza; pero el sueño y el deseo

son inmortales. El vulgo cree que lo que no es hermoso no es materia artística; lo que se llama "fealdad" comúnmente en la Naturaleza, puede, en el Arte, convertirse en una gran belleza; lo que es deforme, enfermizo; lo que sugiere idea de enfermedad, debilidad, sufrimiento; lo que es contrario a la regularidad, signo y condición de salud y de la fuerza. Fea es el alma o la conducta moral del hombre inmoral, del vicioso y cínico, del criminal, del anormal que perjudica a la sociedad, del ambicioso sin escrúpulos.

Cuando un gran artista, un gran escritor, se propone, a través de su alma, reproducir estas fealdades, instantáneamente las transfigura con su arte. Velázquez pintó a D. Sebastián, bufón de Felipe IV, y le da una mirada tan penetrante, que caemos en seguida en el doloroso secreto de este valedudinario forzado, para asegurar su existencia, a enajenar su dignidad humana, convertido en un juguete; y cuanto más lancinante es el martirio de la conciencia alojada en este cuerpo monstruoso, es más bella la obra del artista. O cuando Murillo retrató a Santa Isabel cuidando a los enfermos, de igual modo que en el terreno de la literatura, cuando se describe el cuerpo o el alma de aquellos tipos repulsivos.

Es que en el Arte, es bello únicamente lo que tiene carácter. Es esta la virtud intensa de un espíritu, en lo natural, cualquiera, bello o feo. Algunas veces tiene más carácter lo feo que lo hermoso, puesto que en la crispación de una fisonomía enferma, en toda deformación, en toda marchitez, la verdad interior surge resueltamente y se percibe mejor que sobre rasgos regulares y sanos. Y como es la potencia del carácter la que hace la belleza en el Arte, sucede a menudo que cuando un ser es más feo en la Naturaleza, es más bello en el Arte.

En éste, no hay nada feo más que aquello que no tiene carácter, es decir, que no ofrece ninguna verdad interior ni exterior, lo que es falso. Es feo lo que es artificial, lo que busca ser bonito y hermoso en vez de ser expresivo, es decir, lo que miente. Cuando el artista atenúa los rasgos por com-

placer al público ignorante crea fealdad, porque tiene miedo de la verdad. Leyendo sin duelo, aceptando sus ojos intrépidamente toda la verdad interior como el libro abierto, que es la que su espíritu y su genio transportan a la obra.

Mirando una cara se puede descifrar un alma, aunque algunos rasgos la quieran enmascarar. La hipocresía es más transparente que la sinceridad, puesto que la forma, en sí misma, tiene una ingenuidad innata y espontánea; hay una verdadera identidad de carácter físico y moral y, positivamente, no puede existir una fisonomía engañadora, pues es extraño que haya en el mundo tal número de ciegos que se dejen engañar por no acertar a leer la verdad que tienen ante los ojos, a despecho de toda expresión voluntaria de fingimiento, pues resulta que las formas anatómicas y la expresión espontánea del individuo, predominan siempre, resultando ser la fisonomía de los falsos una de las más claras de leer, por quien tiene el don natural de conocer a sus semejantes, como ya se ha interpretado hace mucho tiempo entre nosotros (1).

La inclinación de una frente, la menor arruga de las cejas, la huída de una mirada, revelan los secretos del corazón y nos proporcionan, en ocasiones, decepciones cuando, aun entre amigos, descubrimos la maldad, a cambio, sin embargo, de la trágica voluptuosidad de la admiración.

Recordad la obra de Amicis (2), ya que la más maravillosa de las cosas visibles es el rostro humano, lo mismo en la infancia que en la juventud, que en la edad madura y la vejez. El rostro pasa de la alegría a la muerte, del furor a la inmensa bondad, que le da el aspecto divino por sus movimientos expresivos, cuando involuntarios, y que quisiéramos tener escondidos. Relámpagos en la pupila y sombras que cruzan la frente, sonrisas que se vislumbran más que se ven; ojos entornados, la piel como encrespada, mohinos los labios con pliegues apenas perceptibles en las comisuras, que permiten por estas expresiones volitivas juzgar

(1) LETAMENDI: *Preliminares clínicos*.

(2) E. D'AMICIS: *El rostro y el lenguaje*. Traducción de Giner de los Ríos.

a los hombres, más que por la palabra, por los actos. Por esto desconciertan las esfinges, ya que tienen el dominio de sí mismas. Así la traición, la falsedad, la malevolencia. Muchas veces estamos percibiendo todos los matices de la observación en un rostro, que no vimos antes o que vemos por la primera vez y, sin embargo, no oímos la palabra. El rostro es a veces una débil garantía, como dice Montaigne. "Ayuda a adivinar el alma, pero no la revela", según La Bruyère.

En sus contracciones y temblores, que no pueden pintarse ni retratarse, pues son tan imperceptibles, tan sutiles, que no pueden tener una representación gráfica, porque son movimientos del ánimo: la sospecha, el paso de un mal pensamiento, un estremecimiento de envidia, de resentimiento, de despecho, de vergüenza, de desconfianza, aun inmóvil el rostro que quiere ocultar todos estos sentimientos, permite que se perciba. Los cambios de los movimientos de la fisonomía no engañan, porque son irresistibles.

Las de las fibras del semblante, si nos dijeran la verdad, quedaríamos sorprendidos de cuanto revelasen.

¡Cuántas veces, emitiendo un juicio que, en ocasiones nos parece justo, el que lo oye no puede evitar la sonrisa del halago, pues que le llega a los ojos!

Lo mismo al nacer que al morir, la pupila percibe siempre una cara humana, ya que al despedirnos, la última percepción del espíritu y el vehemente deseo en la agonía, es buscar ávidamente un rostro amigo, antes de desaparecer para siempre.

Es, por todos estos motivos, la cara lo que ofrece más interés en el Universo. Ya dice Mantegazza que "todas las bibliotecas del mundo no bastarían para contener los pensamientos y sentimientos que la cara humana ha sugerido en el hombre desde que este pobre bípedo inteligente pisa nuestro planeta. La religión ha hecho un pueblo de prejuicios y de adoración; la justicia ha buscado el indicio de los crímenes; el amor ha acogido sus más dulces placeres; la ciencia, en fin, ha encontrado el origen de las razas, la expre-

sión de las enfermedades y de las pasiones, y ha bebido la energía del pensamiento."

Los diccionarios de nuestra lengua han recogido todos los frutos de nuestra observación y estudio y de las investigaciones más sutiles; el arte ha representado una infinita variedad en la movilidad de su expresión; el culto universal del hombre por la cara humana está plenamente justificado: encontramos en este territorio del cuerpo, mucho más que en cualquier otro, reunidos en un pequeño espacio, los órganos de los sentidos con nervios finos, delicados, que imprimen impulso a los músculos, bastante movibles, para formar uno de los cuadros más expresivos de la naturaleza humana.

Sin hablar, el rostro expresa todos los sentimientos. Muchos siglos antes de que la Ciencia hubiera recogido los materiales de sus observaciones, las necesidades de la vida social habían enseñado a observar la cara humana para leer los pensamientos, la inteligencia y los sentimientos del corazón, de donde nació, por entonces, un arte empírico, sin reglas y sin método, que se transmite de padres a hijos, como una herencia de una experiencia grosera.

Lavater recogió algunas anécdotas que permiten dar una idea de aquel arte fisonómico que poseen casi todos los hombres, y así, he aquí algunas de ellas que ha recogido el ilustre Profesor de Florencia. El padre de un joven muy virtuoso, que iba a emprender un lejano viaje, le dijo abrazándole: "Todo lo que te pido, hijo mío, es que vuelvas con la misma cara." Un desconocido le preguntaba a un célebre filósofo: "¿En cuánto tasáis mi cara?" Este respondió, naturalmente, que no era una cosa fácil de tasar. "Vale 1.500 escudos — contestó el interesado —, porque esta suma acaban de prestármela por mi cara y por una persona que no me conocía." Un amigo del conde de T. ..., entra en casa de éste con una cara que quería intentar estuviera serena y alegre y, después de haber expuesto el asunto que le llevaba, quiso retirarse. "No os dejo salir." "Sí que es extraño — respondió el visitante —; pero es preciso que me marche." "No os dejaré salir de esta casa, cerrando la puerta con

llave, porque leo en vuestra mirada que estáis pensando en cometer un crimen." "Cómo, ¿me creéis capaz — contestó el visitante — de semejante barbaridad?" "O estáis meditando un asesinato o no entiendo una palabra de la cara de los hombres." El aludido palideció y confesó que el Conde estaba en lo cierto, y sacando una pistola que tenía oculta, le contó una dolorosa historia que permitió a su amigo sacarle de aquella situación que le llevaba a tal estado.

Yo mismo tuve ocasión de prever por la expresión del rostro, por una melancólica actitud y trágica desesperación, de ignorados motivos, con un día de anticipación, la dramática muerte de un hermano de mi padre, que produjo en mi ánimo el choque consiguiente, seguro, además, de no haberlo podido evitar, y me sería hoy imposible describir cómo pude leer en aquel semblante querido, de rasgos tan nobles y de inteligencia tan clara, con tan diáfana evidencia, como si él mismo me hubiera comunicado sus propósitos...!

Y es que, *ver*, y *darse cuenta* de lo que se ha visto, son dos cosas muy diferentes. Hay una especie de estenografía interior en los rasgos más expresivos y característicos de cada impulso, y guardando esta imagen en nuestra memoria gráfica, permite eliminar instantáneamente lo que son normales hábitos de expresión y los que surgen fulminantes y rápidos para pasar a lo extraordinario, casi sobrenatural.

Algunas veces, un solo rasgo basta y, en algunas ocasiones, una silueta, un esbozo, una cara, nos dicen todo lo que puede ser su dueño, estúpido o libidinoso, hermoso o feo, así como otros caracteres que completen su individualidad, de donde el fundamento de la caricatura.

No todas las partes de la cara tienen la misma importancia para distinguir a los hombres unos de otros. Roubeis lo ha demostrado en pocas palabras en su tratado de reproducción de fisonomías: "Tenéis un amigo que es un familiar y asiduo concurrente de vuestra casa. Supongamos que se cubre la cabeza con una tela que envuelve la cara, que tapa el labio inferior y la frente y la mitad de los carrillos: el resto, es decir, los ojos, la nariz y el labio superior, quedan

al descubierto. Aun cuando la mayor parte de la cara está así oculta, la fisonomía se reconoce inmediatamente, porque los *caracteres distintivos* son aparentes. Al contrario, si tiene la cabeza como siempre y pone delante de sus ojos una pequeña lupa negra que va de en medio de la frente hasta en medio de la nariz, cubriendo el pequeño espacio ocupado por las órbitas oculares, entonces sus amigos no le reconocerán, sobre todo si ha cambiado la forma o el color de sus vestidos habituales. Así, la parte de cara que se extiende desde los huesos de la nariz hasta en medio de la frente y que está situada entre las sienes, es el *carácter distintivo* de la fisonomía, y la parte que comprende la porción superior de los carrillos y la base de la nariz, es el *carácter accesorio*."

En el hombre, la observación vulgar no consiste solamente en que dos o tres rasgos característicos sean los que definen todas las caras, porque una cosa es, ya lo hemos dicho, la forma, y otra la expresión, el movimiento. Un ejemplo hará patente esta distinción, que tomamos de Mantegazza, así como algunos otros datos que expondremos en lo sucesivo. Un hombre de ojos pequeños y miopes, la nariz curva o torcida, la boca grande y atravesada, ante otro que tiene ojos hermosos y grandes, la nariz griega y la boca admirable, ríen, y puede suceder que los dos ríen de la misma manera y expresen de manera semejante el amor o el odio; difieren por la constitución anatómica, y se parecen, sin embargo, por la mímica cuando los músculos entran en movimiento por el soplo espiritual que los anima.

Sería dar una extensión considerable a nuestro discurso de contestación si quisiéramos comentar los rasgos de la cara humana uno por uno para luego transportarlos a la aplicación del caso particular, eje del discurso del nuevo académico; pero importa mucho la boca. Adelantaremos que no de un solo signo físico, sino de un conjunto, como en la clínica de la reunión de síntomas coordinados surge el síndrome, para caracterizar un tipo clínico. Es de la reunión de todos de donde puede surgir la característica fisonómica, y mal se compagina este criterio, aceptado universalmente,

con la vana pretensión de que una deformación teratológica, en sí, sólo ella, pueda denotar tan trascendental importancia clínica que defina de una vez la degeneración, sólo por el hecho de la expresión del semblante, como pretendieron algunos.

Por lo que llevamos dicho, en la fisonomía, que es función de movimiento, es incompatible considerar sólo la arquitectura, porque se ha visto que el gesto y el porte son necesarios para completar la impresión individual. ¿Qué no ha de suceder en el complejo de causas que actuaron para la producción de este fenómeno, al atribuir a una sola un papel preponderante? La reconstitución de historias clínicas de personajes que pertenecen a la Historia, cuando tanto tiempo ha pasado hasta nuestros días, es difícil, por cuanto la interpretación varía según las épocas, y la obra de un hombre no sólo se asienta en su figura, sino en los hechos y, para reconstituirla, se han de asociar los actos históricos a la expresión del semblante. Se ha dado demasiada importancia a la expresión en Medicina, y hoy hacemos más caso de verdades comprobadas que de interpretaciones, más cerca de lo que produce la imaginación que, echada a volar, han significado en la ciencia un gran atraso, ya que no se ha empezado a tener un orden científico hasta que se han adquirido verdades comprobadas.

Si el ojo es la parte más expresiva de la cara, la boca puede ser la más antipática o repulsiva, y así como el ojo es el centro mímico del pensamiento, la boca es el centro expresivo del sentimiento y de la sensualidad. Lavater decía que la boca es el intérprete y el órgano del espíritu y del corazón; en reposo, como animada de la infinita variedad de sus movimientos, reúne un mundo de caracteres: es elocuente hasta en su silencio.

Hermer, el creador de la Filosofía de la Historia, dice: "De la boca sale la voz, intérprete del corazón y del alma, expresión del sentimiento, de la amistad y de los más puros entusiasmos. El labio superior traduce las inclinaciones, los apetitos, la inquietud amorosa, el orgullo, y la cólera la

crispa, la doblez la adelgaza, la bondad la incurva, el amor y las pasiones se encarnan en ella con un encanto inapreciable. La mujer cuyos ojos nos enamoran, nos entusiasma, nos exalta, nos mece en un éxtasis intelectual; pero la que nos fascina por su boca, nos atrae, y ya es nuestra, al menos en el mundo irresponsable de los deseos, que prometen la sensualidad de su disfrute.”

En general, todas las razas superiores tienen una boca no muy grande, con labios más bien delgados y ligeramente arqueados. Los mismos antidarwinistas están de acuerdo al encontrar fea la boca que nos recuerda nuestros próximos parientes los monos antropomorfos, como cuando es muy grande y muy alejada de la nariz y cuando el labio superior es ancho y alto. A menos de ser tan sensuales como los monos, encontraremos fea una boca con labios muy carnosos, cosa que se compagina siempre con un hocico saliente, es decir, con una cara prognata. En los negros, el espesor extraordinario de los labios es más bien debido a la hipertrofia del tejido celular y al gran desarrollo del músculo orbicular.

Se ha dicho que en una boca pueden distinguirse los dos labios propiamente dichos, tomados aisladamente; sus líneas de unión, cuando la boca está cerrada; el centro del labio superior y del inferior, la base de la línea media y los ángulos bajo los cuales termina esta línea; y, en cuanto a su forma, se distinguen tres variedades principales: las bocas en las cuales el labio superior sobrepasa al inferior, suponiendo que esto es un distintivo de bondad, llamándolas *bocas sentimentales*; las que en los dos labios avanzan igualmente, que por lo regular, las disfrutan las gentes honradas y sinceras y a las que se podría llamar *bocas leales*; las bocas en que el labio inferior sobrepasa al superior y que se las podría llamar *bocas irritables*.

Otros autores, más escépticos, dicen que la prominencia excesiva del labio superior va a menudo en compañía de la crápula, y que, al contrario, una prominencia alargada del labio inferior, denota ordinariamente obstinación.

Está fuera de duda que las razas superiores tienen una gran repugnancia para el mentón hundido y apenas marcado, encontrándose un mentón hermoso cuando es redondeado u oval, bastante marcado en el hombre y menos saliente en la mujer. El mentón retorcido, al contrario, da idea de cierta dureza, jamás acompañada de gracia y de bondad, y que tan bien han caracterizado los tipos grotescos, tan magistralmente dibujados por Goya.

Pero estas apreciaciones no tienen ninguna base seria. Es, por ejemplo, un carácter de la raza inglesa, que es pueblo de voluntad enérgica, que cuando se presenta, tiene un valor positivo, pues algunos antropólogos dicen que a menudo, la energía y la docilidad de un individuo no se manifiestan más que en el mentón. Yo en esto opino que en la raza inglesa la característica, "el mentón", es su escuadra...

Cuando la boca está cerrada, los dientes no se ven; pero al entreabrirse, tienen una gran importancia para el estudio de la fisonomía, ya que halla un elemento capital de admiración o de repugnancia, y que hace simpática o no a la persona. Ellos solos, de por sí, no caracterizan la belleza de un semblante; pero una cara hermosa será fea si deja descubrir unos dientes que no lo sean.

Aparte su conformación, igualdad en la implantación y en el color, es poco atrayente una boca que se abre dejando ver la encía de la mandíbula superior.

El estudio etnológico de los dientes a través de todos los tipos humanos es interesantísimo y seguramente da de sí lo bastante para una clasificación. La Odontografía, o Tratado de la Anatomía comparada de los dientes, ha ocupado, sobre todo en Inglaterra, la atención de muchos naturalistas, y se han publicado hermosas obras de gran trascendencia. Por una rápida ojeada puede calcularse cuánto parecido hay, en ocasiones, entre los dientes y mandíbulas de animales inferiores con el del hombre.

En las civilizaciones egipcia, griega y romana, que nos precedieron en el curso de la Historia del Mundo, las cuestiones de técnica han debido ocupar tanto, si no más que

ahora, un lugar importante en el desarrollo físico, casi podríamos decir en la selección humana, según Gaillarde y Nogué. Ello parece deducirse del culto a la belleza y de la perfección de las formas del Arte estatuario antiguo, a juzgar por lo que ha podido escapar a la bárbara destrucción de los hombres de todos los tiempos y por los restos que han llegado hasta nosotros.

Ya Herodoto hace notar que entre los egipcios, los dentistas formaban una casta especial; en los tiempos indeterminados de China, en que se hacen tentativas de clasificación de animales, con arreglo a sus caracteres exteriores, ya los dientes eran considerados como uno de los principales elementos de clasificación.

Muchas acciones se han invocado como causas modificadoras de las formas maxilares y de la implantación de los dientes. Algunos vieron la regularidad en la forma de las arcadas dentarias, que dependía exclusivamente de las acciones combinadas de las fuerzas musculares de la cara y de la lengua y que se modificaban según el predominio de uno u otro de estos factores. Las formas redondeadas tendrían por causa la acción dominante de la lengua; los arcos en forma ojival resultarían de la acción preponderante de los músculos de la cara y, sobre todo, de los masticadores.

Blandin, en 1830, decía que labios y lengua contribuyen a dar a los dientes dirección y acomodamiento. Cuvier, comentando a Bouffon, dice: "Tiene idea equivocada de la vida aquel que la considera como un simple vínculo que mantiene juntos los elementos de los cuerpos vivientes, siendo, por el contrario, un resorte que los mueve y los transporta sin cesar."

En la obra de Deorma sobre *La expresión de los sentimientos en el Arte griego*, puede comprobarse cómo, a través de la Historia del Arte, ya se ha intentado en todas las épocas analizar el esfuerzo de los artistas para expresar los sentimientos diversos, animando las caras inertes. Girard, en un paciente estudio sobre la expresión de las caras en los

dramas de Esquilo, ha descrito los medios de que disponían los artistas hasta el siglo v para indicar los cambios o juegos de fisonomía. Después, ahondando más en este estudio, ha descrito con finura de detalles, escudriñando sobre las caras de los personajes del "Crater d'Orbieto". Otros han querido definir la enigmática sonrisa arcaica, caracterizando la serenidad ideal del Arte griego en el siglo v, la pasión que comienza a avivar las obras del siglo iv y la desencadenada de los helenistas.

En una estatua griega, como en todo el arte de aquella época, caracterizado por la serenidad y la armonía, podremos encontrar distintas expresiones, con sólo iluminar de cierto modo el modelo que observamos, pues unos ojos implantados en oscuras órbitas, que así aparecen con una iluminación lateral, iluminados de frente, no sólo no resultan torvos y enigmáticos, sino que, al contrario, están serenos y en éxtasis, así como el resto de la cara, que parece suspicaz y repulsivo, es todo serenidad cuando la luz la recibe por delante. Y algo parecido resulta con modelos clásicos a los que se ha querido dar interpretaciones de expresión muy lejos de las que resultan cuando se someten a comprobaciones detenidas.

En este terreno experimental, ni siquiera con el acopio de reproducciones directas es posible sacar deducciones de la expresión de los semblantes de estatuas antiguas, porque esta expresión cambia si la reproducción no está hecha en la misma materia. La piedra, tan difícil de trabajar, da la sensación, en la obra griega, de que tiene ondulaciones y poros y hasta color de piel: a tal punto este clasicismo define una civilización y una estética.

La expresión del rostro humano ha sido objeto, desde muy antiguo, de una especial atención por parte de muchos investigadores; pero en realidad, hasta Darwin no se ha hecho un estudio metódico de esta expresión y, muy especialmente, en su relación con los animales, comparando la expresión de la cara de aquéllos con la del hombre. Es, pues, tal vez, la topografía del cuerpo más interesante y sobre

la que más se ha escrito, siendo el fundamento de todos cuantos estudios los artistas han podido llevar a cabo, en tanto que el retrato es tan antiguo como el Arte.

Una cosa es la expresión *estática*, pudiéramos decir, la impresión fotográfica de un momento en el semblante, y otra es el semblante puesto en movimiento, la *mímica* del rostro, porque, en realidad, en la mímica se comprenden todos los movimientos y gestos y contribuye, con el lenguaje y la expresión de la cara, a demostrar, significar o expresar un sentimiento o una idea. Por lo tanto, no tiene nada de extraño que por la expresión del rostro, por el mecanismo de la expresión, se hayan pretendido sacar las deducciones correspondientes a los sentimientos que cada semblante quería significar y, por lo tanto, también la condición del individuo, su profesión, el carácter, sus sentimientos, etc.

Tal vez estemos más cerca de la verdad considerando que la expresión movida del semblante, la *dinámica* del semblante, descubriría descuidadamente toda esa gama de sentimientos que ha sido la base de muchas obras y también, nada menos, se ha pretendido que lo fuera de una rama importante: la Psicología judicial.

La Anatomía artística, que estudia científicamente (hasta donde cabe) las proporciones y la forma del cuerpo humano a base de su constitución anatómica, en la cara es tal vez donde mayor variedad de tipos puede encontrar, pues su esqueleto es vario con relación a cada tipo, ya que el macizo maxilofacial y del maxilar inferior, así como las órbitas, los frontales, la mayor o menor depresión de la región temporal, en una palabra, todo lo que Camper pudo aportar a la Ciencia antropológica desde la descripción de su famoso "ángulo", ha determinado una diversidad de formas, sobre la que los tejidos blandos se sobreponen en una infinita variedad también, de tipos, de elevaciones y depresiones, de mayor o menor abertura de los ojos, de la boca, de las alas de la nariz, de la conformación de unos y de otros, de la cantidad de grasa que entre todos los tejidos y músculos puede albergarse, y no digamos de la movilidad, que da gestos comunes para

la expresión de casi todos los sentimientos y un algo de personal, que corresponde a cada tipo, es decir, para cada movimiento, un impulso espiritual que lo anima.

Nada más expresivo ni característico para un semblante, que la disposición de los ojos, su tamaño, su color y la expresión de los distintos estados del alma, que traducen distintos tipos de ojos. Es de tal modo característico, que tapando los ojos a una cara es muy difícil saber a quién pertenece, aun colocando el resto del semblante al descubierto, pues se ha de tener un tipo muy caracterizado de labios, de color de piel, etc., para poderlo decidir. Los ojos, en cambio, permiten descubrir a su dueño, aun tapando el resto de la cara y, en algunas ocasiones, con un ojo sólo basta.

Las mayores dificultades para hacer el busto o el retrato vienen, no de la obra misma que ejecuta el artista: vienen del cliente que le hace trabajar. Es raro que un hombre se vea tal como es, y aun si se conoce, le es desagradable que un artista le presente con sinceridad, o pueda ser representado desde un punto de vista neutro, o corriente. Le gusta que la función que ejerce, el rango que tiene en sociedad obscurezcan o aplasten completamente al hombre que lleva dentro, siendo esclavo de ese vestido, o sea de la máscara que cubre al individuo. Por lo regular, busca el parecido externo y le interesa poco que en el retrato se vea su alma. Así se explica el éxito de medianos escultores y retratistas que se dedican a hacer presentar el aspecto impersonal de sus clientes, dijéramos, su pasamanería y su actitud protocolaria, dándoles una apariencia de riqueza y de solemnidad de la que, espiritualmente, están muy lejos.

Por eso decía Rodin, que únicamente cuando hacía un busto gratuito, tenía la dicha de hacer obra artística a su gusto, sin reparar en las consecuencias del comentario y aun, en muchas ocasiones, cuando liberalmente hacía su obra, se tardaba mucho tiempo en reconocer el valor artístico, aun por los grandes hombres, como fueron Balzac y algunos de sus contemporáneos que posaron ante él.

En algunas ocasiones, estos retratos protocolarios que

nos ha legado la Historia, son más bien producto de la influencia del medio que de la espontánea sinceridad del modelo, algunas veces inconsciente de la trascendencia histórica del momento.

De la aplicación de la iconografía al estudio del prognatismo, que es el eje del discurso del Dr. Aguilar, se deduce que lo más importante desde este punto de vista artístico y antropológico es la boca, de muy distinta expresión según el modelo, pero con un tipo y forma que se refiere a una modificación, perpetuada en algunas familias y cuya interpretación antropológica y médica es tan diferente y ha suscitado tantas controversias, así como ha sido objeto de investigaciones históricas y obras que tienen gran interés.

Hemos hablado de la boca en el Arte, de la expresión de la boca, ya que, como los ojos, contribuye, lo mismo estática que dinámicamente, a un momento de expresión en el primer caso, o a la mímica total del semblante en el otro, pero también en la literatura, como los ojos, en nuestro lenguaje tiene gran partido y utilización en la expresión de vocablos y, sobre todo, de refranes que, como es sabido, expresan gráficamente sentimientos e ideas que la experiencia, sobre todo popular, ha sancionado a través del tiempo. Así, por ejemplo (1), empezando por decir que casi no se habla más que con *la boca* que vemos en el semblante, o sea con los labios, y decimos que *hay una boca* cuando hay una llaga o herida abierta en el cuerpo de un animal, ya violentamente, o por haberse hecho espontáneamente en un absceso y, cuando después de extraído un proyectil, se ha *abierto una boca*, que es, al propio tiempo, la distancia o abertura de las puntas de un compás, o la abertura o grieta que hay entre dos maderos o en uno que, por haberse secado o separado los cantos, deja un espacio; y se llama también *boca* cada uno de los miembros, en forma de tenaza, que tienen junto a la boca los cangrejos y los alacranes; y *boca* es la entrada o salida de un horno, cañón, calle, puerto,

(1) *Diccionario Enciclopédico.*

río, etc. Por eso hablamos de las *Bocas* del Danubio, del Ródano, etc.

Al hablar del gusto o sabor que se percibe en una cosa, significa *boca* y paladar al mismo tiempo, y designamos al número de *bocas* que se sostienen, por el número de cabezas o personas que se sientan a una mesa. En el lenguaje de la gente de mar, hay muchas denominaciones a base de *boca*, que es toda abertura semicircular que se hace en el extremo de un palo u otra pieza cualquiera, como, por ejemplo, en las velas cangrejas; y *boca* es el agujero circular de las cubiertas y tamboretas para el paso de los palos y masteleros, y el espacio que media en la dirección de babor a estribor, entre las bordas de un buque, y la abertura de una escotilla; y *bocas*, en el juego de la argolla, parte del aro que se dice "Barras", las cuales ha de volver a deshacer el que entra la bola por ella para poder, en adelante, ganar raya. *Boca asegurada* se dice de la del caballo que sufre con paciencia el apoyo de la embocadura y obedece sin resistencia a la acción de la mano; y *boca de chimenea*, al vano que queda entre sus dos lienzos, la mesilla y el hogar; y de una persona maldiciente, que es mala lengua, que tiene *boca de escorpión*, y *boca de espuerta* a las personas que la disfrutan grande y rasgada. Y *bocas de fuego*, a las piezas de artillería.

Del que habla con tanta blandura que no se le entiende lo que dice, se dice que tiene *boca de gachas*; como al hacer mucha saliva, salpicando con ella cuando habla, y si son murmuradores los que mucho hablan, que *tienen boca de infierno*, como el cráter de un volcán.

Boca de un escudo, a la guarnición que le adorna, y *boca del estómago* a la parte central de la región epigástrica, donde casi todo el mundo refiere sus molestias digestivas y en donde se dice que *tiene sentado* al que, a fuerza de antipatía, nos produce hartura y desagrado. Como una estancia o paraje, es oscuro como *boca de lobo*. Y, en cambio, *pico de oro*, al que habla bien, con gracia y hasta con sabiduría. Y no digamos de las denominaciones de *boca de riego*, la *boca*

de risa del que, con afabilidad y agrado en su semblante, habla y habla, como del que dice a otra persona con claridad lo que sabe y lo que siente, se dice que *tiene boca de verdades*. O una *boca fresca*, es gente sana, alegre y bien dentada.

Cosa que se nos dice de repente y sin previa preparación, *a boca de jarro*; y cuando se expresa con claridad, abiertamente, sin escrúpulo alguno y sin rebozo o en toda propiedad, *a boca llena*; o cuando neciamente se admira o contempla alguna cosa que se ve o se oye, y *andamos con la boca abierta*; o cuando es objeto de conversaciones o murmuraciones, *andar de boca en boca*; o estar *pendiente de la boca de alguien*, embobado con lo que habla; o, saliendo bien un asunto a medida de nuestros deseos, *a pedir de boca*; o cuando regaladamente y con suntuosidad nos tratan, *a qué quieres, boca*, a medida del deseo. No sin dejar de beber *a boca de jarro*, sin tasa ni medida; así como de la persona fácil en decir lo que debiera callar, se le llama *blando de boca*, como al caballo que siente mucho las llamadas del freno.

En ocasiones nos encontramos a alguien, *boca abajo*, tendido, con la cara hacia el suelo; o decimos así para denotar la inferioridad en que quedan algunas personas o cosas respecto de otra con quien se las compara; o significando también sometimiento, obediencia y hasta humillación, *boca abajo todo el mundo*. Como la expresión contraria: *boca arriba*, cuando, tendido de espaldas, se encuentra un sujeto; así como cuando se habla o cuchichea muy cerca y con tapujos, se dice *dando boca con boca*.

Boca que dice de no, dice de sí, al censurar la condición voluble de algunas personas, y también que el importuno acaba por conseguir lo que poco antes se le negaba, aun cuando, a fuerza de escucharle y sin querer *despegar la boca*, acaba por dar motivo con lo que dice a que alguien hable y diga lo que callaría si no fuese incitado a ello, *buscándole a uno la boca*. Y ya, extendiéndose en un discurso o conversación acerca de una materia con gran extensión, *se le calienta a uno la boca*; cuando de repente alguien nos puede llamar la atención y *callamos la boca* o *nos cierran la boca*.

En algunas ocasiones encontramos auditorio que *se queda con la boca abierta*, si no nos *cosemos la boca* y seguimos hablando. Sin perjuicio de esto, algunas veces nos encontramos con un interlocutor que nos hace frente o cara, oponiéndonos o saliendo al encuentro, con lo cual le *da a uno en la boca*. Así como también decimos una cosa *con la boca chica*, para ofrecer o rehusar, por mero cumplimiento, contra el deseo o intención que tenemos.

De algunos maldicientes, contamos que *echaron por aquella boca*, con imprudencia o enojo, palabras injuriosas y ofensivas, cosa que no le sucede al que considera que callar es más útil cuando no hay para qué hablar, puesto que *en boca cerrada no entran moscas*, y que *en la boca del discreto, lo público es secreto*.

Hay que estar algunas veces con mucha previsión, puesto que las cosas, se dice de ellas que *de la mano a la boca desaparece la sopa*. Una gran expresión demostrativa de la administración particular, para nivelar las ganancias con los gastos, es aquel refrán que dice *guarda tu boca según tu bolsa*; y no haciendo excesos en comida ni en bebida, *guardando la boca*. Sin embargo, *se nos hace la boca agua* cuando hablamos de alguna cosa agradable o se nos ofrece a nuestra vista o consideración algo grato; y *boca hace juego* cuando queremos, en sentido metafórico, expresar que hay que cumplir aquello que se ofreció.

Cervantes, a quien tanto le preocupó al describir su retrato, el estado de su boca, ya dijo que *la boca sin muelas, es como molino sin piedras*. Para el que falsea la verdad, se dice que *miente con toda su boca*, y al que calla, *que no la abre*; y cuando alguna persona pesada insiste en hablar de cosas que ya nos ha contado, decimos que *no se le cae de la boca*, hasta que logramos que no diga *esta boca es mía* o que *no despegue la boca*, ya que *por la boca muere el pez*. Sin embargo, puede sufrir, dada la fragilidad humana, un error, y por eso se dice que *quien tiene boca se equivoca*. O *me lo está quitando de la boca*, porque lo hubiera querido decir yo. O cuando contamos una cosa por haberla oído referir per-

sonalmente y lo sabemos *por boca de otro*, hasta que *nos tapen la boca*, sin que se tenga en cuenta nuestro gusto. Siendo también delicados y descontentadizos, para decir que *tenemos buena o mala boca* y, en último término, no tomándome en cuenta todas estas citas, de fácil copia, ya que *hablo por boca de ganso*.

Al modo de *Clarín*, podríamos decir que la vida hay que saborearla, no a lo edonista, sino con la reflexión del sentimiento; no apresándola en locas actividades, siempre en busca de medios, sin último fin, sino poética, noblemente, como los dioses, en oportuno y sereno reposo. No entreguéis a la utilidad o a la pasión sino una parte de vuestros ocios: dentro de la esclavitud material, haya la posibilidad de salvar la libertad interior, la de la razón y el sentimiento. Los mismos grandes artistas que se entregaron por completo al encanto de su arte, obsesionados por la forma, cuando con el Renacimiento se permitió que pudieran tratar con toda la fuerza de su fantasía, no sólo los asuntos religiosos, sino paganos, hubieron de dar, cuándo al amor, a las letras o a la diplomacia, muchas de sus horas que, embriagados por la gloria, hubieran desgastado torpemente embrutecidos si su ánimo no hubiera tenido lo que se ha llamado la *fuga del horizonte*, por ministerio de la fuerza creadora, y así, estos enérgicos artistas que supieron colocarse ya en su tiempo a la cabeza de sus contemporáneos en la marcha del progreso, supieron en la diplomacia desarrollar actividades de las que alguno, justo es consignarlo, se supo aprovechar, aunque no todo lo logrado fuera para sí, sino el germen de escuelas y organizaciones culturales y artísticas que beneficiaran a los que vinieran después.

Si el arte del dibujo y de la pintura ha querido sacar partido de las infinitas variedades de ojos, no se ha quedado atrás la literatura, y una ligera *ojeada* a un Diccionario permite comprobar todo el partido que la literatura ha sacado para los refranes, para la observación y experiencia de la vida, de la palabra *ojo*.

La expresión de los ojos contribuye en el semblante

a muy distintos sentimientos, que la mímica pone en juego, y es así como los actores de más fama saben cómo han de poner los ojos en cada momento al expresar con el gesto, la actitud y la expresión del lenguaje, distintos estados del alma.

Muchos artistas hicieron gran acopio de apuntes en sus viajes, como le pasó a Lebrun, que dentro de las *características* de su carácter de hombre de estudio meticulado, cuidado, reunió miles y miles de dibujos cuando hizo su viaje a Italia, donde tan concienzudamente se documentó para pintar la espléndida colección de obras que le dió renombre como pintor, decorador y hasta arquitecto. Es así también cómo este célebre artista quiso meterse a psicólogo, sacando deducciones demasiado frías de los cientos de semblantes que coleccionó; pero dadas sus características, de las que ya hablaremos, no era hombre que tuviera alma ni imaginación bastante para sacar otras consecuencias, sobre todo ya en el orden psicológico. El componía bien los conjuntos, dándoles los fondos y el aparato que requería una acción, un momento; pero los personajes rara vez decían otra cosa que el momento estático de la "pose", es decir, no tenían alma, un solo personaje no decía nada; era la reunión, el conjunto, el espectáculo, el que podía definir la idea del pintor. E indudablemente, la expresión de los ojos en el retrato vale tanto, tanto, que es el todo, puesto que, del retrato, la cara, y de la cara, los ojos, aun cuando estén ausentes. Recordad el "Niño de Vallecas", de Velázquez. Tal vez sean esos ojos que no tiene el retrato los más expresivos que salieran de la paleta de Velázquez. Como la mano de Spínola, del cuadro de "Las Lanzas", mano derecha que no se ve, se adivina, vencedora, sí, pero amiga y protectora del vencido: una mano hidalga; de Velázquez, y que ya comentó Herrero.

Estos retratos y cien más que ha coleccionado Aguilar, los pintaron los maestros de más universal renombre de cada época.

Lebrun, a juzgar por su portentosa fecundidad, por su preparación profunda, ayudado por Colbert y por Luis XIV,

cuyos gustos eran idénticos a los suyos, sin olvidar su papel de cortesano, pudo desarrollar sus iniciativas, dedicado a la glorificación del Rey Sol, en los cuadros inmensos consagrados a la historia de Alejandro y con cuya excusa inmortalizaba al Rey, si bien ejecutaba con prodigiosa facilidad, antes de pintar se documentaba como pocos, como tal vez no lo haya hecho pintor alguno, y por ello sus estudios e investigaciones, decorado, armaduras, tipos y personajes, pueden deberse a la colección de dibujos innumerables sobre la fisonomía, documentación que se procuró cuando estuvo en Italia. Maestro en composición, no tanto en el color, y es difícil encontrar en él la inspiración, el soplo que infunda a sus personajes un alma.

Sus sentimientos, sus dotes de organizador, sabían conducir millones de pintores y escultores, y hasta de arquitectos, cuando decoró Versalles, dominando y haciendo su gusto, incluso por encima de Le Veau, autor de los planos. Tantos dibujos y documentación bien le permitieron impulsar, organizar y dar fama a la manufactura de los Gobelinos, amén de su producción en muebles, bronce, bajorrelieves, etc. Poco franco, calculador, pero revelado como prodigio desde los seis años, tiene un poder de asimilación que le permite captar la manera, la técnica de Poussin, en Italia, y se apropia la erudición de éste, más franco y noble y despreocupado. Como buen maestro, es analítico y, encantado de la Arqueología, con genio frío y preciso, percibe la forma, pero no el espíritu. Esta psicología, este carácter de Lebrun, es el que explica su afán de imponerse al medio, dominándolo, y dadas las tendencias de la época, meterse también en los estudios fisionómicos, tan en boga, pero sin que se pueda decir que ha logrado tanto éxito como su preparación permitía esperar, dado que era incapaz de poder poner el impulso de una inspiración genial en la observación de tipos y caracteres.

Rubens es una potencia del Arte: pintura, decoración, paisaje, retratos, historia... No ha tenido nada que empañe su gloria, que nace, no sólo de sus aptitudes artísticas, sino

también de sus aficiones y carrera diplomática, que absorbía buena parte de sus actividades y supo, sin embargo, alargar las horas que vivió, haciéndose un nombre de fama universal.

Murió a los 63 años, en el pináculo de la gloria, en plena fama, sin haber conocido la amargura del plano inclinado hacia el ocaso, y en plena potencia de su genio artístico. Francia, Bélgica, Italia y España tienen repartida su obra, tan jugosa como pródiga, como podrá juzgarse con sólo contemplar la Sala de sus obras en el Louvre, decoraciones hechas para el Palacio del Luxemburgo y a la gloria de Catalina de Médicis.

Amplio de movimiento en las figuras y composición, que es la apoteosis de la carne del tipo rubio, viva y palpitante; gran imaginación y un gusto especial en lo decorativo, muy difícil de superar.

Alberto Durero también retrató a Carlos V. Fué uno de estos hombres prodigiosos que surgen en una época con empuje, irradiando genio e imponiéndose con un poder mágico a sus contemporáneos. Resumía, además, el genio característico de su raza floreciente, dado el ambiente de trabajo, gusto artístico y fantasía de Nuremberg, donde vió la luz. A fines del siglo xv era Nuremberg una ciudad poderosa que, orgullosa de sus libertades políticas, florecía, dando fe de su preponderancia intelectual y artística, en Alemania. Era la Florencia alemana en política, arte, administración, y administración tan sabia, que bajo la dirección del Senado logró reunir en sus cajas 15 millones de florines, y donde los campanarios airoso hacia el cielo culminaban en los templos en que los más prestigiosos artistas, Plydelwurf, Adam, Krafft, Vischer, etc., pintaban altares, esculpían imágenes de santos y decoraban las policromas vitrinas de sus ventanas. Y corrían parejas la actividad industrial, que se esparcía por el mundo; la orfebrería, relojería, cerámica, armaduras, que eran apreciadas por todas partes, e igualmente la imprenta, cuyos progresos eran entonces tan estimados como hoy.

Estaba en el camino de Italia, paso obligado para las peregrinaciones artísticas y diplomáticas, frecuentes.

El Tiziano, como Antonio Moro, hicieron conocimiento con Felipe, príncipe cuando comenzaba su educación artística.

Después de la victoria de Mühlberg convocó Carlos V a su Corte en Augsburgo, e invitó a Tiziano, que estaba en Italia, y a pesar de su edad avanzada acudió, siendo recibido por el Emperador espléndidamente, y en este momento hizo el retrato del mismo, bien seguro de que trabajaba para la posteridad, poniéndose con ello a la altura de los grandes maestros del siglo XVI, Vinci, Rafael, M. Angel, retrato del que puede decirse que no se sabe qué es más grande allí, si el modelo, o el pintor, o la obra misma. "Jinete histórico que cabalga eternamente, no sabemos bien si va hacia el Elba, a la tumba o hacia la gloria..." (Beruete.)

Desde Venecia, donde estaba el que iba a ser Felipe II, se trasladó a Bruselas, donde el pintor Antonio van Moor se empezó a relacionar con la Corte española. Españolizó su nombre y se llamó Antonio Moro, que siguió la tradición de los pintores de grupos que hicieron famosos entre los holandeses los Rembrandt y Hals. Gran retratista y realista sincero, trata por igual el detalle, pero con fidelidad, sin atribuirle importancia dramática o misteriosa, como el Tiziano. Moro se recrea en la copia de rasgos fisionómicos, arrugas, sombras, bordados y decorado, que dan empaque a sus retratos. Después de retratar al Duque de Alba en 1549, debió hacer el de Felipe, en Bruselas, y entonces debió tener por discípulo a Sánchez Coello.

A Don Juan de Austria le hizo varios retratos, pero según nuestro gran crítico, el mejor, sin duda, es del tiempo comprendido entre Lepanto y la muerte del de Austria, y que se conserva en la Galería Trotti de París, poniendo en su ejecución tal maestría, como en la del retrato del Padre Sigüenza, por la armonía del color y conjunto, que le aproximan a Velázquez. Aparece con este pintor el ímpetu de la Escuela española, impulsada por Tiziano con su técnica en sentido progresivo, y ha hecho decir: "Sin Tiziano y,

consiguientemente, sin Tintoretto, no habría el Greco. Sin Tiziano y sin el Greco, no habría Velázquez, y sin Velázquez no habría Escuela española...”

En esta colección de retratos que reúne Aguilar vemos los de Mengs, que tuvo por amigo en Roma al embajador Caballero de Azara, que hizo poner en su tumba una inscripción llamándole pintor y filósofo... denominación un poco extraña para estos días, pero que en aquella época era de alta estima para los que pensaban que este pintor era un reformador nada menos que de la Escuela romana.

No era Correggio ni Tiziano, que sabían del color, de la forma y del sentimiento, sino una inteligencia crítica, la razón de las cosas, y conocía "el fin del fin"; y los biógrafos alemanes, Mantz entre ellos, ya creían que en el porvenir se le estimaría más por sus obras literarias que por sus cuadros y frescos. Precoz dibujante y pintor muy cultivado por su padre, llegó a sacar el partido que se puede sacar de la instrucción perseverante y cuidada, pero sin soplo de inspiración, que es lo primero, pues la técnica, si no se domina, puede aprenderse. Después de sus viajes a Dresde, volvió a Roma, donde su convivencia con Winckelman permitió que algunas obras de entonces fueran celebradas hasta la hipérbole, comparándole a Rafael... Al llegar a Nápoles conoció al Príncipe que había de ser Carlos III, que desde entonces se instituyó en protector del pintor, encargándole distintos retratos de familia, entre ellos el de su mujer María Amelia, que está en el Louvre. Cuando fué Rey, llamó a Mengs, ofreciéndole una situación envidiable en Madrid, haciéndole académico de San Fernando, y organizó la enseñanza de los entonces profesores. Pintó frescos en Aranjuez y El Escorial; en el Palacio de Madrid, sobrepuertas, cuadros religiosos, retratos y la "Adoración de los pastores", del Museo del Prado, muy criticado en su mérito por su frialdad, monotonía y falta de inspiración. Le sentó mal el clima de Madrid, y volvió a Italia sin haber influido — por fortuna, dice Beruete — en la pintura española.

No se puede comentar la actuación de los artistas de la

época de Felipe sin referirse al estudio profundo y serio que ha hecho Beruete en conferencias, algunas de las cuales le oímos cuando las expuso hace años en el Ateneo, y que luego hemos saboreado cuando su publicación, a la que, con tanta modestia como entusiasmo, ha contribuído el competentísimo y culto Julián Moret, discípulo y pariente de aquél, y también continuador exquisito de la crítica artística depurada y selecta que iniciara.

Decía Beruete, estudiando el ambiente artístico de la época, a semejanza de lo que venía sucediendo en el extranjero, que los artistas iban cobrando influencia, aproximándose a las llamadas altas esferas, nobleza y cabildos, que los otorgan un lugar que hasta entonces no tenían.

La unidad política hace el arte más nacional. Produce artistas Castilla, pero no entraban de lleno en el movimiento, en el impulso del Renacimiento, pues no hay una sola gran figura que lo llene todo. "El espíritu español del siglo xvi es de un cristianismo, de un misticismo, de un renunciamiento, de una manera de ver tan triste y negra, de un espíritu tan disciplinado, que no podía caber en él, y mucho menos producirse, una expresión totalmente distinta, expresión de vida, de exuberancia, de alegría, de paganismo disfrazado, cual es la del Renacimiento. Nuestro espíritu de raza admiraba de modo artificial el Arte italiano, que absorbía toda la vida intelectual y artística. El italianismo lo sostiene Berruguete, Becerra, su discípulo, y Correa, menos conocido. Sevilla, más tarde, con Céspedes, y en el Mediterráneo dura más la influencia italiana y flamenca, pero baja la producción catalana, hasta entonces floreciente. Segarra, Oliver, Hermes... En Aragón trabajan extranjeros. Se exceptúa Valencia, donde comenzó un espléndido florecimiento pictórico: Llanos y Jaén, que habían estado en Italia, pintan el gran retablo de la catedral, como renacentistas. Este renacimiento valenciano no es pagano: es profundamente religioso, pero con realismo. En Andalucía, el espléndido Ribalta, valiente y naturalista, así como el divino Morales.

Mazo, tan acoplado a los modos y estilo de Velázquez, que se llegó a dudar por mucho tiempo si el retrato del Conde-Duque de Olivares, el del caballo blanco, era o no de Velázquez, y que figura en la Pinacoteca de Munich como de Mazo definitivamente. Retrató a Baltasar Carlos con gran técnica, pero sin soplo de inspiración y gallardía que hubiera puesto su maestro... Así podríamos seguir recordando las figuras de pintores que retrataron a estos príncipes. Carreño, autor del espléndido cuadro de "La Magdalena", de la Academia de San Fernando, y que expresa su entusiasmo por el Renacimiento italiano, y de otros muchos cuadros más inferiores, según los críticos, a los retratos que como gran maestro pintó, sin temer la comparación de los que pintara Velázquez, que tan profunda huella había dejado en el Arte español, y muy inclinado a seguir más a Van Dyck que a D. Diego.

Se haría interminable este comentario si hubiéramos de transcribir, aun extractando, los estudios acerca de Goya como pintor de retratos; pero no podemos por menos de mencionar al maestro que más cerca de nuestra época fué pintor maravilloso, que llegaba al alma del pueblo y a las alturas en su época de esplendor por su personal técnica y su inspiración. Es heredero directo de Velázquez y Zurbarán; tiene su ardor, su vehemencia, su amor apasionado a la Naturaleza; profundo observador. su genio está en la llama interior que anima sus obras, sin habilidades de técnica que pretendan enmascarar lo que no siente; espontáneo, de pincel vigoroso. No imita a nadie, es siempre creador; es, sin embargo, clásico y realista, alegre y luminoso, sabe componer sus conjuntos en los fondos espléndidos de luz y de verdura. Su aparición en la pintura española puede señalarse como providencial, pues no quedaba de las grandes tradiciones de Velázquez, Ribera, Zurbarán y el Greco, más que el dolor de haberlos perdido. Únicamente Claudio Coello había hecho su esfuerzo, inútil, pues su realismo, tratado de barbarie a pesar de la probidad con que dibujaba teniendo que luchar con la fácil paleta de Lucas Giordano, que era prote-

gido por gentes de gusto poco cultivado y nada inteligentes. Eso sí, pródigo como la nube de artistas italianos que invadieron El Escorial.

Se conocen más de doscientos retratos de Goya, no todos de igual valor, es cierto, y en algunos hay descuido, muy explicable por la febril demanda de su clientela, que le obliga a ir de prisa... pero siempre transporta la expresión justa, amplio dibujo y una increíble y profunda penetración del alma del modelo. No es adulador y no se entretiene en embellecer el modelo; es severo; no se permite corregir las imperfecciones de la Naturaleza. En cambio, cuando ésta se ofrece espléndida, no ahorra trabajo para transportarla al lienzo, y con inspiración de elegido, deja su huella eterna de la carne palpitante o de una mirada que vale por una vida.

Pantoja también retrató con fidelidad y señorío a Felipe II y a Doña Margarita, recalando bien el prognatismo.

Estudia Aguilar, a través de la iconografía, alguna particularidad de enfermedades familiares.

Muy recientemente, Crowford ha publicado un estudio de conjunto sobre las enfermedades familiares y distróficas, haciendo gran hincapié, como Pierre Marié en el prólogo, en que no se deben confundir las enfermedades hereditarias con las enfermedades familiares. En un período de sesenta años, que Duchenne, describiendo la parálisis pseudohipertrófica, llama la atención del mundo médico sobre el carácter familiar del grupo morbosos que hoy comprende la miopatía primitiva progresiva, han cambiado mucho las ideas, y sobre todo, la clasificación de este capítulo de la Patología.

Ya en la *Enciclopedia* de Rocher, el mismo autor se había ocupado de este asunto, que extractaremos, por convenir algunas ideas que no pueden pasar desapercibidas, si se considera la trascendencia del asunto

Todo estriba en saber el lugar que ocupan las enfermedades del sistema nervioso en la herencia morbosos que, según Apert, se dice que la hay cuando se demuestra en un indi-

viduo un trastorno de la salud, cuyo origen se atribuye a un estado de enfermedad de varios de sus ascendientes. Una enfermedad hereditaria es un término general que corresponde a la herencia morbosa, que no se debe confundir con una enfermedad familiar.

De ordinario, la palabra "herencia morbosa" designa dos grupos de lesiones diferentes. Uno, en el que la herencia es disemejante, y en el cual el estado del niño depende del de los ascendientes; pero sin embargo, la afección del descendiente es distinta, desde el punto de vista nosológico, del estado de los ascendientes.

Cita Crowford algunos ejemplos que permiten comprender lo que es la herencia morbosa disemejante. Son aquellos en que la herencia reviste caracteres de las enfermedades infecciosas, como las heredoinfecciones (sífilis, tuberculosis), y en las cuales parece ser que la transmisión del germen microbiano del ascendiente al descendiente, puede tener lugar y puede verse en el descendiente una distrofia causada por la afección del ascendiente, como parece que sucede en el estrechamiento mitral puro en los hijos de los que tienen tuberculosis pulmonar. También esta herencia morbosa disemejante puede verse en las intoxicaciones, sobre todo el alcoholismo; en el artritismo, persistiendo bajo formas variadas, y la que verdaderamente interesaría es la que se transmite en forma de enfermedad nerviosa definida anatómica y clínicamente.

La herencia morbosa similar se la puede definir, con Apert, también como la transmisión por un ascendiente de un carácter que aparece en éste bajo la misma forma que en el primero, y existe herencia morbosa entre las enfermedades familiares, en general, y, por consecuencia, las enfermedades familiares del sistema nervioso.

Por lo que se ve, las enfermedades familiares no constituyen, pues, más que una pequeña parte de la herencia morbosa, por lo que no pueden confundirse, como se hacía antes, la enfermedad hereditaria con la enfermedad familiar. Resulta que en la herencia morbosa similar, los caracteres

patológicos se transmiten idénticos en todas las generaciones y constituyen una forma sencilla de la herencia, en comparación con las otras herencias morbosas, con las intoxicaciones y con las infecciones, en que la transmisión hereditaria es mucho más compleja y variada.

Los caracteres de las enfermedades familiares, en general, precisan más la transmisión, según Charcot, que admite una enfermedad familiar, cuando ataca a numerosos sujetos de una misma familia, de la misma generación y en generaciones sucesivas; cuando afecta, en esta familia, una forma y una evolución casi idénticas, y cuando se manifiesta como la consecuencia de una tara original del germen, por un trastorno de desarrollo independientemente de una infección y de una influencia exterior, de una enfermedad adquirida o de un accidente de la vida intrauterina.

Esto, como carácter fundamental, puesto que las enfermedades hereditarias pueden ser congénitas. Abarcan todo lo que depende de la organización del individuo, tal como es en el momento de nacer y, en esto, se oponen las enfermedades congénitas a las adquiridas, o enfermedades tardías; pero tampoco hay que confundir las familiares con las congénitas, porque, por una parte, éstas pueden no ser familiares, y por otra, estas otras, aunque esencialmente originales y, por consecuencia, remontándose más allá que ciertas enfermedades fetales no originales, pueden, sin embargo, no revelarse más que tardíamente.

Una enfermedad familiar puede, en la misma familia, afectar una forma y una evolución casi idénticas; pero también puede aparecer a la misma edad y en diferentes sujetos de una misma familia. Entonces, se la llama *homocrona*.

Siguiendo la aplicación de los estudios de las leyes de la herencia, ésta puede ser *directa*, transmitiéndose de padres a hijos durante una o varias generaciones y, a su vez, ser *continua* o *discontinua*, observándose en todas las generaciones sucesivas o interrumpiéndose en algunas, llamándose entonces *atávica* o *alternante*. Y hay también otra herencia, *indirecta*, en la cual la transmisión no se hace siempre

del ascendiente al descendiente, sino que toca a los colaterales.

Algunas veces, la herencia indirecta o colateral es exclusivamente *homosexual*, no tocando más que a sujetos del mismo sexo y, en este caso, los ascendientes del otro sexo no están afectos; tal es la *herencia matriarcal* (1). También se ha llamado herencia *ginéfora*; es la que se caracteriza en la hemofilia. En este caso, los hombres son los únicos afectados, y las mujeres nunca están enfermas: los descendientes de los enfermos no están ellos mismos enfermos: son los hijos de sus hermanos los que son susceptibles de estar afectos. Se hace entonces la transmisión por una filiación femenina.

También se ve la herencia matriarcal no sólo en la hemofilia, sino en algunas enfermedades del sistema nervioso, como la neuritis óptica hereditaria, en la enfermedad de Thompsen, en las parálisis periódicas y familiares, y en otras.

Son muy oscuras las causas de las enfermedades familiares, no obstante la atención que se ha prestado en estos últimos tiempos en la recopilación de todos los datos etiológicos. Recientemente, Lerendde (2) admite que las enfermedades familiares pueden ser debidas a otras afecciones que la sífilis, pero que jugaría ésta un gran papel, por lo muy extendida que está, por su carácter de infección crónica y que, en la práctica, es la sola infección hereditaria y congénita que se transmite, no solamente a la primera generación, sino hasta la cuarta. Admite este autor que la herencia puede crear una debilidad familiar y la vulnerabilidad de tal o cual órgano.

Naudin, estudiando los cruzamientos de razas diferentes, ha enseñado que los híbridos de la primera generación, aunque semejantes entre sí, podían, por fecundación de los unos con los otros, hacer aparecer un cierto número de individuos que presentasen los caracteres primitivos.

Mendel, estudiando la genética, en 1865, sobre los vege-

(1) APERT: *Traité des Maladies familiaires*. 1907.

(2) *Presse Médicale*. Julio, 1922.

tales, con más precisión que Naudin, demostró que el cruzamiento de dos variedades de una misma raza no difieren más que por la presencia o ausencia de un carácter bien definido. Así, cruzando dos variedades de una misma raza, con flores blancas y rojas, se obtiene una primera generación de híbridos que presenta los mismos caracteres; pero el carácter rojo se hace *dominante*, con relación al otro carácter de flor blanca, que se convierte en *recesivo*. Este carácter recesivo queda latente; pero si entonces se hace cruzamiento de híbridos de flor roja, en apariencia normales, se verá aparecer el carácter recesivo, flor blanca, en el 25 por 100 de la misma generación. Estos recesivos no producirán jamás más que recesivos; pero si se vuelven a tomar entonces los híbridos de carácter dominante, darán entonces un cierto número de recesivos contra un cierto número de dominantes.

Por lo tanto, el principio de las leyes de Mendel es el haber establecido la noción de la dominancia y de la recesividad, que hay que añadir a las investigaciones de Galton y de Naudin. Han llevado estas investigaciones al descubrimiento de que los cruzamientos de animales en los caracteres normales o anormales, se reproducen según reglas análogas. Así también los híbridos en apariencia normales, de la primera generación, pueden producir en la segunda un cierto número de sujetos anormales y se puede, para ciertos caracteres morbosos, encontrar entonces que el número de sujetos anormales puede sobrepasar al número de sujetos normales. Se dice entonces que el carácter anormal o patológico es dominante. Por el contrario, en algunos casos se hace menos, y menos frecuente en las generaciones ulteriores, y se dice que es recesivo.

La aplicación de las leyes de Mendel a la herencia humana ha sido estudiada por gran número de autores, principalmente por W. Bateson. Según él, hay carácter dominante en ciertas formas de edema hereditario, hemeralopia y en algunos casos de ptosis, y los habría recesivos, en la retinitis pigmentaria.

En la VI Conferencia Internacional de Genética, celebrada en París en 1911, Courzon publicó sus investigaciones acerca de los principios de Mendel en la herencia de ciertas enfermedades humanas y, en particular, en las del sistema nervioso, tratando de investigar si estas enfermedades podían ser transmitidas según las leyes de Mendel. Bateson había podido demostrar que existe en la corea de Huntington, una proporción mendeliana y un carácter claramente dominante en los descendientes.

En la transmisión de lo que se llama el temperamento neuropático, y en las enfermedades nerviosas claramente definidas, se trata de herencia disemejante, en el primer caso, y, en el segundo, de herencia similar. Estas investigaciones ya fueron comenzadas por Charcot y después por Feré (1). La herencia disemejante es la que se encuentra más a menudo. Es la herencia de temperamento nervioso, herencia de pasiones, de tendencia al crimen, melancolía, de locura moral, histeria, herencia de transformación.

Ciertas manifestaciones neuropáticas tienen más tendencia a surgir en los descendientes, por ejemplo en la locura, en que hay una gradación de la tara hereditaria que va desde la manía a la melancolía, pasando por el delirio crónico, las locuras intermitentes, llegando a las locuras hereditarias.

En ciertas familias, las taras neuropáticas transmitidas son taras morales, psíquicas o nerviosas, que se transmiten con un carácter claramente dominante. Así, Dejerine estudió cuatro cuadros de familias en que existe con carácter dominante una tara moral, el suicidio, la tendencia al robo, el homicidio, o taras nerviosas. Así la familia Sthewer, estudiada por Krauer.

Tal vez no fuera aplicable a nuestro objeto el comentario detallado que hace Courzon de los casos de herencia similar en la enfermedad de Thompsen, en la hemiocronia-epilepsia, en la corea de Huntington, en la ataxia hereditaria o enfermedad de Fiedrieg, en la heredoataxia cerebelosa,

(1) *La famille neuropathique.*

en la hemiatrofia (Charcot Marie), en la neuritis hipertrófica familiar, en la miopatía primitiva progresiva, temblores hereditarios, retinitis pigmentaria, parálisis periódica familiar, retinitis amaurotica familiar, nistagmus, disostosis cleido-craneana hereditaria y disostosis cleido-facial hereditaria.

En realidad, todas estas nociones de la herencia de las enfermedades familiares, reconocen estos autores especializados que, no obstante la apariencia de estar estudiadas en profundidad, son todavía muy imprecisas. Si, por el contrario, basándose en las leyes de Mendel, se pudiera establecer rigurosamente el carácter dominante, estas nociones podrían dar los más provechosos frutos desde el punto de vista de la profilaxia y el porvenir de numerosos niños.

Aparte de la imprecisión de la dominancia, está el hecho de que, en cierto número de casos, los caracteres fluctúan, como subraya Courzon, en el sentido de que pueden sufrir variaciones, y que los caracteres morbosos no pueden oponerse tan claramente a los caracteres normales. Sin embargo, se pueden hallar unas impresiones generales en las enfermedades de herencia continua, donde los sujetos enfermos pueden, sólo ellos, transmitir la afección a sus descendientes. En este caso, se podría admitir el casamiento entre sujetos sanos, sólo a condición de tener en cuenta la edad en la cual no se ha declarado la enfermedad en los anteriores.

En los casos de enfermedad familiar de herencia matriarcal, que no se transmite más que por la madre, sólo la descendencia de las mujeres puede ser objeto de vigilancia y profilaxis, ya que la descendencia de los sujetos varones no tiene para qué ser objeto de medidas particulares de prevención, porque la transmisión de la enfermedad se hace, en gran número de casos, muchísimo menor.

Tales serían las reglas según las cuales se podría establecer un pronóstico de la herencia, o sobre las que se podrían establecer consejos para la especie.

Acabaremos este resumen de Courzon conforme él acaba, sin que se pueda, hoy por hoy, echar más o menos culpa a las leyes de la herencia, diciendo que, para aquellos casos en

que el médico sea consultado, haciendo honor a la sinceridad de sus consejos, nunca podrá responder más que con grandes reservas desde este punto de vista.

Algo semejante pudiera decirse en lo que concierne a la patogenia de la epilepsia y las concepciones actuales acerca de la misma, puesto que no se puede dejar de reconocer que juegan dos factores: el primero, nervioso, y el otro, humoral, y en distintas épocas, desde que se vienen estudiando estas enfermedades, se ha dado mayor o menor importancia al uno o al otro, según los momentos, las tendencias y los hombres. Hoy llama más la atención el factor humoral, papel de las glándulas endocrinas, cada vez más acusado. Perturbaciones importantes del metabolismo nitrogenado, demostración de la existencia de períodos de alcalosis sanguínea, e hipocalcemia, y la inestabilidad especial de esta enfermedad, vago simpática, tensional, céfalo-raquídea, vasomotora, leucocitaria, ciertas condiciones de toxicidad sanguínea, posibilidad de establecer relaciones entre las crisis y ciertos fenómenos de schoc de orden diverso, papel epileptógeno de la hiperventilación, etc. Papel complejo de todas las influencias y, en algunas ocasiones, también las del ambiente, no permiten asegurar la naturaleza exacta de la lesión, de donde, también, la inestabilidad.

Cavanes, tan apasionado y sectario como correcto investigador, en el prólogo de *Le mal héréditaire*, se refiere a "la herencia... la gran fuerza que gobierna el mundo". De Bruyère dice que no hay cuestión que atormente más y cuyo misterio irrite tanto, como la de la herencia, puesto que su solución es la que más se hace esperar. Por ella, las cualidades y los defectos se transmiten tanto como las taras corporales. "Todas las condiciones orgánicas, funciones, enfermedades, duración de la vida, son un patrimonio que se legan las familias, las generaciones y las razas; pero ¿en qué medida? ¿Según qué regla se hace esta transmisión de los instintos, de los pecados, de las aptitudes, de la muerte, de los vicios, de la inteligencia y del genio: lo que constituye propiamente hablando, la herencia psicológica; cómo se

opera el paso de un ser a otro de manifestaciones morbosas, es decir, la herencia patológica? ¿Debemos estudiar aparte estas dos especies de fenómenos unidos por tantos vínculos?"

Los filósofos se han ocupado del fatalismo hereditario de modo diferente a como los teólogos, para los que el dogma del pecado original es la base de la fe. Hay que dudar si se ha avanzado sobre la explicación del fenómeno desde que se ha demostrado que la herencia es una ley biológica, según la cual, los seres dotados de vida, tienden a repetirse en sus descendientes.

Ejemplos variables y contradictorios, excepciones aparentes a la ley de herencia, ¡qué diversidad entre padres e hijos, entre hermanos...! Ya dijo Bouveau (1) que, "a través de una cierta permanencia del carácter o de la cara, quedan sujetos a variaciones, unas veces sensibles y otras imperceptibles y otras reales o efectivas, según el año, la estación, la hora misma de la concepción. La edad de los generadores, su estado de salud, las impresiones de la madre, no obran sobre el germen, influyendo sobre la naturaleza y la calidad del producto?"

Hace notar Cavares también otra particularidad de la herencia, y es la metamorfosis. Es sabido que un hombre de genio puede engendrar un idiota, e inversamente, un ser genial puede nacer de un imbécil o de un loco, dándose el caso de que, en poetas y artistas, un talento notable puede unirse a una incoherencia absoluta para la conducta de la vida, a menos que se admita que el genio venga de la madre y la imbecilidad del padre, o inversamente; como ha dicho también que los fisiólogos han sostenido que la herencia va de un sexo al sexo de nombre contrario, lo que explicaría que tantos hombres geniales hayan tenido hijos mediocres.

En el retrato de J. J. Rousseau, Lamartine no ha omitido hacer resaltar la influencia de la madre del filósofo sobre su hijo. "La madre de J. J. Rousseau era hija de un ministro calvinista. Esta joven había recibido del padre un

(1) *L'hérédité psychologique*. «Revue Politique et Littéraire.» Julio, 1882-Enero 1883.

espíritu fino, delicado; descendía, sin falsa vergüenza, a las más humildes funciones de la casa, y en donde se dedicaba, sin pretensiones, a las lecturas más sólidas... se puede creer que esta madre dió con el seno a su hijo esta predestinación a las cosas del espíritu y esta sensibilidad de sufrimiento del alma que formaba el fondo del carácter de Rousseau." El poeta de las "Meditaciones" no se ha contentado con establecer la parte de herencia materna, pues no olvida lo que debería a la filiación del padre: "Su padre, nómada, dió, sin duda, a su hijo el gusto por las aventuras y el desorden. Estas oscilaciones hicieron más tarde de Rousseau un niño impresionable, un escritor sublimado, un soñador quimérico y un filósofo vicioso."

Dice el ilustre Bouffon que estaba persuadido de que se parecía a su padre; tenía por principio que, en general, los hijos se parecen a las madres en cualidades intelectuales y morales. Goethe se parecía físicamente al padre, psicológicamente a la madre; y lo mismo podría decirse de Cornelio, de Livio y Tiberio, Agripina y Nerón, Blanca de Castilla y San Luis, Juana d'Albretch y Enrique IV. También recuerda cómo la herencia del padre al hijo se ha demostrado muchas veces: Octavio y Julia, Alejandro VI y Lucrecia Borgia, Gustavo Adolfo y Cristina de Suecia, el Regente y sus hijos, son vivos ejemplos. Como la herencia del padre al hijo, recordando las dinastías de sabios, como los Corsini, los Hendel, los Dacandolia; generaciones de artistas, como son las de Mozart, Beethoven y Bach; y también en ocasiones, la herencia al partir de la madre a las hijas en los caracteres dominantes.

El hijo hereda de sus padres: de los dos, de uno de ellos, jamás una acción exclusiva; pero es indudable que uno de ellos ejerce una acción preponderante

La importancia de la herencia no ha pasado desapercibida a los espíritus reflexivos y observadores, aun a los que son extraños a la Ciencia. Balzac decía que el mal físico, considerado en sus estragos morales, examinado en su influencia sobre el mecanismo de la vida, ha sido despreciado por

los historiadores de costumbres, pues algunas de las vicisitudes de los hombres han sido provocadas por la enfermedad. La herencia es instrumento de evolución (Bordeau); el individuo tiende a modificarse bajo la influencia de causas internas o externas. Todos cuantos caracteres ancestrales se transmiten en nosotros por herencia, se desarrollan o se disimulan por la educación, el clima, la profesión, las enfermedades, y legamos a nuestros sucesores, con todo lo anterior, fatalidades nuevas.

Dice Cavaues que por la selección, mejor que por la educación, se mejora una raza, y deberían aplicarse a la especie humana ciertas prácticas de uso para el mejoramiento de las especies animales (Eugenesia). Es lo que hacen los ganaderos, según una selección combinada con el entrenamiento, y es extraño que al hombre le preocupe tanto la genealogía de sus caballos y no haga tanto motivo de preocupación su propia raza.

Los factores patológicos de la degeneración son de dos órdenes: primarios o biológicos (cambio de clima, medio, régimen, *surmenage*...); factores secundarios o patológicos, enfermedades infecciosas o intoxicaciones (sífilis, alcoholismo); enfermedades infectivas propiamente dichas (tuberculosis, gota, cáncer). La degeneración se haría progresiva por la herencia y un degenerado produciría generalmente hijos más degenerados que él y, añadiéndose en cada generación una tara a otra ya existente, se transmitirían a los descendientes y, según Larger (1), la acumulación progresiva, por la herencia, de la tara degenerativa a través del tiempo y del espacio, es que conduce fatalmente a la degeneración completa, es decir, a la esterilidad y la extinción de la descendencia.

La regeneración podría atenuar el rigor de esta ley, y los signos degenerativos faltarían y se detendrían en ciertos puntos de la descendencia.

Degenerados geniales se ha llamado por muchos a algún

(1) LARGER. *Théorie de la Contrevolution*.

gigante de la intelectualidad, cual Cervantes, cuyo retrato, comentado por Alejandro Pidal y Mon en la Asociación de la Prensa, en 1912, describía el propio autor del *Quijote* en el prólogo de las *Novelas Ejemplares*: "Este que aquí veis, de rostro aguileño, de cabellos castaños, frente lisa y desamparada, de alegres ojos y de nariz larga, aunque bien proporcionada, con las barbas de plata, que no ha veinte años que fueron de oro, los bigotes grandes, la boca pequeña, los dientes ni menudos ni crecidos, porque no tiene sino seis, y esos, mal acondicionados y peor puestos, porque no tienen correspondencia unos con otros; el cuerpo entre dos extremos, ni grande ni pequeño; la color viva, antes blanca que morena, algo cargado de espaldas y no muy ligero de pies; este, digo, que es el rostro del autor de la *Galatea* y el *Quijote de la Mancha* llámase comúnmente Miguel de Cervantes."

No iba a sospechar Jaurigui, que iba a tener la trascendencia, no sólo literaria e histórica, sino también de Antropología, su genial modelo. ¡Estos artistas que perpetuaron con sus pinceles la expresión de los modelos, la noble prestancia de sus figuras gallardas, destacadas sobre los fondos de las cámaras de terciopelos rojos, sobre la perspectiva infinita de un paisaje luminoso de luz y de verdura, ante un campo de batalla en toda su grandeza, haciendo resaltar su porte y flotante la inmarcesible gloria militar de un hecho de armas...! Cuando, la reducida estancia de sombría arquitectura y menaje, donde se recluye un príncipe piadoso, cuyo espíritu encaja en el fondo del cuadro, situado en el tiempo y hasta en la atmósfera de la época y del momento, repelida la luz y movilizada por los contrastes de sombras interiores; cuando no, un infante revestido de galas desproporcionadas a su edad, cuya inexpresión desdice del alto rango que, por su nacimiento, el sino le tiene reservado; o aquellos cuadros de gran espectáculo, de gran parada, donde una familia poderosa aparece con todo el aparato palaciego a la contemplación de los contemporáneos y del porvenir.

Por fortuna para el Arte, fueron estos genios los que inmortalizaron estas figuras hoy a la consideración de la Historia, y aquellas telas son trozos de leyenda que importan mucho, es verdad, pero sin duda menos que el pretexto para que, posando ante el retrato, hoy nos produzcan una emoción desinteresada en lo político e histórico, pero inefable, dichosa como amantes del Arte. Repasando la selección de retratos que reproduce Aguilar en su discurso, deducimos que de algunos de los modelos quedó el recuerdo de su austera actuación, bien intencionada, que permitió a su pueblo progresar y tener consideración en el mundo, pero han superado en algunos casos su gloria, por ser la del Arte más humana y universal; se ha hecho para siempre insuperable, porque ya se ha dicho que si el hombre presiente a Dios, el Arte lo aproxima.

Contemplad una majestad, la más augusta, la de Cristo, plasmada en las telas de Van Dyck y de Velázquez, por no poner a otros, con la trágica y dulce expresión de amargura infinita que es más que humana, por ser divina, y trae a nuestro espíritu la más profunda idea de la Fe, que remueve el poso piadoso que, como el salvaje, todo hombre lleva dentro, algo que aplasta por su grandeza, nos hace respirar, flotando ingrátidos en un amplio espacio sin densidad: el creyente agudiza su fe, flaquea la impiedad del incrédulo y hace luchar en el alma sentimientos encontrados, opuestas tendencias, pero que los hace salir por la maravilla de la emoción estética a otro espacio aún más vaporoso, más diáfano, de luz, de encanto, de embriaguez pura, porque es de sentimiento, que es la región del Arte, donde esta emoción sería poco considerar que es de los sentidos, con ser luz, pues es luz del alma, consecuencia inefable, dulzura que, gozada en toda su pureza, ¡no importa luego morir...! ¡Bendito Arte, que viene siéndolo con la Edad Media y con el Renacimiento, y del que no es exclusivo pretexto el asunto religioso, que es Arte cuando reproduce la muerte, la gloria, la desgracia, y el bienestar, la riqueza y la miseria, la derrota y la victoria, el odio y el amor...! ¡Que es Arte

cuando reproduce al poderoso y al humilde, al joven y al viejo; cuando la realidad y la fantasía, cuando la historia y el momento, visión del artista según su sensibilidad y sus propósitos...!

El desenvolvimiento de la idea cristiana no ha podido sufrir un ápice por la mezcla pagana de distintos asuntos; al contrario, sale airosa y pujante, ganando en el contraste. El Arte es maestro de tolerancia, de armonía, de capacidad creadora que persuade como la Religión, a la que hay que hacer la justicia que le es debida como tradición humana, como determinante histórica del ideal que ha iluminado en los siglos de su mayor rendimiento y expansiva plenitud, los veneros de belleza, de idealidad y de amor que la Fe, luego abatida, supo arrancar a la conciencia de las generaciones que fueron.

La constitución de un hombre, dice Pauchet, tan experto cirujano como psicólogo e higienista, expresa su estado físico, el carácter, su estado psíquico, mental, moral; su temperamento es la combinación de los dos estados, es decir, que la constitución añadida al carácter, da el temperamento de cada uno.

Cada temperamento implica, en principio, a la vez, un aspecto psíquico y un estado moral determinado. Son muy frecuentes los tipos mixtos. Un temperamento vital caracteriza a los que lo poseen con un color sonrosado, más bien de aspecto de muñeca; cabellos finos, rubios, que expresan buen humor, jovialidad, amabilidad, que expresa buena mesa y el movimiento. Tienen tendencia a escoger profesiones fáciles, porque su valor es moderado.

La base anatómica del temperamento no puede ser ni el cerebro ni el simpático, sino las glándulas de secreción interna, el equilibrio endocrino, todas ellas presididas por el tiroides que, según ha dicho Lévy, es la "glándula de la rapidez". Los que lo tienen deficiente son gentes perezosas, somnolientes; les gusta el lecho; los que activo, gozan ellos también de su actividad, son dinámicos, algunas veces nerviosos y agitados. Los que tienen una insuficiencia tiroidea,

gordos y perezosos; los que al contrario, delgados, activos, sobreexcitados.

Añádase a todo esto el papel de la "glándula de intensidad", la suprarrenal y, según el tono de su acción, si es activa, será un trabajador intensivo, penetrante y concienzudo. Contribuirá a este equilibrio la hipófisis, que es la "glándula del desarrollo"; los que insuficientemente hipofisarios, serán tardos en la aparición de la inteligencia y en la formación de su carácter; y, en cambio, su cuerpo se agiganta.

Es, por lo tanto, el exponente endocrino la norma de nuestro psiquismo y salud, y caracteriza tanto nuestra personalidad, que la define.

Las características somáticas del individuo dependen, en suma, del tejido conjuntivo y de sus diversas adaptaciones esqueléticas en particular, bajo acciones hormonales. En estado normal pueden ser clasificados los hombres en tipos tiroideos, testiculares e hipofisarios, física y psíquicamente; como de los hombres se puede decir de las razas.

Sería más fecundo clasificar a los hombres, en vez de por la forma de su cráneo, según su tipo humoral, que es hormonal.

Los productos hormonales obran sobre el tejido conjuntivo. Si son normales o insuficientes, las múltiples y complejas mutaciones conjuntivas, son viciosas. Ya que en esta vasta red linfática del sistema retículoendotelial se ejercen, con las formas más activas de las células conjuntivas, reguladas por la circulación sanguínea. Por ello, la esclerosis irremediable del tejido conjuntivo es lo más interesante del problema de la vejez, de evolución compleja, pero principalmente vascular, disminuyendo las aportaciones sanguíneas, produciendo isquemias relativas y éxtasis cuya causa es el ateroma, atisbos de fisiología patológica muy bien percibidos y descritos por Amalio Gimeno en "La lucha contra la vejez", de la que, como en otras empresas, fué saliendo gentilmente triunfador...

Como dijimos en un principio, el firme propósito de Aguilar para dignificar su profesión fué decisivo para orga-

nizar los estudios de Odontología, no dejando de actuar un momento hasta conseguir la formación de la actual especialidad; pero con haber sido esta su obra lo mejor de su esfuerzo, queda aún por decir, a mi juicio, lo más patriótico de sus actividades: la Ciudad Universitaria. Prescindiendo de la génesis de su fundación como hospital para heridos de Marruecos en el Cerro del Pimiento, donde actuaron los profesores de San Carlos, imaginó que podía ser la base y fundamento de algo más trascendental para la cultura de nuestro país, y al calor del entusiasmo del Profesor Recaséns, puso su influencia bien conocida sobre los Poderes públicos, y después de sus repetidas visitas a las grandes Universidades del mundo, modestamente, un poco en la sombra, trabajó días y días para la constitución de la Junta Constructora, a base de que, lo mismo que la Facultad de Medicina, la Escuela de Odontología tuviera una espléndida instalación que mejorase la enseñanza. No es posible silenciar esta labor gigantesca tan importante para el porvenir de la cultura y el progreso de España, obra continuada por la República con empeño y decisión.

Esta actuación por sí sola es lo bastante para no poder olvidar a Aguilar, que supo dar este noble empleo a la influencia que su prestigio profesional y social pudiera egoístamente haber reservado para su provecho. La Ciudad Universitaria, donde ya se van forjando los estudiosos de nuestra juventud, irá para siempre unida al hombre de nuestro nuevo compañero, que al colaborar en los trabajos de esta Academia ha de beneficiar con sus iniciativas y su saber este trabajo callado y modesto que muchos ignoran de las respectivas Secciones. En nombre de la Academia, le doy la bienvenida.

ÍNDICE

	Págs.
DISCURSO DEL DOCTOR DON FLORESTÁN AGUILAR.	5
ANOMALÍAS ANATÓMICAS DE LOS DIENTES Y LOS MAXILARES.	II
I.— <i>Parte anatómica</i>	14
II.— <i>Anomalías de los dientes</i>	34
III.— <i>Anomalías del esqueleto de la boca</i>	38
IV.— <i>Prognatismo</i>	43
Prognatismo accidental.	48
Prognatismo hereditario.	53
La consanguinidad.	57
Algunos ejemplos de prognáticos en las familias reinantes de Europa, en las que esta anomalía aparece después de los entronques con des- cendientes de la Casa de Castilla.	94
APÉNDICE.	105
GENEALOGÍA DE LOS REYES DE ESPAÑA DEL SIGLO XII ALXIX, CON LA ANOTACIÓN DE LOS QUE ERAN PROGNÁTICOS Y DE LOS ENTRONQUES CON OTRAS FAMILIAS REINANTES.	107
MONARQUÍA ESPAÑOLA	110
Casa de Austria	110
Casa de Borbón-Anjou	111
REINAS DE ORIGEN ESPAÑOL.	112
Casa de Borgoña (Portugal)	112
Casa de Avis (Portugal).	112
Casa de Austria (Portugal)	113
Casa de Braganza (Portugal).	113
Reyes Capetos.	113
Casa de Valois-Angulema	113
Casa de Borbón (descendientes de San Luis).	113
Casa de Plantagenet	114
Casa de Tudor.	114
Casa de Stuart.	114
Casa de Habsburgo.	114
Casa de Habsburgo-Lorena	114
ORIGEN CASTELLANO DEL PROGNATISMO DE LAS FAMILIAS REINANTES POR SUS ENLACES CON LA CASA DE ESPAÑA.	115
ÍNDICE DE RETRATOS	117
BIBLIOGRAFÍA	119
MÉRITOS Y TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL DOCTOR DON FLO- RESTÁN AGUILAR	121
CONTESTACIÓN DEL DOCTOR DON ENRIQUE SLOCKER DE LA ROSA.	131

$\frac{1}{1}$ welcome (3)
slip 9





