

admiten, pero lo cierto es que en ese período ocurre en los huesos algun desórden semejante que deja vestigios toda la vida. Si ese estado se remedia espontáneamente por haberse acelerado el trabajo de osificación, como el raquitismo verdadero, tendremos aquí una causa muy sencilla para explicar una serie de deformaciones craneanas que dependen del desarrollo de los huesos, y para las cuales no bastan las teorías ordinarias. El raquitismo que sobreviene despues del nacimiento tiene efectos mejor conocidos.

Declarándose antes que los fontículos y las hojas fibrocartilaginosas que marcan la forma de los huesos en vía de osificación se hayan consolidado suficientemente, los ablanda, disminuye mas su resistencia y deja el cráneo desarmado, expuesto á todos los azares de una lucha contra su contenido, que crece siempre. Acá y allá las paredes huesosas se adelgazan, y hasta se perforan; fórmanse concavidades; apenas el trabajo tiende á continuarse, aparecen puntos nuevos é independientes de osificación, que producen mas tarde huesos wormianos; y «cuando el fontículo bregmático no se ha cerrado á los dos años y medio, dice M. Bouvier, es que hay raquitismo.» Si la enfermedad sobreviene mas tarde, cuando el trabajo de las suturas está mas avanzado, los efectos de la lucha son distintos. En fin, si se cura por una especie de osteitis enarreciente ó condensante, la osificación traspasa su límite; las denticulaciones de las suturas son invadidas, y en una extension variable, y en una ó varias de estas últimas, prodúcese lo que no debería existir fisiológicamente hasta los cuarenta años ó mas: sinóstosis prematuras.

La falta de equilibrio entre la resistencia de las paredes craneanas y la fuerza de desarrollo de su contenido es la causa primera de las deformaciones patológicas del cráneo: basta que uno de estos elementos sea atacado para que los huesos enfermen, ó bien el cerebro. Si las paredes se reblanecen, ó mas tarde se consolidan prematuramente, mientras que el cerebro se conserva sano y crece segun la ley apetecida, la deformacion tiende á producirse. Las paredes recorran sus fases con regularidad, pero de la hidrocefalia ó de la hipertrofia cerebral morbosa existente puede seguirse el mismo resultado. Los fenómenos son complejos en sus consecuencias, pero sencillos en sus causas.

La **HIROCEFALIA** es la hidropesía ó la produccion exagerada de líquido en la cavidad craneana, sea cual fuere la residencia de este líquido en los ventrículos ó entre sus membranas.

Puede ser aguda ó crónica, y en este último caso considerable, moderada ó débil; aguda y considerable, poco tarda en ocasionar la muerte.

Sin embargo, un individuo llamado Cardenal llegó á la edad de 23 años; su cabeza, semejante á una bola, media desde la base de la frente al occipucio 87 centímetros de circunferencia. Moderada y crónica, interesa á la antropología y entonces se presentan dos casos: ó la hidrocefalia se produce poco despues del nacimiento, cuando ninguna sutura opone obstáculo á la distension de la cabeza, distinguiéndose el cráneo fácilmente despues de la cura por su forma esférica en casi todas sus partes; ó bien se produce mas tarde, cuando los espacios membranosos de las suturas están ya mas ó menos osificados y engranados, en cuyo caso las concavidades son mas limitadas y afectan ciertos sitios predilectos. Admítese tambien, aunque con alguna reserva, una hidrocefalia parcial; que algunas adherencias entre las meninges acumulan el líquido en puntos particulares; que se trata de verdaderos quistes, ó en fin, que los huesos ceden ó se alteran, como en el caso anterior, en un punto especial.

Entre las causas que producen la hidrocefalia, la mala constitucion de los padres ó una predisposicion hereditaria son las mas importantes. Frank cita un caso en que siete

hijos fueron atacados de esta enfermedad, y Goelis nos habla de otro de seis. Sus efectos son fáciles de reconocer: las suturas se desvian, cerrándose tardíamente; los huesos se adelgazan; la osificación se entorpece; y como complicacion interviene un raquitismo localizado en el cráneo.

La hidrocefalia general producida poco despues del nacimiento y curada luego, se manifiesta al primer golpe de vista por la forma globulosa del cráneo. La de la segunda ó de la tercera especie se reconoce con dificultad por la reunion de algunos de los caracteres siguientes. Las protuberancias frontales sobresalen, ó ya toda la frente está combada y se redondea bien en todos sentidos; las escamas temporales tienen en su centro una convexidad redondeada, ó bien su borde superior está desprendido del parietal; la region superoccipital presenta una saliente ovoidea que se comunica con las superficies parietales por un plano inclinado bastante brusco, en cuyo espesor se ve un exceso de denticulaciones mezcladas con los huesos wormianos; las suturas retro-mastoides son complicadas; la sagital y la coronal, así como la union de las grandes alas del esfenoides con el parietal, están desgastadas ó levantadas, ó bien interrumpidas por huesos wormianos; con frecuencia un surco transversal, que va desde una superficie de las grandes alas del esfenoides á la otra, y cuya presencia es bastante difícil de comprender, corta el bregma y parece dividir el cráneo en dos porciones que pudieron crecer separadamente; la bóveda de las órbitas se baja, etc. M. Broca cita como señales importantes, cuando existen, una primera convexidad circunscrita en el borde anterior de la escama temporal, que interesa la parte adyacente del «terion»; y otra convexidad en el punto que él llama el «dacion», es decir de la cara interna de la órbita, en el encuentro del frontal, de la apófisis ascendente del maxilar y del hueso unguis.

La **HIPERTROFIA** del cerebro, así como su atrofia, son las perturbaciones de desarrollo de la sustancia misma de este órgano, que interesan por lo regular las paredes de la caja craneana. Reviste la forma de una verdadera enfermedad aguda ó crónica, ó de un estado sub fisiológico, con frecuencia engendrado por el trabajo excesivo y prematuro que los padres exigen á sus hijos. La que se produce en el curso de la existencia ó á su término no nos interesa aquí; la que aparece durante la existencia intra-uterina ó despues del nacimiento es la que tiene mas influencia en la evolucion del cráneo. M. Baillarger ha observado un caso de hipertrofia en el que, pesando el cuerpo 23 kilogramos, el cerebro tenia 1,160 gramos; y otro en que, á la edad de cuatro años, este órgano pesaba 1,305 gramos. La hipertrofia puede ser general ó parcial; ataca todo el encéfalo, el cerebro, un solo hemisferio, un solo lóbulo, el cuerpo caloso ó un grupo de circunvoluciones. Sus causas se confunden con las que producen la hidrocefalia, ó el raquitismo; de modo que los efectos de las tres enfermedades se mezclan á menudo, actuando unos sobre otros. La inflamacion que ocasiona mas particularmente la hipertrofia ó la hidrocefalia se comunica algunas veces á las paredes del cráneo á través de las meninges, dando lugar á osteitis enarrecientes ó condensantes, y produce un retraso en la osificación de las suturas, ó por el contrario su obliteracion prematura, aunque el efecto natural y aislado de cada una de estas dos enfermedades sea la distension del cráneo.

**SINÓSTOSIS PREMATURAS.**—De la combinacion y alternacion de todas estas causas y de su distribucion desigual en las suturas resultan en resumen las mas diversas deformaciones. La tardanza ocasionada en la osificación de estas suturas es, sin embargo, menos grave que su obliteracion completa antes de tiempo. Algunas suturas temporales

de la vida intra-uterina, como la interparietal y la metópica, persisten indefinidamente sin que resulte deformacion apreciable, y sin embargo, esta persistencia se considera por algunos como indicio de un padecimiento probable en el recién nacido. Stahl ha visto el fontículo bregmático abierto en un hombre de cincuenta años, y no dice que el individuo presentara otra particularidad. Los efectos de una tardanza en la osificación ordinaria de los bordes de las suturas se reducen á un aumento de volúmen del cráneo, que en suma no se deforma marcadamente. Los de las sinóstosis prematuras son mas graves, pero varian segun la época en que se manifiestan: considerables cuando la sinóstosis se produce en la primera infancia, su gravedad disminuye despues, y puede ser indiferente si el cerebro llega poco mas ó menos al término de su desarrollo.

M. Virchow ha tratado de formular una ley general: «Por efecto de la sinóstosis de una sutura, dice, el desarrollo del cráneo se retrasa siempre en una direccion perpendicular á la de la sutura soldada,» es decir, que soldándose la sutura sagital, el cráneo queda mas estrecho y se desarrolla en longitud. Su segunda proposicion es que, «de todas las partes del cráneo, la base, y en particular las vértebras basilares, revelan la mayor independencia en el desarrollo.» Debemos citar otros dos asertos del mismo autor. En su concepto, el cretinismo es debido á la sinóstosis del hueso tri-basilar, es decir, de la sutura eseno basilar y de la del cuerpo del esfenoides anterior y posterior; y por esto tendrían los cretinos el occipital acortado y la base de la nariz hundida. La microcefalia, por otra parte, es debida á la sinóstosis de las suturas de la bóveda. Ni una ni otra se han demostrado. Cruveilhier refutó anticipadamente la explicacion de la microcefalia; los hechos reunidos por Mr. Vogt no la establecen, y las piezas del laboratorio de Mr. Broca la contradicen.

Procedamos, por nuestra parte, con ejemplos.

Si suponemos la sinóstosis en la sutura eseno-frontal, resultará que la frente, no pudiendo ensancharse mas, quedará encogida, mientras que todo el resto del cráneo continuará creciendo. En el caso de estar las suturas sagital y coronal osificadas, quedando libres la lambdoidea y las laterales inferiores, la bóveda del cráneo se levantará por completo (acrocefalia), y el desarrollo se exagerará á expensas de la porcion occipital: tenemos á la vista dos ejemplos de este género. En otro cráneo vemos lo contrario: la sagital y la lambdoidea están sinostadas; el frontal es el que, rechazado hácia adelante, se ha desarrollado, y la bóveda del cráneo se ha levantado simultáneamente. Otro cráneo demuestra mejor aun lo que sucede: todas las suturas laterales anteriores y posteriores se han soldado, excepto los dos tercios anteriores de la sagital y los dos internos de la coronal del lado izquierdo. ¿Qué ha resultado? Que la mitad anterior é interna del parietal izquierdo se ha levantado sobre el nivel de las superficies inmediatas.

Inútil es insistir: lo que se observa es siempre una presión interior que, contenida en un punto, lleva su fuerza á la intermediacion, allí donde halla menos resistencia, dando lugar en el primer punto á una paralización del desarrollo, y en los demás á una ó varias «convexidades de compensacion.» Lo que á menudo causa extrañeza es ver la misma sinóstosis en dos cráneos, y solo uno de ellos deformado: esto depende de la edad en que la lesion se ha producido. El doctor Thulié ha presentado á la Sociedad de antropología un cráneo muy interesante por este concepto: en uno de los parietales habíase declarado una osteitis accidental, sinostosando la sutura sagital y la coronal por un solo lado, y á pesar de esto el cráneo tenia una conformacion perfecta,

debiéndose á que la soldadura se habia producido á los quince ó veinte años, segun lo indicaban varias señales. Por lo demás, preciso es recordar que nosotros no vemos sino la superficie externa del cráneo, y que en ciertas deformaciones no explicadas pueden existir en su cara interna sinóstosis incompletas que pasan desapercibidas. Terminemos con un ejemplo clásico de sinóstosis.

La **escafocefalia** indica una deformacion especial del cráneo, caracterizada por su estrechamiento trasversal, su prolongacion antero posterior y su aumento de altura. El cráneo invertido afecta la forma de barco, que le ha valido su nombre; la frente es recta, arqueada y angosta; el occipucio, globuloso y cónico, se proyecta hácia atrás desde la sutura lambdoidea; desde el uno á la otra predomina una cresta horizontal en la mitad anterior, inclinada despues, y en cuyos lados hay dos pendientes semejantes á un tejado, mas marcadas aun por quedar invisibles las prominencias parietales. La anchura es á la longitud como 56 : 100 en un caso, y como 60 en otro, presentados ambos á la Sociedad de antropología. Aquí tenemos los mas débiles indicios céfalicos observados hasta aquí en el cráneo humano (fig. 23).

Cuatro opiniones se han emitido para explicar este fenómeno: primero, segun Mr. Virchow, es debido á la sinóstosis durante la infancia de la sutura sagital, permaneciendo las otras por lo regular cubiertas; segundo, segun M. Minchin y de Baer, proviene de la existencia de un solo punto de osificación para los dos parietales, hipótesis que no encuentra partidarios; tercero, segun M. Morselli, hay dos parietales distintos, pero sus puntos de osificación se hallan tan próximos, que se confunden muy pronto; y cuarto, segun Mr. Calori, es el resultado de una prolongacion y de una estrechez primitivas del cráneo. Los cuatro se reducen en suma á dos: fusion de ambos parietales y forma especial primitiva. La objecion que ha opuesto contra la primera M. Bernard Davis es que en su coleccion, de veintisiete cráneos de sutura sagital cerrada, solo contó cuatro escafocefalos. En el

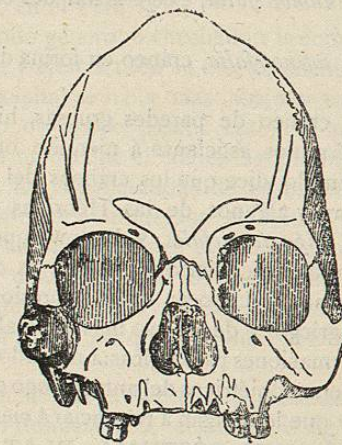


Fig. 23.—Cráneo de una negra escafocefala del Senegal

laboratorio de Mr. Broca hay tambien muchos casos de sutura sagital prematuramente obliterada sin escafocefalia: en el cráneo de un tártaro de Mr. Huxley, que es uno de los mayores que se conocen, la sutura sagital está soldada y las otras abiertas; pero esto es fácil de explicar: la sinóstosis de la sagital no produce una paralización del desarrollo de la bóveda en el sentido trasversal, y un crecimiento por compensacion en el sentido de la longitud, ó sea la escafocefalia, sino antes de la edad de ocho á doce años (Broca). Solo á la de dos, poco mas ó menos, sus efectos son casi inevitables; y hasta se cita un caso en que la deformacion existía en el na-



cimiento. Por lo demás, hasta el día no se ha dado á conocer ningun caso de escafocefalia sin obliteracion de la sagital.

**DEFORMACIONES PATOLÓGICAS.**—Empléanse diversos términos, particularmente en el extranjero, para designar las principales formas craneanas que producen las causas precedentes. Las mismas expresiones se aplican á formas que se encuentran en el estado fisiológico y caracterizan á veces ciertas razas. Del estado fisiológico al estado morbos, lo mismo en esto que en los desórdenes del cerebro y en otras muchas circunstancias, el tránsito es efectivamente insensible. ¿Cuántos cráneos juzgados como sanos no tenían esa saliente globulosa super-iniaca del occipital, que es á veces un carácter de raza, y otras un indicio de hidrocefalia ó de sinóstosis prematura? Uno de los cráneos esquimales del Museo, regular por todos estilos, cuando menos al parecer, merece la calificación de escafocefalo, aplicada tambien á cráneos normales de australianos, de polinesios y de negros de Africa.

Hé aquí algunos de esos términos y su significacion correspondientes.

*Acrocefalia, oxicefalia, hipsicefalia, pirgocefalia*, cráneo elevado.

*Platicefalia, tapinocefalia*, bóveda del cráneo aplanada y rebajada.

*Euricefalia*, cráneo ancho.

*Estenocefalia*, cráneo estrecho.

*Trococefalia*, cráneo muy redondo.

*Trigonocefalia*, cráneo triangular de cima anterior, que se supone debido á la sinóstosis medio-frontal.

*Megalocéfalia*, cráneo de capacidad exagerada.

*Cefalocéfalia*, cráneo voluminoso (Virchow).

*Leptocefalia, microcefalia*, cráneo pequeño.

*Macrocefalia*, cráneo prolongado.

*Plagiocefalia*, deformacion oblicua ovalar (Virchow).

*Id.*, cráneo ancho de frente aplanada (Linneo, Busck).

*Cilindrocefalia*, cráneo cilíndrico prolongado.

*Clinocefalia*, cráneo en forma de silla de montar.

*Cimbocefalia, kumbecéfalia*, exageracion del cráneo en forma de seron.

*Escafocefalia, esenocefalia*, cráneo en forma de barco (véase mas arriba).

*Paquicefalia*, cráneo de paredes gruesas, hipertrofiadas.

Con estos términos asóciase á menudo otros: Vander Hoeven, por ejemplo, dice que los cráneos del archipiélago de las Carolinas, y algunos de las Hébridas y de Nueva Caledonia, son *hipsistenocefalos*; y Barlow, que tal ó cual cráneo deformado, descubierto en Silesia, es *oxilinocefalo*. Mas tarde daremos á conocer otras expresiones tomadas igualmente del griego, y de un uso mas general.

Solo hay deformaciones patológicas: á menudo atraviésanse en los estudios craneométricos del antropólogo otras que este debe conocer, y que le obligan á renunciar á ciertos cráneos.

**DEFORMACIONES PÓSTUMA, PLATIBÁSICA Y PLAGIOCEFALA.**—La primera, ó póstuma, es fácil de reconocer: se produce en el seno del suelo por la presión de las tierras, á causa de un reblandecimiento intermitente y secular que proviene de la humedad en los terrenos mas ó menos arcillosos. Diríase que el cráneo, teniendo la consistencia de la cera blanda, ha obedecido á los caprichos del centro que le rodeaba, y así es, en efecto. Una pared estará mas ó menos deprimida, y la opuesta deformada en sentido inverso, ó bien el movimiento se habrá localizado; algunas veces puede darse el caso de que un hueso entero haya montado sobre sus suturas. Su principal carácter es la falta de regularidad y de simetría.

La segunda deformacion ha sido designada por M. B. Da-

vis con el nombre de *plástica*, palabra que convendría mejor á la anterior, y *platibásica* por M. Broca: se produce en el sér vivo á toda edad, pero mas en la infancia y la vejez, á causa de un defecto de consistencia de los huesos en el contorno del agujero occipital. El peso de la cabeza es su agente inmediato; los cóndilos articulares, el contorno del agujero occipital y la parte próxima á la apófisis basilar se doblan y penetran en la cavidad craneana lo menos un centímetro. M. Broca opina que está probada en las razas blancas cuando el ángulo de Daubenton es negativo en mas de ocho grados.

La tercera se produce asimismo en el sér vivo, pero accidentalmente en el niño que la niñera lleva de continuo sobre el mismo brazo, ó por la presión que ejerce en el decúbito dorsal el peso de la cabeza sobre el occipital entero ó uno de sus lados. En un caso resulta un aplanamiento medio en toda la nuca, y en el otro una depresion lateral; si el cráneo continúa desarrollándose, fórmasse en el lado opuesto una convexidad de compensacion, y la longitud máxima del cráneo, en vez de ser antero-posterior, conviértese en oblicua ó diagonal: es la deformacion *oblicua ovalar* ó *plagiocefala*; y añadamos que otros mecanismos la producen, como por ejemplo, la sinóstosis de una de las mitades de la sutura sagital y de la lamboidea, ciertas torceduras de cabeza crónicas, el raquitismo, la hidrocefalia parcial, etc.

**DEFORMACIONES ARTIFICIALES.**—Son debidas tambien á presiones en el sér vivo, unas veces involuntarias, por tocados mal comprendidos, y otras voluntarias, por sacrificarse al uso ó someterse á ciertos ritos. El hombre es un animal inteligente, pero tambien un animal extraño: la estructura de su cerebro le impele á los actos mas nobles, así como á las prácticas mas estúpidas, tales como amputarse el dedo meñique, quemarse las plantas de los pies, arrancarse los dientes delanteros, hacerse una incision en la canal de la uretra, ó deformarse la cabeza; y todo esto porque otros lo hicieron antes que él.

Las deformaciones artificiales de este género solo son costumbres, y de consiguiente hubiéramos podido tratar de ellas en nuestra segunda parte al hablar de los caracteres étnicos; pero difícil es separarlas de las deformaciones por otras causas y se las debe conocer antes de abordar el estudio de la craneometría en los cráneos normales.

Se las encuentra en ambos hemisferios; Hipócrates y Herodoto fueron los primeros en señalarlas en un pueblo que habitaba al oriente del Palus Meótides, el cual debía su nombre de *Macrocefalos* á esta costumbre; Aristóteles, Estrabon y Plinio hablan tambien de ellas. Ahora bien, en estos últimos años se han descubierto en el Cáucaso, en Crimea, Hungría, Silesia, Bélgica y diversos puntos de Francia, cráneos deformados, antiguos y contemporáneos, conformes con el tipo que dichos autores indicaban, de lo cual se dedujo, comparando estos datos con los de la historia, que algunos pueblos arias que practicaban esa costumbre y que se titulaban Cimerianos, distinguiéndose una de sus tribus con el nombre de *Volsco-Tectósagos*, se desbordaron del Cáucaso, invadiendo toda la Europa hasta Francia, donde los procedimientos de deformacion se modificarían, como ahora diremos. Sin embargo, en Europa se han hallado otros cráneos, como el del helveto borgoñon de Voiteur, en el Jura (en forma de pilon de azúcar), y tal vez el de Bel-Air, cerca de Laussane, en Suiza, cuyo género de deformacion es distinto, lo cual induce á creer que todos los pueblos europeos que se deformaban la cabeza no tuvieron el mismo origen.

En Polinesia, particularmente en Taiti, en la Malasia y en diversos puntos del Asia, hasta Siria, se hallan tambien deformaciones del cráneo.

Sin embargo, el país clásico por este concepto es América.

Antes de la era cristiana vemos que un pueblo, los *Nahuas*, salido de la Florida, segun Brasseur de Bourbourg, se establece en México y le abandona en el año 174, dispersándose los unos hácia el Norte á lo largo del Mississippi, y los otros en la direccion sur á través del istmo de Panamá, donde propagan la costumbre de aplanarse la cabeza de atrás adelante. En el mismo país encuéntrase otras deformaciones de un tipo diferente, pareciendo bastante racional atribuir las á un pueblo primitivo distinto. De estas desviaciones de una misma costumbre podemos deducir que su origen se remonta á una época muy remota.

Practicábanse en la infancia en ambos sexos, y á veces solo en el masculino, por procedimientos muy variados. Unas veces se tenia al niño sujeto sobre una tabla ó una especie de cuna con correas, ó bien se le aplicaban unas láminas de arcilla, tablillas ó compresas que se apoyaban mas ó menos sobre la frente, el vértice y el occipucio, segun el resultado apetecido. En otros casos se apretaba la cabeza con las manos ó las rodillas, ó bien echábase al niño de espaldas y se apoyaba el codo sobre su frente; y á veces usábanse unas fajas circulares para oprimir los lados; en ciertas ocasiones se buscaba un primer resultado para completarlo con otro procedimiento. Cada tribu, y despues cada pueblo y cada familia, tenia sus variantes y reconocíase por ellos. En la isla de Vancouver y en sus alrededores, encuéntranse uno junto á otro tres tipos diferentes.

El niño debía morir algunas veces, y cuando sobrevivía era en detrimento de sus facultades intelectuales, aunque en general la inteligencia no parece resentirse tanto como se creeria. La misma capacidad craneana no ha disminuido, y es que el cerebro, si no se adapta á una rápida compresion, resiste en cambio admirablemente la que es lenta, parcial y progresiva. Háse preguntado si estas deformaciones no llegan á ser hereditarias con el tiempo; y en general opínase que no, pero nosotros no sostendríamos que ciertos braquicéfalos de raza no reconozcan ese origen.

M. Gosse ha descrito diez y seis especies de deformaciones artificiales, de las que unas diez pertenecen á América, número que reduce despues á cinco. M. Lunier admite siete especies (1). Nosotros las reduciremos, no todas, sino las mas interesantes y comunes, á dos géneros, uno *levantado* y otro *echado*, que comprenden cada cual especies y variedades. Por lo demás, no hay muchas de estas formas que sean aisladas; todas se dirigen por otros cráneos á formas las mas opuestas á menudo, y llega á ser difícil elegir la denominacion que se les debe dar. Sin embargo, hay algunas tan características, con las cuales llega uno á familiarizarse de tal modo, que permiten reconocer á primera vista el pueblo á que pertenece el cráneo.

En nuestro primer género, la presión y la contrapresion, una ú otra mas ó menos fuerte y de diversa altura y extension, determinanse en las dos extremidades del cráneo acortando el diámetro antero posterior en provecho del vertical y con frecuencia tambien del transversal. En nuestro segundo género, por el contrario, la longitud aumenta. Que la deformacion sea simétrica, esto es en ambos casos una circunstancia secundaria: algunas veces buscábase la simetría, pero en la mayoría de casos debía ser involuntaria y resultado de una operacion mal conducida.

Cuando en el primer género se ejercía la presión mas eficaz en el occipital en una gran extension, mientras que en

la frente solo habia una contrapresion débil y difusa en cierto modo, el resultado era la «deformacion occipital» sencilla, ó de occipucio vertical, observada en las costas del Perú entre algunos Puelches, en una de las tribus del archipiélago de Vancouver, en Malasia y hasta en Francia. Si los lados estaban comprimidos ó sostenidos al mismo tiempo, obteníase la «deformacion cuadrangular,» hallada en la América del Sur y entre los Paws de Morton. Si la presión

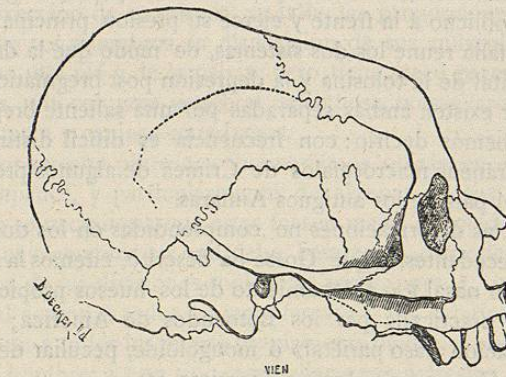


Fig. 24.—Deformacion artificial del cráneo llamado tolosana

del occipital aumentaba, manteniéndose la de la frente, tenía la «deformacion cuneiforme» de Gosse, que caracteriza á los Nahuas, algunos Chinooks, y en otra parte del mundo á los Taitianos. La variedad mas célebre es la «deformacion trilobada,» ó en trebol, de la isla de los Sacrificios, en el golfo de México, que se explica por una faja que partiendo del occipital, elévase sobre la línea media y se bifurca á la mitad de la sutura sagital para llegar á las fosas temporales. Quedando todo en tal estado, si la presión frontal remonta mas arriba, el lóbulo medio desaparece, y resulta la «deformacion cordiforme» (y no bilobada, porque podria confundirse con otra de que hablaremos ahora). En el laboratorio de M. Broca hay unas sesenta hermosas muestras procedentes de Ancon, en el Perú.

En el segundo género, ó «hechado,» la compresion frontal era mas fuerte y ejercía todo su efecto, mientras que la contrapresion occipital se halla mas abajo y era muy ligera ó nula (el punto de apoyo pasaba entonces por la columna vertebral); de modo que el cráneo se prolongaba por atrás sin obstáculo. En la generalidad de casos, no obstante, una presión suplementaria interesaba el vértice, por lo cual se encuentra de adelante atrás en el contorno superior de estos cráneos: 1.º una depresion ó un aplanamiento frontal; 2.º una saliente bregmática; 3.º una depresion post bregmática; y 4.º una dilatacion que se forma por la masa del cráneo rechazada.

El aplanamiento de la frente, que presenta algunas veces una depresion desmesurada, como en la fig. 21, que representa los Aztecas, se llamaba entre ciertos pueblos «deformacion del valor.» En el género «hechado» anterior, la frente se ensanchaba por lo regular y era mas alta; en este es de ordinario mas estrecha, mas larga y mas baja; una de sus consecuencias es deprimir la bóveda de las órbitas, levantando los globos oculares y haciéndolos sobresalir. Sus especies constituyen la «deformacion cuneiforme echada» de Gosse, que se acentúa mucho en los antiguos Caribes de las Antillas, los Guaranis septentrionales y algunas tribus de la América del Norte, cerca de la isla Vancouver. La mayor parte de los Chinooks y otros «flatheads» (cabezas planas) del rio de Columbia, descritos por Morton, se hallan en este caso; «la deformacion simétrica prolongada» de Morton, usada entre los antiguos Aimaras, y la «deformacion macro

(1) Gosse. *Ensayo sobre las deformaciones artificiales del cráneo*. Paris 1855, y *Presentacion de un cráneo deformado de Nahua*, en el Bol. Soc. de antrop. t. III, 1871. Lunier, art.º *Deformaciones artificiales del cráneo*, en el *Nuevo diccionario de medicina y cirugía prácticas*, 1869.