

LA EPILEPSIA DEL LIBERTADOR

POR

L. RAZETTI

Director y Profesor de la Escuela de Medicina de Caracas.

Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina.

Cirujano del Hospital Vargas.

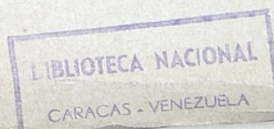
Miembro del Consejo Nacional de Instrucción.

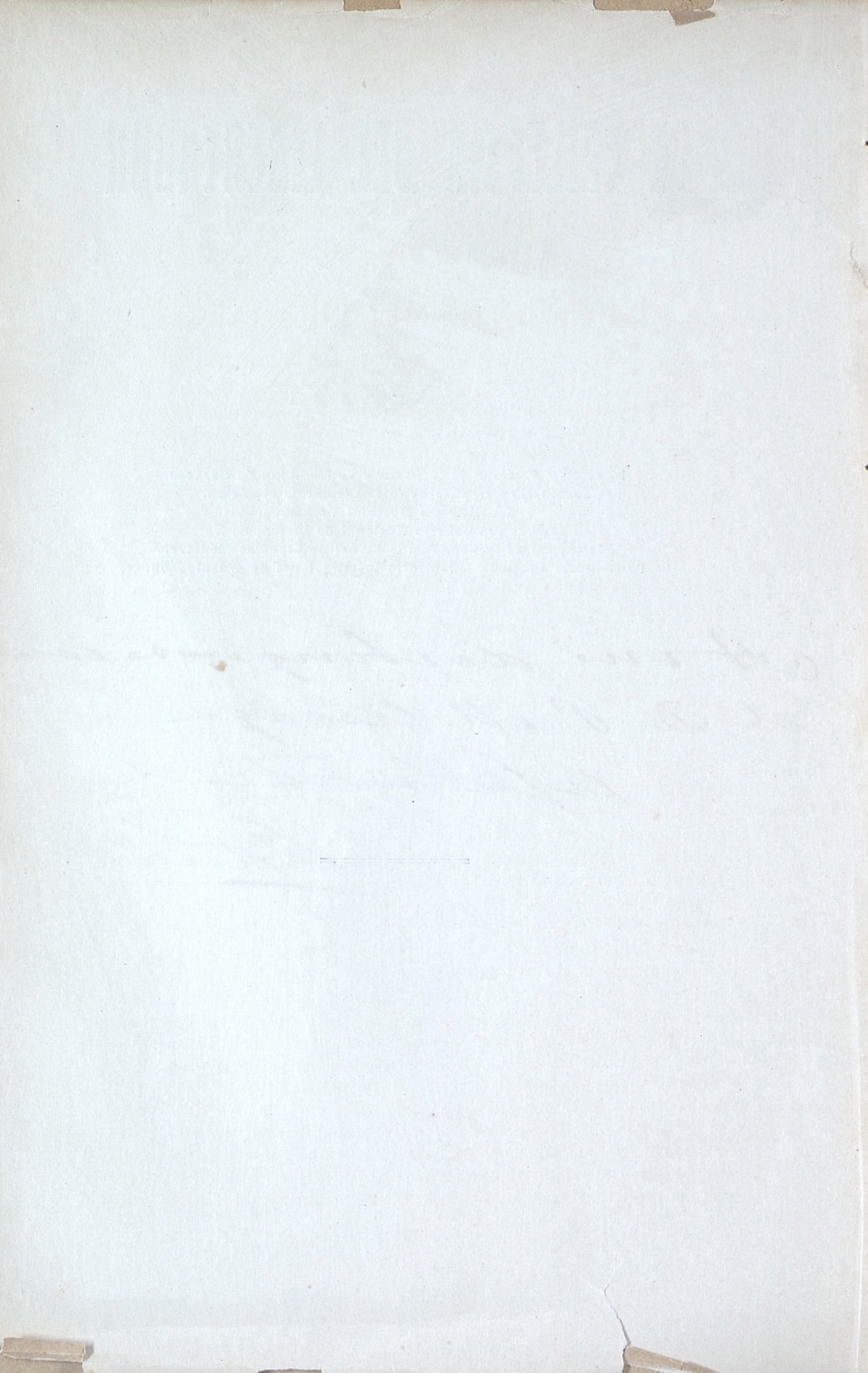
Presidente de la Comisión Nacional de Ciencias Médicas.

Funcionario del Comité Sanitario Internacional de Washington.

*Ami distinguido amigo
el Dr. P. M. Arcaya
afectuosamente
L. Razetti*

CARACAS
LIT. Y TIP. DEL COMERCIO
1916





La Epilepsia del Libertador

I

Existe la tendencia en algunos especialistas en enfermedades mentales, de querer explicar ciertas manifestaciones del carácter de algunos grandes hombres como efectos del vicio frenopático, es decir, como resultado de un estado cerebral enfermo. El iniciador de esta tendencia fué Lelut, quien en 1836 publicó un libro titulado "El Demonio de Sócrates," seguido de otro "El Amuleto de Pascal" (1846). En ambos estudios se trataba de las "alucinaciones que habían tenido ciertos grandes hombres y de la significación sintomática y médico-psicológica de dichas alucinaciones." Estos libros produjeron una gran conmoción en Europa, porque la teoría de Lelut, al considerar como enfermos cerebrales a hombres que habían ocupado puesto preeminente en el progreso de la civilización, modificaba el criterio filosófico tradicional de la historia.

No obstante la fuerte oposición que se hizo a la teoría de Lelut, un sabio de primer orden, Moreau (de Tours), publicó en 1856 su notable obra: "La psicología mórbida en sus relaciones con la filosofía de la historia." Este libro, que puede considerarse como el punto de partida de una nueva escuela psiquiátrica, concluye que "todas las anomalías psíquicas, todas las desviaciones, en más como en menos, de la regla común, tienen entre sí una correlación íntima de parentesco, de consanguinidad, de origen y de herencia." En virtud de esta teoría que supone el parentesco de las neurosis y del genio, Moreau dedujo la existencia de la epilepsia en Julio César, Petrarca, Newton, Mahoma, Pedro el Grande, Molière, Napoleón, etc.

Más tarde otros autores de alta significación científica, entre los cuales figuran hombres como Lombroso, Max-Nordau, Binet Sanglet, etc., han extendido la tendencia de Lelut y Moreau hasta considerar el talento superior y el genio como formas de locura. Afortunadamente, como los partidarios de esta hipótesis no han podido presentar la prueba indiscutible de la veracidad de sus diagnósticos retrospectivos, la mayoría de los psiquiatras no la ha

aceptado. Delasiauve había dicho, y dijo muy bien, “el genio, freno y guía de la inteligencia, debe más bien preservar que fecundar la epilepsia y la locura.” Según Burlureaux, “El estado mental de los epilépticos no tiene nada de común con el de los hombres de genio. Los epilépticos son en general sombríos y taciturnos, poco expansivos; miedosos en la infancia, siguen siendo miedosos en la edad adulta; la movilidad es uno de sus caracteres: hoy son dóciles, obedientes, confiados, obsequiosos, comunican a los demás sus menores secretos y les hablan al oído; mañana serán violentos, indóciles, groseros, desconfiados y pérfidos.”

Jacoby, que es uno de los psiquiatras modernos más autorizados, expone sus ideas sobre esto en la forma siguiente: “En virtud de la ley de transformación de las afecciones múltiples de la herencia psicopática, ley según la cual las psicopatías, pasando por la vía de la herencia a las generaciones siguientes, pueden transformarse o en afecciones nerviosas y cerebrales distintas de la locura, o en anomalías puramente psíquicas y viceversa. En virtud de esta ley, las familias marcadas con el sello psicopático, al lado de sujetos brillantes, de talentos extraordinarios presentan también imbéciles, idiotas, enajenados, epilépticos, libertinos, borrachos, criminales, suicidas, etc.; y como formas atenuadas de la afección y de la degeneración nerviosa *tic coreicos*, anomalías de organización, vicios de conformación del oído, y en fin, rarezas intelectuales y morales, a menudo difíciles de describir e imposibles de caracterizar.” “De modo que la anomalía del genio y del talento *parece tener un origen común* con las anomalías psíquicas o somáticas menos felices, de las cuales no son sino una transformación; desde este punto de vista el genio, el talento superior *son miembros* de la familia neuropática. Ciertamente que *sería un absurdo identificarlas con las frenopatías y afirmar que el genio no es sino una forma particular de locura.*”

Hay una gran diferencia entre esta teoría que sostiene que los hombres de genio pueden aparecer en medio de una familia al lado de imbéciles y de epilépticos, y la otra que afirma que el genio es una manifestación frenopática y que la epilepsia es la neurosis de los genios, o lo que es lo mismo, que para ser genio, para tener un talento superior, es necesario ser comicial!.....

No hay inconveniente en admitir que el genio y el talento superior sean *anomalías fisiológicas de perfeccionamiento*; pero no es posible aceptar que sean *manifes-*

taciones patológicas, porque todo estado patológico es un estado orgánico inferior. Una teoría más científica y hasta más cónsona con la dignidad humana, sería la que atribuyera esas anomalías llamadas genio y talento superior a un grado mayor de desarrollo y perfeccionamiento de los centros encefálicos, que son el asiento material de las funciones psíquicas. El sistema nervioso es un sistema de desarrollo intensivo; el cerebro humano ha evolucionado en la filogenia de la especie, pero su desarrollo no ha seguido líneas paralelas para todas sus partes y en un mismo individuo, unos centros psíquicos pueden estar más desarrollados que otros; las facultades mentales no son iguales en una misma raza, ni en una misma familia, ni en un mismo individuo. No es necesario introducir elementos patológicos en la génesis del genio y del talento, para poder explicarnos la existencia de estas anomalías en algunos representantes de nuestra especie: el *perfeccionamiento* de una función, no puede ser el resultado de un *estado patológico*. Un hombre epiléptico será siempre un ser inferior a un hombre sano; un hombre genial será siempre superior a un hombre normal. Esto es tan cierto que la epilepsia figura entre las enfermedades que deben considerarse como causas de impedimento dirimente del matrimonio, porque la descendencia de los epilépticos es generalmente inferior. Si la epilepsia fuera el *substratum* del genio, deberíamos más bien multiplicar las uniones entre los epilépticos.

Decir que el genio y el talento son *enfermedades*, es algo más que absurdo, es ridículo; y si a la ciencia le está prohibido el absurdo, con mayor razón le está prohibido el ridículo. Es sencillamente ridículo pretender demostrar que cerebros que han llegado a tal grado de perfeccionamiento, que han podido hacer avanzar las ciencias, perfeccionar las artes, modificar el curso de los acontecimientos universales, hayan sido *cerebros enfermos*, es decir, *cerebros inferiores*, a los de la mayoría de los mortales. Si el cerebro de César, el de Napoleón, el de Bolívar, fueron cerebros enfermos, cerebros inferiores, llegaríamos al absurdo de que el estado de enfermedad es superior al de salud.

Semejante manera de pensar conduce necesariamente a los más extraordinarios absurdos. Así como Binet Sanglé ha cometido el incalificable error de colocar a Jesús entre los locos, como un simple paranoico religioso, igual a los teomegalómanos que viven en los manicomios, el doctor Carbonell ha escrito un libro para demostrar que

Bolívar fué un epiléptico que tuvo auras, vértigos, delirios, impulsiones, etc., y que el grandioso pensamiento que llenó su grande alma durante toda su gloriosa existencia: *la libertad de América*, fué la “idea fija” de un delirante comicial! “Esta idea principal o primordial, *constituida más tarde en idea fija*, ya hemos visto que en Bolívar apareció en la tarde romana, cuando en compañía de Simón Rodríguez, juró por la libertad y la dignidad de su pueblo. . . .” El *hecho primitivo generador* de que habla Locke: la idea fija que en los días posteriores tendría caracteres de un delirio no vesánico” (Carbonell.—*Los delirios del Libertador*).

Esta manera de interpretar los grandes pensamientos de los hombres superiores, es lo que no es posible aceptar como sistema científico. ¿Por qué, fundados en cuál principio científico, vamos a asimilar un gran pensamiento nacido en un cerebro superiormente organizado, a la “idea fija” de los epilépticos? ¿Podríamos decir, por ejemplo, que Colón fué un epiléptico porque vió mejor que sus contemporáneos la posibilidad de llegar a las Indias navegando siempre hacia occidente? ¿Llamáramos eso “idea fija” de comicial?

“La idea fija, dice Regis, no es en realidad sino un delirio rudimentario, reducido a su más simple expresión. La idea fija termina, casi siempre, por extenderse, por organizarse y al fin convertirse en delirio propiamente dicho.” Si aplicamos a Bolívar estos caracteres de la “idea fija,” resultaría el monstruoso absurdo de que toda su obra redentora, que tuvo su pensamiento inicial en el célebre juramento del Monte Sacro, no fué sino un prolongado delirio comicial. . . . Así parece que quiere interpretarlo Carbonell cuando dice que ese juramento fué el “hecho primitivo generador, la idea fija que en los días posteriores tendría caracteres de un delirio no vesánico”. . . . pero *un delirio*.

Inmediatamente el doctor Carbonell escribe este singular párrafo: “Tal vez sería difícil la clasificación de Bolívar, como delirante, en el cuadro de los delirios patológicos. Mejor correspondería el *caso Bolívar* a una forma estrictamente psiquiátrica del delirio, sin que sepamos nosotros hasta qué punto pudiérase hablar de tales accidentes en el Libertador: desde luego que su naturaleza mental era la de un *delirante* sin ser la de un *enajenado*; pero la Historia no nos enseña gran cosa respecto a Simón Bolívar, pues su juramento de 1805 es más bien la exteriorización romántica de un soñador que la extravagancia

de un cerebro en delirio; era la idea fija que después provocaría los motivos del accidente mental en el Libertador, porque cuando Simón Bolívar fué el Libertador, su psicología se volcara en hondas complicaciones que a ratos le condujeron al delirio; el Bolívar de 1805 fué un romántico, pero el Libertador de 1813 fué en ocasiones un delirante" (Carbonell.—*Loc. cit.*).

¿Qué significa todo esto? No se puede clasificar a Bolívar como delirante, pero el caso *Bolívar* es una forma estrictamente psiquiátrica del delirio; la naturaleza mental de Bolívar era la de un delirante pero no la de un enajenado; Bolívar en 1805 era un romántico y en 1813 un delirante. ¿En qué quedamos? En esto no debe haber términos medios: Bolívar fué o no fué un delirante. Si fué un delirante es necesario decir qué especie de delirante fué el Libertador. Si nos atenemos al "Cuadro sintomático" de Carbonell, fué un delirante comicial, es decir, un epiléptico que tuvo delirios, como tuvo también otros síntomas de epilepsia: auras, vértigos, impulsiones, etc.

Se observa en lo publicado por Carbonell que, lejos de haber intentado un estudio imparcial y sereno de la personalidad psíquica del Libertador, solicitó únicamente aquello que de algún modo y según su criterio, muy singular por cierto, pudiera robustecer la argumentación de una tesis deliberadamente escogida y previamente resuelta, sin detenerse a analizar los hechos y las circunstancias que los rodearon, a fin de asignarles un valor científico positivo, de acuerdo con las reglas que la patología mental ha dado para hacer estos difíciles diagnósticos retrospectivos. El doctor Carbonell ha elegido arbitrariamente los hechos y no ha citado sino aquellos que él ha creído favorables a su tesis, cuando lo que ha debido hacer previamente es comparar todos los personajes notables del mismo origen y de la misma época de Bolívar; analizar después la lista así formada, y demostrar que los hechos favorables son la regla y no la excepción; y finalmente, ha debido tomar cierta cantidad de simples mortales del mismo origen y de la misma época de Bolívar, analizar sus personalidades y sus familias, y demostrar que en estos individuos normales las afecciones psíquicas, las anomalías, y en general las perturbaciones nerviosas y cerebrales eran más raras que en el personaje objeto de su estudio. Sólo después de haber hecho esta complicada investigación, como lo recomienda la ciencia mental, si los hechos demostraban la verdad de la tesis previamente planteada, es que el doctor Carbonell podía concluir en

la existencia de un desequilibrio mental, de una neurosis epiléptica en el Libertador.

Naturalmente que ha resultado lo que debía resultar: Carbonell no ha podido demostrar que Bolívar fué un delirante, porque ninguno de los ejemplos de delirio que presenta en su artículo "Los delirios del Libertador," son manifestaciones delirantes, es decir, lo que en patología mental se entiende por *ideas o manifestaciones delirantes*.

II

Partiendo de la manifestación en Bolívar de la "idea fija" del "hecho primitivo generador," es decir, *el delirio rudimentario*, que Carbonell coloca en el juramento en el Monte Sacro, era necesario buscar en la vida del héroe las manifestaciones del desarrollo de aquel delirio rudimentario. El doctor Carbonell cree haberlas encontrado en las circunstancias siguientes: cuando escribió *Mi delirio en el Chimborazo*; en la noche de Casacoima; en el grito de Pativilca; en sus últimos días en Santa Marta.

Debemos tener presente que el juramento en el Monte Sacro—punto de partida de toda la argumentación de Carbonell—no es un hecho indiscutiblemente demostrado por la crítica histórica. Sin embargo, debemos aceptarlo como verídico, porque fué Bolívar mismo quien lo refirió después de su triunfo. Lo que sí no es posible aceptar es que aquel juramento deba considerarse como la *idea fija de un delirante comicial*, porque esa es una interpretación arbitraria de un hecho que puede ser perfectamente normal. ¿Qué tiene de patológico el que Bolívar a los 18 años de edad, con una inteligencia superior, dotado de un gran corazón de patriota, al encontrarse sobre el Monte Sacro, en presencia de la ciudad de los Gracos, recordara lo que fué la antigua Roma, y a su memoria se agolparan recuerdos ingratos de las desdichas de su patria sometida al yugo colonial, y en una explosión de santo patriotismo jurara redimir a su país y a su pueblo de la esclavitud? Adónde iríamos a parar en este camino si todos los pensamientos grandes, si todas las ideas sublimes, si todos los propósitos honrados, si todas las manifestaciones del patriotismo ultrajado, si todas las explosiones de la dignidad herida, cuando aparecen como manifestaciones del espíritu de los grandes hombres, fueran a considerarse como ideas delirantes comiciales, o como delirios rudimentarios de futuros epilépticos?

Yo siento mucho no poder acompañar al doctor Carbonell en este camino que nos conduce necesariamente a la negación de la grandeza humana; porque por más que ciertos psiquiatras quieran afirmar que ser un delirante comicial o epiléptico, no es estar en estado de inferioridad orgánica, yo no puedo comprender que la enfermedad sea superior a la salud. Yo creo en la superioridad intelectual y moral de ciertos hombres; yo creo que han existido hombres, que sin necesidad de estar atacados de ningún vicio frenopático, han sobresalido del nivel de sus contemporáneos y han logrado modificar el curso de los acontecimientos en beneficio del porvenir y del bienestar sociales. Y creo más, creo que entre los más esclarecidos bienhechores de la humanidad, entre los que más han contribuido al progreso de la civilización universal, está Simón Bolívar completamente sano de espíritu; y creo que si la obra de Bolívar hubiera sido la obra de un delirante, su mérito extraordinario decrecería hasta confundirse con las obras inconscientes de los degenerados. Creo que Bolívar realizó su obra en toda la plenitud de su conciencia, en el perfecto equilibrio de todas sus facultades intelectuales y que ninguno de los actos de su vida puede ser interpretado como manifestación de un delirante comicial.

Creo indispensable copiar los párrafos que Carbonell, dedica a *Mi delirio en el Chimborazo*, para que el lector conozca el sistema empleado por el autor para interpretar los actos de la vida de Bolívar. Esa pieza literaria no tiene de "delirio" sino el nombre. El Libertador pudo haberla titulado de otro modo: "En el Chimborazo," "Desde el Chimborazo," etc., y entonces dejaría de ser "delirio." Quiso simplemente escribir una fantasía poética y filosófica, y le resultó una hermosísima pieza de alta literatura, en la cual se traduce el espíritu recto de un gran pensador. El, que había subido a la mayor altura de la gloria humana, se hace decir por el Tiempo, que las obras de los hombres son menos que un punto al lado de las obras del Universo que son infinitas; y enseña a los héroes que no deben envanecerse por sus triunfos, que deben ser humildes ante la grandeza inmensurable de las obras de la Naturaleza.

Dice Carbonell:

"En *Mi delirio sobre el Chimborazo*, escribe Bolívar, que "venía envuelto con el manto de Iris, desde donde pagaba su tributo el caudaloso Orinoco al 'Dios de las aguas'.." Diríase que durante su existencia de luchador, hubiera

llevado consigo, adherido a su cuerpo, aquel estandarte del Iris, con el cual, entre sus manos, “ha recorrido sobre “regiones infernales, ha surcado los ríos y los mares, ha “subido sobre los hombros gigantescos de los Andes. . . .” y ha logrado con su resplandor “humillar a Belona. . . .”; se le juzgaría en delirio de grandeza cuando añade que “arrobado por la violencia de un espíritu desconocido que “le parecía divino,” dejó, “atrás las huellas de Humboldt” y “empañando los cristales eternos que circuyen el Chimborazo,” llegó como impulsado por el genio que le “animaba” y desfallece al tocar con su cabeza la copa del “firmamento: tenía a sus pies los umbrales del abismo. . . .” Después, eso que tal vez pudierase interpretar como una forma del *delirio megalománico*, se torna en el *delirio febril* “que embargaba su mente,” cuando se sintió “como “encendido por un fuego extraño y superior: el Dios de “Colombia me poseía!” dice Bolívar. . . . Desde ese momento, el Libertador parece sometido a la influencia grandiosa de su *idea primordial*; se produce la transformación de la personalidad, como dice Binet-Sanglé; y como en la locura sistemática que estudiara Ségles, aparece en Bolívar la alucinación: “De improviso”—continúa—“se me “presentó el Tiempo bajo el semblante venerable de un “viejo cargado con los despojos de las edades: ceñudo, “inclinado, calvo, rizada la tez, una hoz en la mano. . . .”

“Esta alucinación de Bolívar tiene casi todos los caracteres clásicos del fenómeno considerado por los psiquiatras; ella coincide a menudo, en el delirio febril, con la somnolencia que no es rara al final y al iniciarse el accidente. El de Bolívar tiene semejanza con las *alucinaciones hipnagógicas* de que habla Maury; en él debió aparecer la alucinación al comenzar el sueño provocado por la fatiga en la ascensión al Chimborazo, pues el mismo Libertador dice, que después de haber *oído* la palabra del Tiempo, “absorto, yerto, por decirlo así,” quedó “exámíne “largo tiempo, tendido sobre aquel inmenso diamante que “le servía de lecho. . . .” Pero también al final del sueño, no es ya alucinación auditivo-verbal del viejo ceñudo y calvo, sino que la misma Colombia le grita. . . . “Resucito”—dice,—“me incorporo, abro con mis propias manos “los pesados párpados, vuelvo a ser hombre y escribo mi “delirio” (1).

(1) No parece que fuera ésta la única vez en que Bolívar hubiese padecido alucinaciones; después del 25 de setiembre de 1828, cuando logró salvarse, “ocultándose en los hondos barrancos que forman el arroyo San Agustín,” en Bogotá, como dice Larrazabal, “pareciale dondequiera”—añade Restrepo,—“especialmente en la noche, ver brillar “los puñales asesinos y que iba a ser su víctima infalible.” (Nota de Carbonell).

“Dromómano como Jesús, como éste sufre la primera alucinación en circunstancias semejantes: una crisis de dromomanía lo impulsa a la ascensión del Chimborazo, lo impulsa a viajar, a fatigarse; y si al Hijo de Dios háblale el Demonio, al Libertador es el Tiempo quien le habla, *cargado con los despojos de las edades*, para decirle: “Yo soy el padre de los siglos, soy el arcano de la fama y del “secreto; mi madre fué la eternidad; los límites de mi imperio los señala el infinito; no hay sepulcro para mí, “porque soy más poderoso que la muerte; miro lo pasado, “miro lo futuro y por mis manos pasa lo presente. ¿Por “qué te envanece, niño o viejo, hombre o héroe? Crees “qué es algo tu universo? ¿Acaso levantaros sobre un átomo de la creación, es elevaros? ¿Pensáis que los instantes que llamáis siglos pueden servir de medida a mis arcanos? Imagináis que habéis visto la verdad? Suponéis “locamente que vuestras acciones tienen algún precio a “mis ojos? Todo eso es menos que un punto a la presencia “del infinito que es mi hermano.” Y Bolívar contesta sobrecogido de un terror sagrado: “Cómo, ¡oh Tiempo! “no ha de desvanecerse el mísero mortal que ha subido tan “alto! He pasado a todos los hombres en fortuna, porque “me he elevado sobre la cabeza de todos. Yo domino la “tierra con mis plantas; llevo al Eterno con mis manos; “siento las prisiones infernales bullir bajo mis pasos; estoy mirando junto a mí, rutilantes astros, los soles infinitos; miro sin asombro el espacio que encierra la materia; y en tu rostro leo la historia del pasado y los pensamientos del Destino.”

“Bolívar oye y habla al Tiempo; confiesa su propia grandeza ante la grandeza infinita, y de nuevo parece caer en el delirio megalománico, sin que pretendamos, desde luego, clasificarlo entre la gente atacada de *parálisis general*. Pero lo que estaría fuera de duda, es su compleja alucinación auditiva, visual y verbal; como Martín Lutero conferenciando con el Diablo, Bolívar tuvo un diálogo con el *hermano del infinito*.

“Ahora bien, Cabanés, hablando de la alucinación auditivo-visual de Lutero, la explica científicamente, merced a la *otitis media* producida en el agustino de Sajonia por un catarro crónico de la trompa de Eustaquio. Otros han hablado del vértigo de Menière; pero es lo cierto que Martín Lutero padeció de zumbidos de oídos. Esto mismo pudo acontecer al Libertador, sin que para que tal accidente acaeciese hubiera sido necesaria la existencia de una inflamación auricular: bastaba la ascensión al Chimborazo.

zo; bastaba que aquel sufriera el vértigo o *mal de montaña*, al cual era predispuesto Bolívar: él mismo ha dicho a Santander, en carta de enero de 1824: "Además, me suelen "dar de cuando en cuando unos ataques de demencia, aun "cuando estoy bueno, que pierdo enteramente la razón, "sin sufrir el más pequeño ataque de enfermedad y de "dolor. Este país, con sus soroques en los páramos, me "renueva dichos ataques cuando los paso al través de la "Sierra. . . ." Estos soroques a que se refiere Bolívar, no es otra cosa sino aquel vértigo de las montañas, con zumbidos de oídos, dolor de cabeza, náuseas y perturbación del sentido del espacio."

Todos sabemos que Bolívar, además de ser un gran capitán, un hábil político, un diplomático sagaz, un orador elocuente, era también un literato y sobre todo un poeta. *Mi delirio en el Chimborazo* es sencillamente una fantasía poética y no la manifestación de un delirio patológico. Yo no puedo creer que el doctor Carbonell crea que Bolívar efectivamente se durmió en el Chimborazo y que tuvo *alucinaciones hipnagógicas*, que son las alucinaciones "que aparecen en el momento en que el sueño va a llegar." Como ejemplo de estas alucinaciones voy a copiar uno del mismo Maury. Yo leía, dice Maury, en alta voz, *El viaje en la Rusia meridional de Hommaire de Hell*: apenas había terminado una línea cuando cerré los ojos instantivamente. En uno de estos cortos momentos de somnolencia ví, con la rapidez del relámpago, la imagen de un hombre vestido con una túnica bruna y cubierta la cabeza con un capuchón, como un monje de los cuadros de Zulbarán." Carbonell dice que en Bolívar "debió aparecer la alucinación al comenzar el sueño y provocado por la fatiga en la ascensión al Chimborazo," porque el Libertador dice: "quedé exámine largo tiempo, tendido sobre aquel inmenso diamante que me servía de lecho." ¿Quién le ha dicho a Carbonell que Bolívar escribió su fantasía *inmediatamente después* de haber subido al Chimborazo? Lo natural es creer que Bolívar haya escrito esa pieza literaria tranquilamente en su casa, quién sabe cuántos días después de la ascensión, si es que realmente hubo tal ascensión a la montaña.

Tampoco se puede ni siquiera suponer que Bolívar tuviera ni un solo momento delirio de grandeza o megalomanía. El delirio de grandeza corresponde "a una exaltación del yo y, en general, a un sentimiento de fuerza, de poder, de bienestar, de superioridad;" pero para que estas ideas de grandeza sean ideas delirantes patológicas, es

necesario que aparezcan en un individuo inferior. Bolívar en aquella época era indudablemente el hombre más grande del universo, el que había llegado más alto en la escala de la grandeza humana. Sin embargo, lejos de estar envanecido por su elevada posición, le hace decir al Tiempo que la grandeza humana no es nada al lado del Infinito.

Para que pudiéramos afirmar como afirma Carbonell, que Bolívar tuvo alucinaciones visuales, auditivas y verbales, no basta citar los párrafos de *Mi delirio* en los cuales está el diálogo del Libertador con el Tiempo, diálogo absolutamente fantástico, y que no es posible asimilarlo a la alucinación. “Un hombre, decía Esquirol, que tiene la *convicción íntima* de una sensación actualmente percibida, cuando ningún objeto exterior propio a excitar esa sensación está al alcance de los sentidos, está en un estado de alucinación.” Bolívar, cuando escribió su diálogo con el Tiempo, no podía tener la *convicción íntima* de que realmente había hablado con el Tiempo. Además, qué especie de delirante es éste que no tiene en toda su vida sino una sola alucinación? Porque la otra, la de los puñales asesinos, tampoco es alucinación, porque se sabe que realmente hubo un conato de homicidio contra Bolívar. Podría ser una *ilusión*, es decir, “la falsa percepción de una sensación real.” Bolívar oculto en los barrancos del arroyo San Agustín, a poco de haber escapado al puñal de sus asesinos, podía muy bien, *sin ser un alucinado y mucho menos un epiléptico*, creer que de un momento a otro podían aparecer sus verdugos.

Comete un gran error el doctor Carbonell al decir: “Estos soroques a que se refiere Bolívar, no son otra cosa sino aquel vértigo de las montañas con zumbidos de oídos, dolor de cabeza, náuseas y perturbación del sentido del espacio.” Esto lo dice Carbonell para explicar las alucinaciones visuales, auditivas y verbales que atribuye al Libertador, y en el “Cuadro sintomático del mal comicial en Bolívar,” pone los soroques como ejemplo de *vértigo epiléptico*!.....

El mal de las montañas no es *vértigo*, doctor Carbonell, y mucho menos el *vértigo epiléptico*. Voy a decirle lo que son los *soroques*, ya que usted parece ignorarlo, o mejor dicho, se lo va a decir Le Roy de Méricourt. “Desde el siglo quince, Da Costa había designado, bajo el nombre de *mal de las montañas*, el conjunto de fenómenos sentidos por las personas que ascienden a las partes más elevadas del globo. Estos mismos fenómenos fueron descritos

por Bouguer en la relación de su viaje al Perú, en 1745. Se designan según las localidades de la América del Sur, con los nombres de SOROCHÉ, *mal de Puna*, *Veta*, *Mareo de las Cordilleras*, *asma de las montañas*." En seguida el autor cita una gran lista de los escritores que han descrito este síndrome. El fenómeno del mal de las montañas o soroques, se manifiesta por los síntomas siguientes: "La respiración está acelerada, dificultada, laboriosa; se experimenta una disnea extrema al menor movimiento. Se notan palpitaciones, aceleración del pulso, latidos de las carótidas, sensación de llenura de los vasos, a veces, inminencia de sofocación, hemorragias diversas.—Cefalalgia intensa, somnolencia irresistible, torpeza de los sentidos, debilitamiento de la memoria, postración moral. Sed, vivo deseo de bebidas frías, sequedad de la lengua, inapetencia para los alimentos sólidos, náuseas, eruptos. Dolores más o menos fuertes en las rodillas, en las piernas; la marcha es fatigante y aparece un agotamiento rápido de las fuerzas."

Esta descripción sintomática de los soroques es perfectamente acorde con los hechos, pues he tenido oportunidad de observar el mal de las montañas durante mi travesía por la cordillera de Los Andes, viajando de Chile a la Argentina. Nada es más diferente a un vértigo que el soroche; pero como muchos de mis lectores no saben lo que es *el vértigo* voy a decirlo. "El vértigo es una perturbación cerebral, un error de sensación, bajo cuya influencia el enfermo cree que su propia persona o que los objetos que lo rodean están animados de un movimiento giratorio u oscilatorio." (Gueneau de Mussy). Nada de esto se observa en el mal de las montañas, en el cual no hay, como dice Carbonell, "perturbación del sentido del espacio."

El error del doctor Carbonell sube de punto cuando coloca los soroques como ejemplo de *vértigo epiléptico* en su "Cuadro sintomático." Bajo la denominación del vértigo epiléptico se han comprendido diversos estados: el vértigo propiamente dicho; el aura vertiginosa; la ausencia; la caída con pérdida del conocimiento y algunas convulsiones fibrilares; los accesos incompletos; y la epilepsia psíquica con sus diversos delirios. A nadie hasta ahora se le había ocurrido asimilar al vértigo epiléptico el mal de las montañas, por la sencilla razón de que este último síndrome no es un vértigo. En el vértigo epiléptico hay dos síntomas capitales: la pérdida del conocimiento y la ignorancia absoluta de lo que ha pasado durante la crisis.

En el mal de montañas o soroques no existe nada de esto y su causa principal parece ser la disminución de presión atmosférica unida a otras circunstancias individuales.

III

“Dromómano como Jesús—dice Carbonell—como éste sufre la primera alucinación en circunstancias semejantes: una crisis de dromomanía lo impulsa a la ascensión del Chimborazo, lo impulsa a viajar, a fatigarse; y si al Hijo de Dios háblale el Demonio, al Libertador es el Tiempo quien le habla.”

Se entiende por *dromomanía* la impulsión mórbida a andar. “Hemos propuesto—dice Regis—designar la impulsión a la fuga del psicasténico, más o menos desequilibrado o degenerado, en particular la de carácter obsesionante, con el nombre de *dromomanía*. Esta denominación podría aplicarse igualmente a los casos de vagancia caracterizados por una necesidad perpetua de cambiar de lugar y de marchar a lo largo de los caminos como el Judío Errante. Habría, pues, dromómanos agudos o por accesos y dromómanos crónicos o por costumbre.”

Si Bolívar fué epiléptico, su dromomanía debería haber sido la propia de los comiciales; pero la fuga de los epilépticos es absolutamente *automática*. El epiléptico parte de repente, a ciegas; marcha al azar hacia adelante, no sabe ni lo que quiere ni lo que hace, se entrega en su camino a extravagancias, a actos impúdicos, a impulsiones súbitas, al incendio, al homicidio o al suicidio. Vuelto en sí, *no sabe nada de lo que ha pasado*, ignora en dónde está y cómo ha llegado (Regis).

¿Cómo es posible que el doctor Carbonell pretenda asimilar las marchas de Bolívar a través de las inmensas llanuras y por sobre las empinadas montañas de América, llevando a todos los pueblos del Continente la Libertad y el Derecho, a actos de dromomanía comicial? Es decir que fué impulsado por una crisis de dromomanía epiléptica que Bolívar trasmontó los Andes para conducir hasta el corazón de la Nueva Granada los ejércitos de la Revolución? Y fué también por otra crisis de dromomanía que llegó hasta los confines del Perú, para trazar con la espada victoriosa de Junín los límites de la República de Bolivia? No, mil veces nó. Yo no puedo aceptar esa manera de interpretar los actos de los hombres superiores. Si no fueron los Ideales de Patria y Libertad los que impulsaron a Bolívar a viajar y a fatigarse durante la guerra de la

Independencia, sino una serie de "crisis de dromomanía," de fugas epilépticas automáticas, ¿cómo debe juzgar la historia la obra gloriosa del Héroe? La actividad de Bolívar, asombrosa pero consciente, fué quizá la causa principal de sus éxitos en la campaña libertadora a través de la América; pero Bolívar no hizo nunca viajes inconscientes como los de los comiciales atacados del *automatismo ambulatorio* descrito por Charcot. Sus largas y penosas marchas obedecieron siempre a un plan militar o político deliberadamente trazado, o impuesto en el momento por las circunstancias de la guerra o de la administración.

Según el curioso criterio de Carbonell, deben también haber sido dromómanos Alejandro, César, Anibal, Napoleón, San Martín, y todos los grandes capitanes antiguos y modernos, porque todos han viajado mucho y se han fatigado mucho. Viajar con *un fin determinado* no es padecer crisis de dromomanía y por eso tampoco creo que Jesús fuera dromómano. Todos los viajes del Profeta de Galilea tuvieron un fin directo o indirecto en relación con su obra; todos obedecieron a un plan: la predicación de su doctrina. Desde su primer viaje de Galilea al Jordán, hasta su último viaje a Jerusalén, todos fueron meditados, ninguno fué automático. Hasta su retirada a Fenicia fué obligado por las circunstancias: era necesario hacerse olvidar un momento para permitir que cesara la agitación provocada por su predicación en Galilea. Nunca huyó Jesús como huyen los dromómanos, *automáticamente*; se ocultó siempre que creyó conveniente desaparecer temporalmente, para no comprometer el triunfo de su obra, como cuando huyó al desierto de Betsaida para evitar un encuentro con Herodes Antipas. La inmovilidad en Jesús, lo hubiera llevado fatalmente al desastre.

Considero tan deprimente para la gloria del Libertador el epíteto de "dromómano" que le ha dado Carbonell, que me tomo la libertad de invitar a nuestros historiadores a que publiquen un estudio razonado de los viajes de Bolívar y de sus marchas militares desde el principio de la campaña libertadora hasta el fin de la guerra. Estoy seguro de que no hay ni un sólo viaje ni una sola marcha que no haya tenido un objeto, que no haya obedecido a un fin útil al éxito de las operaciones militares o a la regularización de la administración pública o a las exigencias de la política. Si hizo la ascensión al Chimborazo, fué únicamente como *sport*, como hubiera subido al Monte Blanco, o al Himalaya.

Dice Carbonell:

"En la noche de Casacoima el delirio de Bolívar tiene analogías con el *delirio febril*."

"Cuanto a Pativilca, sábase que el Libertador estuvo gravemente enfermo en aquel pueblecito situado al norte de Lima: sufrió de *fiebre violenta*, según Restrepo; y de *tabardillo*, según Mosquera. Pudo suceder que en esta ocasión de Pativilca, la fiebre le prestara el ardor para responder a Mosquera aquel célebre *¡Triunfar!* que habría sido un despropósito, dadas las condiciones corporales y militares en que se hallaba Bolívar; pero en aquellos días él sufría de *vértigos*, como en la cumbre del Chimborazo." (Ya sabemos que Bolívar no padeció nunca de vértigos, porque lo que Carbonell llama "vértigos" en Bolívar no eran sino los soroques, el mal de las montañas, que no es vértigo ni mucho menos).

"El último de los delirios bolivianos sí fué un accidente clásico en el orden patológico: fué el *delirio febril* que sobreviene generalmente en determinados estados infecciosos. Aquel delirio del egregio moribundo de Santa Marta señala de manera evidente que la naturaleza mental de Bolívar fué siempre propicia a tales estados de imaginación."

De modo pues, que la profecía de Casacoima, el episodio de Pativilca y el delirio de Santa Marta, según el criterio del doctor Carbonell, fueron manifestaciones *delirantes febriles*, no fueron *delirios comiciales*. Es tan grande la diferencia que hay entre el *delirio epiléptico* y el *delirio febril*, que me veo obligado a entrar aquí en ciertas explicaciones pertinentes en esta discusión.

¿Qué es lo que la patología mental entiende por *delirio*?

Voy a copiar algunas de las más célebres definiciones de delirio:

"Toda creación del espíritu que no tiene ninguna relación con las causas exteriores, sino que depende de una disposición muy especial del cerebro, que produce un juicio y emociones morales erróneas."—*Van Swieten*.

"El delirio es un juicio falso producido en una persona despertada por las percepciones de la imaginación o por un recuerdo falso y que ocasiona comunmente emociones que no están en relación con el objeto que las ha producido."—*Cullen*.

“El delirio consiste en la perturbación de las ideas que no responden a los objetos exteriores, acompañada de la privación del uso de la razón, cuando el mal pasa al estado agudo.”—*J. Frank*.

“Un hombre está en delirio cuando sus sensaciones no están en relación con los objetos exteriores, cuando sus ideas no están en relación con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones, no están en relación con sus ideas, cuando sus ideas, sus juicios, sus determinaciones son independientes de su voluntad.”—*Esquirol*.

Los caracteres principales del delirio, son: el ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginación, el automatismo cerebral y la creencia en la realidad de las concepciones así creadas. En el estado normal, cuando una idea falsa surge en nuestro espíritu, inmediatamente aparecen otras que tienden a demostrarnos su falsedad. Si lo que tenemos es una impulsión, entonces cierto número de ideas relacionadas con ella, la combaten o la favorecen. Estas ideas que separan la concepción de la creencia, o la impulsión del acto, son las que Pariset llamaba *ideas intermediarias* y son las que están suprimidas en los delirantes.

Tres caracteres generales presenta el delirio: el automatismo de las funciones cerebrales, lo que Maudsley llamaba “corea o afección convulsiva del espíritu,” la cerebración inconsciente, los actos reflejos cerebrales, entregados a sí mismos, separados de su regulador habitual; la asociación viciosa e irregular de las ideas; la convicción de la realidad de esas concepciones mórbidas. Pero a estos caracteres hay que agregar una condición indispensable: el delirante no produce ideas, no crea nada, “saca sus concepciones locas de su fondo psíquico propio,” que es un fondo psíquico desequilibrado, anormal, patológico.

Yo sé que hay individuos que tienen conciencia de su delirio, que existe el *delirio con conciencia*; pero también sabemos que este delirio consciente tiene dos caracteres esenciales: la *conciencia de la perturbación* de los pensamientos, de los sentimientos o de los actos; la *irresistibilidad* de dichos actos, sentimientos o concepciones delirantes. El individuo posee la noción positiva de la naturaleza mórbida de los fenómenos cerebro-psíquicos que lo obsesionan y que invaden su cerebro sin que su voluntad pueda ponerles ninguna barrera, se imponen a él y el enfermo asiste, consciente, pero impotente a estos despotismos mórbidos—(*Ritti*).

Las anteriores consideraciones se refieren al delirio considerado como perturbación psíquica de la ideación, y es un síntoma común a muchas psicopatías, entre las cuales figura la epilepsia, que es una neurosis. El *delirio febril* es una manifestación psicopática que se presenta en el curso de una enfermedad infecciosa y que puede aparecer en un individuo completamente normal: no es necesario ser epiléptico para tener delirio febril. Entre las enfermedades agudas infecciosas que pueden complicarse de delirio febril, se citan: la fiebre tifoidea, la gripe, la neumonía, las fiebres eruptivas, el paludismo, etc., etc.

Nada tiene, pues, de extraño que si Bolívar padeció alguna vez alguna afección aguda infecciosa, haya delirado, haya tenido el delirio orínico alucinatorio; pero sí es muy extraño que un médico coloque semejante forma de delirio en el cuadro sintomático de un delirante comicial, como elemento positivo de diagnóstico de la epilepsia, como lo ha hecho el doctor Carbonell. No debemos apartarnos de la idea de que Carbonell asegura que Bolívar fué un epiléptico y que por lo tanto el síntoma *delirio* no puede considerarse aquí sino como una manifestación de la neurosis comicial.

En la epilepsia larvada (que sería el caso de Bolívar), los accesos de delirio afectan cierta periodicidad, son idénticos los unos a los otros y en general van seguidos de amnesia (pérdida de la memoria). La forma de estos accesos de repetición es esencialmente alucinatoria e impulsiva. “Se trata casi siempre—dice Regis—de una *crisis maniaca*, violenta y pasajera, que sobreviene bruscamente, dura algunas horas o algunos días y desaparece rápidamente, o bien de *confusión mental alucinatoria aguda*, a veces hasta de un verdadero *sonambulismo*, de un *estado segundo*. Después hay generalmente no sólo *amnesia* de la crisis, sino también *obnubilación crepuscular* más o menos apreciables.” (La obnubilación es un estado vertiginoso durante el cual los objetos se ven como a través de una nube). Es cierto que las crisis delirantes pueden presentarse como “equivalentes epilépticos” y ser subconscientes, sub-amnésicos, y hasta conscientes y menésicos; pero hacer estas diferenciaciones diagnósticas, extremadamente sutiles aun en personas vivas, es empresa demasiado difícil, mejor dicho imposible, cuando se trata de personas muertas hace muchos años, cuando sólo conocemos los hechos por referencias, más o menos dudosas, como son los presentados por el doctor Carbonell.

Los episodios de Casacoima y de Pativilca, examinados imparcialmente, sin prejuicio, no tienen los caracteres de delirio, ni epiléptico ni febril. Si el Libertador dijo en Casacoima que llegaría triunfante al Perú, y llegó, nadie está autorizado para explicar el hecho como manifestación delirante de un comicial; si el Libertador dijo en Pativilca que triunfaría y triunfó, nadie tiene derecho para traducir aquel grito como el delirio de un convaleciente febril. Es necesario recordar que Bolívar, después de haberle dicho a Mosquera que triunfaría, agregó: "He mandado levantar una numerosa caballería en los departamentos del Norte; se fabrican herraduras en Cuenca, en Guayaquil y en Trujillo; se han tomado para el servicio militar todos los caballos útiles del país, y se han embarcado todos los alfalfares para mantenerlos gordos. Si los españoles bajan de la cordillera, los derroto con esa caballería, y si no bajan, dentro de tres meses me hallaré en situación de ir a buscarlos y batirlos en la Sierra." El comentario de Carbonell a estas palabras es el siguiente: "Era la continuación de un sueño que, realizado o no, tiene los caracteres del delirio, pues el estado corporal de Bolívar no correspondía a los esfuerzos y a la energía de que hablara a Mosquera; pero su imaginación continuaba siendo vibrante, fóbica, y gracias a su malestar de los soroches y a la debilidad que le produjera la fiebre, su *idea primordial* se imponía a sus soldados como un motivo de sugestión imperiosa." El lector se encargará de hacer los comentarios que merece esta manera original de interpretar al Libertador y juzgar su obra, que para el doctor Carbonell no es sino un largo delirio que principió "en la tarde romana."

IV

Para que el lector se dé cuenta exacta de la opinión del doctor Carbonell sobre los delirios de Bolívar en Santa Marta, copio en seguida los últimos párrafos de su artículo "Los delirios del Libertador":

"El último de los delirios bolivianos sí fué un accidente clásico en el orden patológico: fué el *delirio febril* que sobreviene generalmente en determinados estados infecciosos. Aquel delirio del egregio moribundo de Santa Marta señala de manera evidente que la naturaleza mental de Bolívar fué siempre propicia a tales estados de imaginación.

“Desde luego que no todos los accidentes febriles serán causas provocadoras de aquella variedad del delirio; pero en los sujetos proclives a la exaltación cerebral el delirio febril aparecerá como consecuencia de la infección y de la fiebre.

“Para el caso concreto, recordemos que ya no se discute la acción de las toxinas tuberculosas sobre el sistema nervioso; su acción deprime a los enfermos o les hace sufrir la emotividad o la irritabilidad exageradas. Cuanto al delirio en sí, en ciertos enfermos en quienes el sensorio estuviera profundamente lastimado, se caracterizaría por la incoherencia y las alucinaciones: habría en tales pacientes la *confusión con alucinamiento*, como dice Remond. Ese habría sido, en cierto modo, el caso patológico de Bolívar; éste, según cuenta el *diario clínico* del doctor Réverend, sufrió *ligeros desvarios* en la noche del 3 de diciembre de 1831; este delirio repitióse en la noche del 7, como un “sensible entorpecimiento en “el ejercicio de sus facultades intelectuales;” también deliró Bolívar en la tarde del día 8, y “cuando se le preguntaba a S. E. si tenía “algún dolor, siempre contestaba que nó; por lo que se “conocía que el sistema nervioso estaba atacado; el 9, solamente de noche se le notó delirio; conversaba solo, y de “consiguiente deliraba.” En el boletín número 12, del 10 de diciembre, Réverend escribe que “el Libertador, como “de costumbre, tenía más despejo de día; por la noche le “crecieron los males con más fuerza”; y en el boletín siguiente añade “que la noche fué molesta y con algún delirio.”

“No hay dudas respecto de las horas en que aparecía el delirio: generalmente se le observaba por la noche, y ya esto permitiría clasificarlo como delirio inicial de la gravedad: corresponde esta forma del delirio febril al primero de los tres grados que puede revestir el accidente mental: es la *rêvasserie*, que dirían los autores franceses, y que “en la noche se caracteriza por un estado de somnolencia poco acusado, por ligero soliloquio, de frases reunidas y que en general se refieren a cosas que rodean al “enfermo.” Es el *semisueño* a que se refiere Rémond, y que en su diario Réverend, llama *modorra*.

“A la *rêvasserie*, hasta el día 11 en que Réverend habla de las *ideas confusas* que para el 13 estuvieron complicadas de *aberración de la memoria*, sigue un estado de sopor y el médico francés habla de *sensaciones entorpecidas* y *palabras balbucientes*. Para el 15, las mismas *palabras balbucientes* y *desvario*. Se agravan los sín-

tomas corporales y mentales: para el 16, *el semblante es hipocrático*, y el Libertador muere el 17 de diciembre a la una postmeridiana..... Pero el mismo Réverend cuenta que Bolívar tuvo en alguna ocasión expresiones como ésta: “¡Vámonos! ¡Vámonos! esta gente no nos quiere en esta tierra..... ¡Vámonos, muchachos!..... lleven “mi equipaje a bordo de la fragata.....” Estas frases se deberían al segundo grado del delirio febril; al estado *panofóbico*, de ansiedad, de miedo, de todo y de nada, como dice Ribot. Cuanto a la aparición, generalmente en la noche, corresponde a la manera de producirse el delirio febril, y a que la fiebre hética tiene una evolución vespertina.

“Este largo e intermitente delirio del Libertador constituye una de las extremidades de aquella línea, sinuosa en ocasiones, que forma sus etapas mentales y que propiamente se inicia con el juramento en el Monte Sacro.”

* * *

Según la opinión generalmente admitida, Bolívar murió de tuberculosis pulmonar. Es una noción muy antigua en la ciencia que la tisis pulmonar, durante los últimos períodos de su evolución, puede provocar perturbaciones intelectuales diversas que van desde las simples modificaciones del carácter hasta el delirio propiamente dicho y hasta el delirio furioso. “Cuando en el curso de una tuberculosis pulmonar—dice Ball—ya suficientemente avanzada, se ve aparecer este sintoma terminal (delirio), se puede, con certeza, predecir libremente el fin para dentro de pocos días o al menos en un corto espacio de tiempo. Es la expresión cerebral de la asfixia; es la última manifestación de un cerebro nublado por el ácido carbónico que circula en las venas; pero en definitiva, no es en absoluto la locura. El carácter vago, flotante, mal definido, de este delirio, las alucinaciones de la vista que lo acompañan, lo aproximan a los delirios tóxicos, y nos bastan para ilustrarnos sobre su verdadero origen.”

Del diario clínico del doctor Réverend no se puede deducir que Bolívar tuviera en sus últimos días ni un delirio propiamente dicho ni mucho menos un delirio furioso. Tenía *ligeros desvaríos*, cierta *confusión de ideas*, *aberración de la memoria*, *sensaciones entorpecidas*, *palabras balbucientes*, etc. Seguramente deliraba, pero como delira cualquier tísico en sus últimos días, y en su delirio se refería, como es lo natural y corriente, a sus preocupaciones y a las circunstancias que lo rodeaban.

Si fuéramos a considerar como delirios epilépticos las perturbaciones intelectuales que se manifiestan en los tuberculosos al final de su enfermedad, el número de delirantes comiciales sería verdaderamente enorme. Colocar en un cuadro sintomático del mal comicial, como ejemplo de delirio epiléptico, el delirio de un tuberculoso moribundo, es una manera muy rara de interpretar los síntomas de las enfermedades. Para darle carácter de delirio epiléptico al delirio de Santa Marta era necesario principiar por demostrar que aquel enfermo era realmente un epiléptico. Si no fué sino delirio febril, delirio no vesánico, carece en absoluto de importancia.

Dice Carbonell que “el *delirio febril* en Santa Marta fué un accidente natural y último de las etapas mentales del Libertador,” y que “la aparición en la noche obedece a la fiebre hética que es vespertina; pero el fenómeno en sí fué la *rêvasserie* de los autores franceses y el *delirio panofóbico* de que habla Ribot.”

El delirio febril en Santa Marta fué sencillamente la manifestación de la perturbación intelectual que aparece con mucha frecuencia al final de la tuberculosis pulmonar. Asimilarlo a la panofobia de Ribot es completamente arbitrario. La fobia difusa o panofobia la define Ribot así: “Es un estado en el cual se tiene miedo a todo y a nada; en el cual la ansiedad, en vez de estar unida a un objeto siempre idéntico, flota como en un sueño y no se fija sino por un instante, al azar de las circunstancias, pasando de un objeto a otro.” Si Bolívar, como dice Réverend, dijo alguna vez durante su delirio febril: “Vámonos! Vámonos! esta gente no nos quiere en esta tierra. . . . Vámonos, muchachos! lleven mi equipaje a bordo de la fragata!” no quiere decir que estuviera atacado de panofobia.

La panofobia, como todas las fobias, es una variedad de *obsesión*, y esta es un fenómeno mórbido caracterizado por “la aparición involuntaria y ansiosa en la conciencia de sentimientos o de pensamientos que tienden a imponerse al yo, evolucionan al lado de él a pesar de sus esfuerzos por rechazarlos y crean así una disociación psíquica cuyo último término es el desdoblamiento consciente de la personalidad” (Piters y Regis). El enfermo atacado de panofobia “vive en un estado permanente de ansiedad, con paroxismos que estallan sin motivo o provocados por una causa a menudo fútil” (Brecy). Ninguno de estos caracteres se encuentra en las palabras incoherentes pronunciadas por Bolívar en los últimos días de

su enfermedad, que para cualquier médico no tienen otra significación que la de un delirio febril común, en un enfermo próximo a su último fin.

Mucho más acertado y lógico sería asimilar el subdelirio final del Libertador al *collaps delirium de Kraepelin*, que se observa cuando la temperatura descende, cuando hay hipotermia y adinamia profunda y entonces aparecen manifestaciones de inquietud y alucinaciones; el acceso es generalmente nocturno y pasajero. Pero este delirio del colapso que se traduce por "confusión con ilusiones acompañadas de excitación motriz," nada tiene que hacer con los delirios comiciales y puede observarse en muchas enfermedades infecciosas: no es necesario ser epiléptico para que un moribundo tenga delirio de colapso. En los tuberculosos—dice Ball—a la aproximación de la muerte, se ve a menudo instalarse un sub-delirio tranquilo, una euforia significativa; el enfermo se siente mejor, *combina un largo viaje* del cual volverá curado.

Quienes hayan leído el hermoso artículo publicado por nuestro gran historiador Gil Fortoul en *El Universal* del 17 de este mes, sobre "La agonía del Libertador," podrán darse exacta cuenta de cuál debía ser el estado de cuerpo y de alma de Bolívar en el mes de diciembre de 1830. Su cuerpo estaba agotado por el trabajo y la lucha de una vida tan llena de penalidades como fué la vida del Libertador desde el principio de la guerra; y su alma estaba profundamente herida por la ingratitud de sus compatriotas. ¿Qué tiene de particular que tuviera en aquellos días un estado mental patológico, que su sistema nervioso estuviera exaltado o deprimido, y que la enfermedad pulmonar determinara en él esas manifestaciones que el doctor Carbonell atribuye a un fondo *permanente* frenopático, pero que no son sino manifestaciones sin importancia de un cerebro nublado por el exceso de ácido carbónico?

Esto es precisamente lo que yo no puedo aceptar en este sistema de interpretar los fenómenos clínicos que han adoptado algunos psiquiatras. Una manifestación más o menos mórbida, que se puede explicar por un proceso natural de una enfermedad o de un estado mental pasajero, se pretende explicar por la existencia de un *neurosis* permanente, tal como la epilepsia. Si un tuberculoso cualquiera, un simple mortal, tiene en sus últimos momentos inquietud y alucinaciones, si dice que pronto hará un viaje a Europa, si da órdenes extrañas, nadie se alarma por eso: *tiene el delirio del colapso*; pero si el moribundo

es un hombre superior, un genio como Bolívar, entonces lo que debe tener es la *panofobia de Ribot*. . . . porque ese genio, para ser genio, debe haber sido comicial!

Así proceden todos los psiquiatras de la escuela a que pertenece el doctor Carbonell. Porque Plutarco, “después de haber contado los hechos de César, agrega que ciertos historiadores, que ni siquiera nombra, pretenden que tuvo un acceso de epilepsia al principio del combate en la batalla de “Thapsus,” deducen que César fué epiléptico!. Porque Jesús en uno de sus discursos dijo: “Por tanto, si tu mano o tu pié te escandaliza, córtale y échale de tí. Y si tu ojo te escandaliza, sácale y échale de tí,” Binet Sanglé deduce que Jesús tuvo las manías del *oedipismo* y de la *amputación manual*!.

* * *

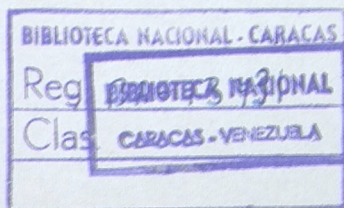
Creo haber demostrado que el diagnóstico retrospectivo de DELIRANTE, hecho por el doctor Carbonell en el caso de Bolívar, no es exacto. El juramento en el Monte Sacro no es una “idea fija,” un delirio rudimentario; *Mi delirio en el Chimborazo* no es una manifestación delirante en el sentido que la patología mental asigna al síntoma *delirio*; la profecía de Casacoima y el grito de Pativilca no son síntomas de delirio, ni vesánico ni no vesánico; y los delirios de Santa Marta son simplemente el sub-delirio del colapso de los tuberculosos próximos a la muerte.

EL LIBERTADOR NO FUÉ UN DELIRANTE, fué un hombre de GENIO, UN TALENTO SUPERIOR, el cerebro más fuerte y mejor organizado que ha producido el Continente Americano. Para explicarnos la génesis y la evolución del genio humano, no es necesario ocurrir a los sofismas inventados por ciertos psiquiatras de la escuela de Lelut y Moreau; basta tener en cuenta que el sistema nervioso es un sistema orgánico de evolución intensiva y susceptible de perfeccionamiento.

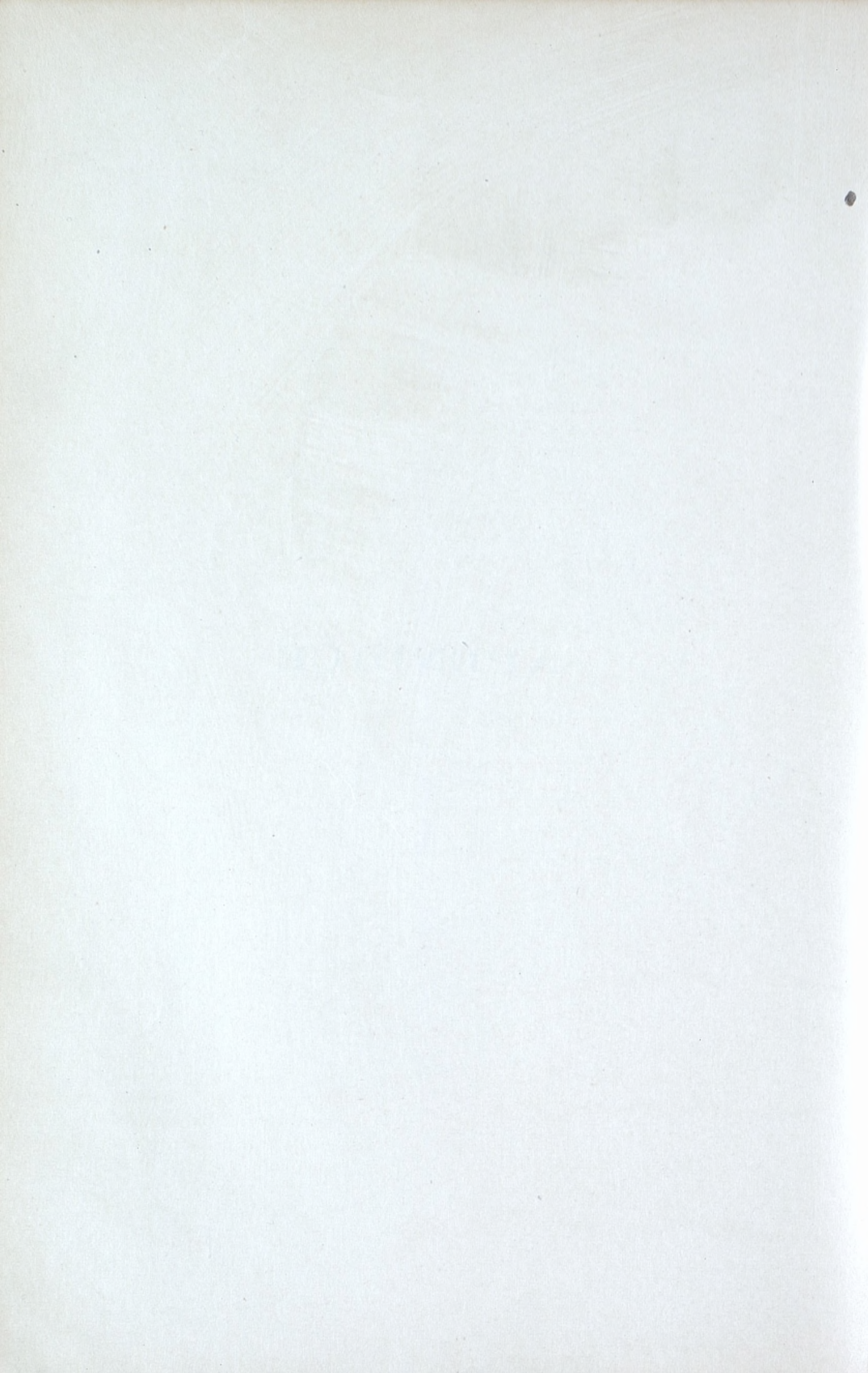
La brillante pluma de Gil Fortoul acaba de escribir esta frase: “Bolívar dejó a sus compatriotas dos cosas perdurables: el ejemplo de su vida y el resplandor de su genio.”—Procuramos seguir el ejemplo de aquella vida gloriosa y no empañemos el resplandor de aquel genio, que es la luz de la Libertad.

L. RAZETTI.

Diciembre de 1915.



APÉNDICE



CUADRO SINTOMATICO DEL MAL COMICIAL EN BOLIVAR

DE UN LIBRO EN PREPARACION

POR EL DOCTOR D. CARBONELL

AURAS.—a)—*Carta a Juan Jurado*: “Todavía es tiempo, amigo, de salvarse..... yo temo mucho que Santafé sufra una catástrofe espantosa..... Simón Bolívar, 8 de diciembre de 1814.

b)—*Carta a José Félix Blanco*: “..... El general Piar no ha podido revocar mis órdenes ni alterar el sistema ya establecido..... es prudencia sufrirlo todo, para que no se nos disloque nuestra miserable máquina.—Bolívar, junio 12 de 1817.

DELIRIOS.—a)—*Casacoima, 1817*: “El capitán Martel al escucharlo en Casacoima, fué a decir a sus compañeros, según Restrepo, que *Bolívar estaba loco*..... En aquellas circunstancias sus proposiciones parecían el sueño de un delirante.”—Restrepo.

b)—*Chimborazo*.—El mismo Bolívar escribió su *Delirio*. En éste se sorprenden todos los datos clásicos del fenómeno.

c)—*Delirio febril en Santa Marta, 1830*.—El Dr. Réverend, médico del Libertador durante la gravedad y agonía de éste, en diciembre de 1830, habla de los *delirios en la noche*.

VÉRTIGOS.—*Acción de los soroques, 1824*.—“Este país con sus soroques en los páramos, me renueva dichos ataques, cuando los paso al atravesar la Sierra.”—Bolívar, enero de 1824.—Soroques es el mal de montañas, con vértigos, etc.

CRISIS DE SUEÑO.—Estado letárgico en el Chimborazo.—“Absorto, yerto, por decirlo así, *quedé exánime* largo tiempo..... Resucito, me incorporo, *abro con mis propias manos mis pesados párpados*, vuelvo a ser hombre y escribo mi *Delirio*.”

ACTOS IMPULSIVOS.—a)—*Actitud en el terremoto de Caracas*: 1812.—Bolívar ordena a un monje que se calle, y con vehemencia dice que si fuere necesario se luchará contra la misma naturaleza.

b)—*Banquete en Angostura*.—Camina sobre los manteles de un banquete y asegura que así se le verá trasladarse del Atlántico al Pacífico.

c)—*Despropósitos al saber la victoria de Ayacucho*, 1824.—Se dió a bailar solo por el salón dando gritos de ¡Victoria! ¡Victoria!—Carlos A. Villanueva.

ACTOS VIOLENTOS.—a)—*Dictados a Martel*.—Martel está más torpe que nunca! dicta Bolívar al propio Martel.

b)—*Imposición de Lamar*: 1826.—En febrero de 1826 celebrábase en Lima la entrada triunfal de Bolívar. Como alguien dijese al Libertador que él era el único digno de ocupar la Presidencia, Bolívar, *cogiendo por un brazo al general Lamar, y sentándolo en la silla que él ocupaba*, dijo: ¡Este es, señores, el hombre digno de mandar al Perú!.....—Restrepo.

CÓLERAS.—*Confesión a Urdaneta y observaciones de Perú de Lacroix*.—"..... No tengo quien me escriba, dice a Urdaneta, y yo no se escribir. Cada instante tengo que buscar nuevo amanuense y que sufrir con ellos las más furiosas rabietas....." Perú de Lacroix habla de las cóleras silenciosas de Bolívar.

ACTOS DELICTUOSOS.—*La Guerra a Muerte*: 1813.—¡Españoles y Canarios! Contad con la muerte, aun siendo indiferentes! Bolívar, 15 de junio de 1813.

ESTADO MENTAL Y ESTIGMAS EPILÉPTICOS.—Romanticismo, melancolía y apatía propia de los comiciales.

SICOLEPSIA.—Señálanse intermitencias en el carácter.

Diego Carbonell.

París, agosto de 1915.

LA SUPUESTA EPILEPSIA DE BOLIVAR

Nota dirigida a la Academia Nacional de Medicina el 22 de setiembre de 1915.

Después de leer el “Cuadro sintomático” que antecede en la sesión ordinaria de la Academia de Medicina del 22 de setiembre de 1915, dije:

Esto parece indicar que el doctor Carbonell está escribiendo un libro para demostrar que Bolívar fué epiléptico; pero como del cuadro sintomático publicado por el autor y que acabo de leer, como sumario o resumen de su obra, no creo que pueda deducirse tan grave y trascendental diagnóstico retrospectivo, el cual vendría a destruir por completo toda la gloria del Libertador, el patriotismo más elemental nos impone—a nosotros los médicos venezolanos—el deber de demostrar que semejante suposición es arbitraria, antes de que el libro del doctor Carbonell aparezca arrojando una nueva sombra sobre la obra excelsa del Padre de la Patria.

Cualquier médico puede fácilmente probar que el cuadro sintomático del mal comicial o epilepsia en Bolívar, trazado por el doctor Carbonell, es insuficiente, pues de los documentos citados por el autor no es posible concluir que el Libertador fuera epiléptico.

Son errores de apreciación:

Clasificar como *acto delictuoso* el decreto de Guerra a Muerte, que salvó la Causa de la República en una de sus más tremendas crisis;

Llamar *delirio epiléptico* la visión profética de Cacasacoima, hecha realidad en Boyacá, Junín y Ayacucho;

Titular como *impulsiones comiciales* la explosión de alegría patriótica de Bolívar al saber la victoria de Ayacucho, que aseguraba la Libertad de América, o el hermoso apóstrofe lanzado a la Naturaleza en medio de la catástrofe de Caracas el año doce;

Atribuir a auras, vértigos, crisis de sueño, cóleras, etc., actos que en nada se apartan del funcionamiento normal del sistema nervioso.

ACTOS IMPULSIVOS.—a)—*Actitud en el terremoto de Caracas*: 1812.—Bolívar ordena a un monje que se calle, y con vehemencia dice que si fuere necesario se luchará contra la misma naturaleza.

b)—*Banquete en Angostura*.—Camina sobre los manteles de un banquete y asegura que así se le verá trasladarse del Atlántico al Pacífico.

c)—*Despropósitos al saber la victoria de Ayacucho*, 1824.—Se dió a bailar solo por el salón dando gritos de ¡Victoria! ¡Victoria!—Carlos A. Villanueva.

ACTOS VIOLENTOS.—a)—*Dictados a Martel*.—Martel está más torpe que nunca! dicta Bolívar al propio Martel.

b)—*Imposición de Lamar*: 1826.—En febrero de 1826 celebrábase en Lima la entrada triunfal de Bolívar. Como alguien dijese al Libertador que él era el único digno de ocupar la Presidencia, Bolívar, *cogiendo por un brazo al general Lamar, y sentándolo en la silla que él ocupaba*, dijo: ¡Este es, señores, el hombre digno de mandar al Perú!.....—Restrepo.

CÓLERAS.—*Confesión a Urdaneta y observaciones de Perú de Lacroix*.—"..... No tengo quien me escriba, dice a Urdaneta, y yo no se escribir. Cada instante tengo que buscar nuevo amanuense y que sufrir con ellos las más furiosas rabietas....." Perú de Lacroix habla de las cóleras silenciosas de Bolívar.

ACTOS DELICTUOSOS.—*La Guerra a Muerte*: 1813.—¡Españoles y Canarios! Contad con la muerte, aun siendo indiferentes! Bolívar, 15 de junio de 1813.

ESTADO MENTAL Y ESTIGMAS EPILÉPTICOS.—Romanticismo, melancolía y apatía propia de los comiciales.

SICOLEPSIA.—Señálanse intermitencias en el carácter.

Diego Carbonell.

París, agosto de 1915.

LA SUPUESTA EPILEPSIA DE BOLIVAR

Nota dirigida a la Academia Nacional de Medicina el 22 de setiembre de 1915.

Después de leer el “Cuadro sintomático” que antecede en la sesión ordinaria de la Academia de Medicina del 22 de setiembre de 1915, dije:

Esto parece indicar que el doctor Carbonell está escribiendo un libro para demostrar que Bolívar fué epiléptico; pero como del cuadro sintomático publicado por el autor y que acabo de leer, como sumario o resumen de su obra, no creo que pueda deducirse tan grave y trascendental diagnóstico retrospectivo, el cual vendría a destruir por completo toda la gloria del Libertador, el patriotismo más elemental nos impone—a nosotros los médicos venezolanos—el deber de demostrar que semejante suposición es arbitraria, antes de que el libro del doctor Carbonell aparezca arrojando una nueva sombra sobre la obra excelsa del Padre de la Patria.

Cualquier médico puede fácilmente probar que el cuadro sintomático del mal comicial o epilepsia en Bolívar, trazado por el doctor Carbonell, es insuficiente, pues de los documentos citados por el autor no es posible concluir que el Libertador fuera epiléptico.

Son errores de apreciación:

Clasificar como *acto delictuoso* el decreto de Guerra a Muerte, que salvó la Causa de la República en una de sus más tremendas crisis;

Llamar *delirio epiléptico* la visión profética de Cacasacoima, hecha realidad en Boyacá, Junín y Ayacucho;

Titular como *impulsiones comiciales* la explosión de alegría patriótica de Bolívar al saber la victoria de Ayacucho, que aseguraba la Libertad de América, o el hermoso apóstrofe lanzado a la Naturaleza en medio de la catástrofe de Caracas el año doce;

Atribuir a auras, vértigos, crisis de sueño, cóleras, etc., actos que en nada se apartan del funcionamiento normal del sistema nervioso.

No tuvo nunca *intermitencias* el carácter de Bolívar, quien desde el juramento en el Monte Sacro hasta las apoteosis de Lima, desde la profecía de Casacoima hasta su entrada al Cuzco y desde la campaña de 1813 hasta su muerte, no tuvo sino un pensamiento y un propósito: *la Libertad de América*.

No pudo ser *melancólico y apático* Bolívar, uno de los raros super-hombres (1) que han pasado por la Tierra marchando siempre sobre las altas cumbres del heroísmo; que atravesó la América como un meteoro luminoso envuelto en los resplandores de la Victoria; que fué el incansable exterminador de los tiranos, la Luz y la Fuerza de la Revolución, el símbolo de la Libertad, de la Justicia y del Derecho.

No son los epilépticos melancólicos y apáticos los hombres capaces de llevar a cabo empresas tales como dar la libertad y la independencia a todo un Continente.

Repito que considero fácil destruir en su germen la argumentación del futuro libro del doctor Carbonell resumida en su cuadro sintomático; pero al mismo tiempo considero de suma gravedad el hecho de que un escritor venezolano que por su talento y su ilustración está muy lejos de ser un desconocido en el mundo de las ciencias y de las letras, publique un libro para demostrar que el Libertador de América, el Fundador de cinco Repúblicas, el Padre de nuestra Patria, la gloria más pura de nuestra epopeya y el más legítimo orgullo de nuestra raza, no fué un super-hombre sino un epiléptico melancólico y apático, es decir, un enajenado. Creo que mis deberes de médico y de patriota me imponen acudir a esta Academia, para que sea élla quien, con su autoridad científica y moral, demuestre ante el mundo que Bolívar fué el cerebro más fecundo y mejor equilibrado que ha producido el Continente Americano.

Estoy seguro de que todos los médicos venezolanos al leer el "Cuadro sintomático del mal comicial en Bolívar"

(1) Sepa el lector que al emplear aquí el término "super-hombre" no es para presentar a Bolívar como uno de los tipos del SUPER-HOMBRE ideado por Nietzsche, sino simplemente como equivalente de "hombre superior" o "talento superior" o "genio," es decir, como un hombre dotado de un cerebro superiormente organizado con relación a los cerebros de todos sus contemporáneos. Creo que Bolívar, como todos los grandes hombres, tenía un cerebro más perfeccionado que el de los demás hombres de su tiempo y por eso fué capaz de dominarlos y de imponerse al medio hasta realizar una de las mayores empresas que registra la historia universal. No creo, que para explicarnos el talento superior sea necesario inventar la hipótesis del vicio frenopático como *substratum* del genio. Los enfermos cerebrales son seres *inferiores*; los hombres de genio son seres *superiores*. Si la epilepsia es una enfermedad los epilépticos son inferiores a los hombres sanos.

Del mismo modo cuando digo "evolución super-orgánica del sistema nervioso central," quiero decir *evolución orgánica superior*, de perfeccionamiento fisiológico. El sistema nervioso central del hombre ha evolucionado y sigue evolucionando hacia su mayor perfeccionamiento, como lo prueba la obra de la civilización. El progreso no es sino el resultado de ese perfeccionamiento del cerebro humano.

trazado por Carbonell, han sentido la misma sensación dolorosa de desconuelo. ¿Cómo es posible que un venezolano joven, inteligente, ilustrado, estudioso, que podía dedicar sus fecundas energías a realizar empresas de utilidad y provecho para la cultura nacional, emplee su talento y su actividad en destruir nada menos que la gloria del Padre de la Patria? Como es posible que un venezolano suba hasta el Empíreo para separar a Bolívar del lado de César y colocarlo en el Averno al lado de Calígula? Qué sería de nosotros, de nuestras glorias, de nuestra influencia en la libertad del Nuevo Mundo, si llegáramos a demostrar que el director de aquella magna revolución que conmovió todo el Continente, desde Behring hasta Magallanes, había sido la obra de un epiléptico melancólico y apático?

Si hay una ciencia que demuestre que los verdaderos grandes hombres, los más ilustres conductores de pueblos, los creadores de la civilización, han sido epilépticos, nos veremos en el forzoso caso de concluir que la epilepsia no es síndrome patológico, sino la más alta manifestación de la evolución super-orgánica del sistema nervioso central. No creo necesario decir las consecuencias de semejante doctrina.

Voy a concluir haciendo una proposición: que la Academia emprenda el estudio médico-psicológico de la personalidad de Bolívar y haga el análisis psiquiátrico de sus ideas y de sus actos. A este fin la Academia debe invitar a que contribuyan con sus estudios personales, no sólo a todos sus Individuos de Número y Miembros Correspondientes Nacionales, sino a todos los venezolanos. Reunido todo el material suficiente, la Academia publicará un trabajo de conjunto que podría titularse: "Estudio médico-psicológico de la personalidad de Bolívar y análisis psiquiátrico de sus ideas y de sus actos."

Setiembre 22 de de 1915.

L. RAZETTI.

NOTA.—La proposición antedicha fué aprobada sin discusión y por unanimidad de votos.

CARTA DEL DOCTOR CARBONELL

París, febrero 13 de 1916.

Señor doctor don Luis Razetti.

en Caracas.

Muy señor mío: tan pronto sepa cual sea el resultado que puedan tener sobre el porvenir de su posición política los ataques y la crítica a mis ideas y a mi persona, ese público de Caracas que usted desea manejar con subterfugios extraños a la verdad científica, sabrá al mismo tiempo cual ha sido el verdadero origen de aquellos ataques, ajenos, desde luego, a la serenidad profesoral y a la dignidad de los maestros. La ambición varia de usted, y la indecisión en que se ha estado para elevarlo a más altas prerrogativas, es lo que me ha detenido hasta ahora en la intención inolvidable de pagar a mis lectores la deuda de una explicación que les debo. Pero si en breve, después del lucimiento que usted se granjea con sus actuales críticas, no hubiere para usted algo más efectivo que una cátedra, me apresuraré a publicar la causa o causas que dieron motivo para la nota académica. Así, nadie podrá decir que fui hostil a los propósitos políticos o a las justas aspiraciones de un trabajador que lo merece todo, aunque a la verdad, gente hay que comenta la hostilidad que opuso usted a quien sin otro patrimonio que el honor y el trabajo, pretende vivir al amparo del sol y respirando la atmósfera que otros respiran. Pero esto último es más grave de lo que usted pudiera imaginar, y prefiero callarlo y no pedir explicaciones que serían prematuras y hasta mal interpretadas. Por hoy sólo deseo anunciar a usted cuál es la intención mía respecto a la ya célebre nota académica: no he querido exhibir el ridículo que hay en los orígenes del escándalo porque el nombre de usted, señor, sería risible en América, en donde se aplaude a usted por otra propaganda que sí fué de apóstol; no he querido que se conozca la puerilidad o patriotería disfrazada que hubo en su decisión de hacerme daño, para que no tenga motivos un Ingenieros o cualquier otro pensador especta-

ble de América para decir que es usted sabio ridículo y dictador científico: un Loyola en su género; no he querido declarar que en su nota académica hay una vibración de narices, un resoplido nasal a causa de una alusión extraña a la maldad pero que dañaba al orgullo megalománico de usted, a fin de que no se le crea estrecho, ignorantue-lo o esclavo de ciertas ideas.

Sin embargo, no podrá usted—y mucho menos yo,—evitar los calificativos que empleará tanta gente que ahora sabe, por aquella nota de escándalo, que usted nada conocía de las aplicaciones que de la ciencia se hace a la historia en sus problemas patológicos o morbosos. Si usted no ignoraba tales aplicaciones, el pecadillo es mayor: juega usted con sus propias ideas y se acostumbra a ser falso en el oficio intelectual... Recuerde las palabras del Secretario perpetuo: “Si hay una ciencia que demuestre que los verdaderos grandes hombres han sido epilépticos, nos veremos en el forzoso caso de concluir que la epilepsia no es síndrome patológico sino la más alta manifestación de la evolución superorgánica del sistema nervioso central”. A pesar de toda esa palabrería huera, la epilepsia sigue siendo síndrome patológico y se la tiene como una de las más altas manifestaciones, si usted quiere, del sistema nervioso cuando se trata de ciertos hombres en quienes ha prendido la genialidad.... Pero el subterfugio de usted prenderá entre discípulos e ingenuos: para usted el triunfo sobre mis ideas; para usted el triunfo sobre las ideas de hombres geniales como el italiano Lombroso y el francés Binet-Sanglé; pero toca a la juventud de Venezuela, a esa juventud que aprende la ciencia repetida por usted, aquel otro honor de la ignorancia o mala fe de un eminente profesor que no había leído que el mercurio combinado se emplea en inyección intravenosa, y que pretende ignorar que la epilepsia está considerada, en una de sus tantas variedades, como neurosis, como el mal nervioso gracias al cual se explicarían ciertos actos de los grandes hombres.

Repito que no he querido delatar el ridículo que hay en los orígenes del escándalo que usted no mide porque está en la parroquia, entre gente que lo aplaude y ríe después. Y no deseo tampoco que en los puntillos de necio orgullo propios al espíritu de usted, sorprenda una razón para que se me califique de antiguo discípulo a la manera de Judas; pero sí me corresponde esclarecer la delicada cuestión de aquellas causas que impulsaron a Sócrates contra Platón a pesar del hondo cariño que Platón sintiera por Sócrates. Verdad es que éste pudo sufrir de

crisis, pudo presentar síntomas faciales de aquellos que corresponden a cierta degeneración, y hasta sufra tal vez de una oculta anormalidad genital, pero no sabía yo que la historia de un hombre infecundo como parece que lo es el viejo Sócrates, lograra hacerle olvidar la virtud por excelencia: el ejemplo de la serenidad y mejor proceder cuando se trata de los discípulos, sobre todo de aquellos que dirán mañana quién fué Sócrates. Y es que sin la ejemplar generosidad de Sócrates ante la traición de Melito, la historia no vería en el primero ni siquiera al grande acusado que bebiera la cicuta para dar ejemplo de hombre digno y de corazón paternal. Es muy semejante este caso al del doctor Calixto González bebiendo sus lágrimas ante el denuesto de su discípulo más querido... Cuanto a nosotros, parece que Platón deplora el que la mínima degeneración que de fijo hay en Sócrates, lo haya convertido en hombre sin generosidad, sin respeto a la propia inmortalidad que naturalmente debe corresponder a Sócrates. Porque, cuál sería la verdadera satisfacción del maestro en el caso del triunfo sobre mis humildes apreciaciones histórico-científicas? El placer del triunfo, bien entendido, pero no así como lo desea obtener ahora Sócrates, pues que no hay tal triunfo sino el aplauso de diez o quince que en verdad no le declaran con franqueza la opinión que le es muy personalísima. Entiendo que el triunfo, para que corresponda a una satisfacción íntima, debe de estar protegido por la justicia, a fin de que pueda sonreírnos, aunque a la verdad, entre ciertos hombres no podría hablarse de los triunfos de la justicia y mucho menos de la sonrisa interior, sobre todo cuando se vive de la política, se usa aperitivos y se tiene por especial temperamento un espíritu de arrebató: entre nosotros, la política lo es todo; ella no sólo ha corrompido a muchos hombres, sino que alucinados éstos por el becerro de oro, se olvidan a menudo que en el mundo se les observa y se les califica; se olvidan que la pasión de venganza tiene un límite y se es ridículo cuando el magister nos sale en la vía con intenciones de oprimirnos, de lastimarnos; y se es ridículo porque el magister debe emplearse en mejores pruebas de orgullo y no en ese de tener en mayor o menos aprecio el apéndice nasal que nada tendrá que ver con la seriedad y buena fe de los hombres... Todo para decir a usted que por el prurito, la viveza de aparecer triunfador ante una sociedad en la cual es usted parte principal por sus funciones de hombre honorable como por sus intereses profesionales, se vale usted de procedimientos que no proclaman a grandes voces la dignidad que debió

guiarle en esta ocasión en que azuzara usted a mucha gente a fin de que se ofendiese a uno de sus antiguos discípulos que creyó honrarse con tal título; es necesario que triunfe usted, pues a no ser así, la suya sería la derrota a causa de sus vulgaridades. Y es que ya no está usted en la edad de sostener polémicas valiéndose de la crítica nada noble de las mentirillas: citar a hombres hasta extraños a la ciencia con el sólo objeto de probar que el mal de montañas—soroches—no es un vértigo (Roger, *Introduction*, página 44); (1) posponer a Lombroso la magra autoridad de un Burlureaux para citar alguna frase de éste que convenga a la tesis que se desea sostener, callando, desde luego que ese mismo Burlureaux ha dicho que la epilepsia está lejos de presentar esa forma trágica que la delata a ojos profanos (Cabanès, *Indiscretions*, Vol. 3); romper con las propias tradiciones que se han exhibido en periódicos, libros o revistas, no es sincero, crea usted que es pura pasión de gente que cita la última palabra de la ciencia con la fe de los carboneros, aunque critique la libertad con que los carboneros crean en la fe de sus mayores. Ese párrafo que tanto triunfo ofrecía su sagacidad de crítico y que se refiere a los delirios de Bolívar, no ha sido comprendido por usted o pretende hacer creer que no lo comprende: el Bolívar del Monte Sacro no era el Libertador; en su juventud bien se pudo que no fuera un delirante;

(1) “Mal de montañas.—Los síntomas que caracterizan el mal de montañas son bastante análogos a los del mareo; el primer fenómeno es un sentimiento de quebranto general; el individuo tiene dolores en los miembros inferiores, especialmente en las rodillas; la boca se llena de saliva en abundancia, después vienen náuseas, vómitos alimenticios y, en los casos graves, vómitos biliosos o hemorrágicos. En un grado mayor, el individuo tiene cólicos, evacuaciones alvinas, diarrea; al mismo tiempo, su cuerpo se cubre de sudores fríos. Si se examina en este momento, se comprueba que la respiración está muy acelerada; el pulso es irregular, rápido y débil.

“Si el individuo continúa su ascensión, el mal aumenta; aparecen vértigos, desvanecimientos, zumbidos de oído, un violento dolor de cabeza. El sujeto cae en una indiferencia más o menos completa, una apatía absoluta; pide que lo dejen tranquilo, es incapaz de marchar, su voluntad está completamente anquilada; no puede resistir el deseo de dormir. En los casos graves, todo movimiento se hace imposible; se produce un anodamiento profundo que conduce a la muerte”.—(Roger.—*Introduction à l'étude de la Médecine*, págs. 43 y 44).

“Vértigo.—Sensación subjetiva de inestabilidad en el espacio, con relación a los objetos ambientes”.—(Roger, *Loc. cit.* pág. 779).

“Vértigo epiléptico.—El enfermo pierde súbitamente el conocimiento y cae o amenaza sólo caer; se producen algunas convulsiones desde luego muy ligeras, muy cortas, y que pasan a menudo desapercibidas: una desviación de la cabeza o de los ojos, un plegamiento de los labios, y eso es todo”.—(Charcot y Bouchard.—*Traité de Médecine*, Vol. VI, pág. 1.308).—Nota de L. R.

pero el Bolívar que yo comprendo en el *caso-Bolívar*, ya es el hombre de Trujillo, de Boyacá o de Casacoima: su naturaleza mental era la de un delirante sin ser la de un enajenado; sus delirios corresponden acaso a una forma psiquiátrica del delirio sin que sepamos gran cosa de tales accidentes en el Libertador. Y eso es lo que usted no ha querido comprender o declarar cuando hace la crítica de mis ideas: esa verdad muy relativa de las afirmaciones retrospectivas. No muy tarde tendré la ocasión de estudiar en usted el concepto en que tiene usted a las conquistas médicas, pues es de allí de donde le viene ese carácter de absolutismo que quiere dar a sus afirmaciones hechas en el terreno de la patología: es muy suya aquella frase: la última palabra de la Ciencia, y aquella otra: el estado actual de la Ciencia... Todo eso podría indicar que su pensamiento es mediocre tal vez, pues usted se conformaría con el estado actual de la Ciencia y con la última palabra de la Ciencia: esa es la psicología de los portavoces... Me califica usted de contradictorio por aquello de los delirios y que usted critica hasta confundirme. El contradictorio es usted cuando dice: Debemos tener presente que el juramento en el Monte Sacro—punto de partida de toda la argumentación de Carbonell—no es un hecho indiscutiblemente demostrado por la crítica histórica. Sin embargo, debemos aceptarlo como verídico, porque fué Bolívar mismo quien lo refirió después de su triunfo... En que quedamos: la crítica histórica no lo tiene como indiscutible cuando habla usted de que Carbonell lo toma como punto inicial de toda su argumentación; pero se debe aceptar porque fué Bolívar quien lo refirió... Y así, absolutamente así, señor doctor, sabio, académico, *meneur*, intrigante, escaso de valor moral para sostener la inmortalidad que tarde o temprano caerá sobre las célebres narices de usted: así, absolutamente así, es toda la argumentación histórico-científica del Secretario a perpetuidad.

Sé que usted no hará pública esta carta; pero podría suceder que para exhibirse lastimado por un discípulo y para intentar un cambio en la opinión pública de la cual vive usted, quiera usted comentarla y dar a conocer algunos párrafos: le advierto que será peor, pues guardo una copia que daría a la imprenta sin quitar una coma. Lo justo sería que usted la publicase completa.

Mande a su antiguo y sincero discípulo que mucho lo apreciara,

DIEGO CARBONELL.

Inmediatamente que recibí la carta anterior, escribí a mi amigo el señor don Laureano Vallenilla Lanz, Director de *El Nuevo Diario*, la siguiente esquila:

Caracas, 26 de marzo de 1916.

Señor Director de "El Nuevo Diario".

Presente.

Mi estimado amigo: Acompaño a usted—en calidad de devolución—los originales de la carta del doctor Diego Carbonell que acabo de recibir, y le suplico que tenga la bondad de insertarla en las columnas de su ilustrado diario.

El doctor Carbonell atribuye a manejos políticos, completamente extraños a mi carácter, lo que no ha sido sino el cumplimiento de un deber patriótico: defender la obra del Libertador; y el ejercicio de un derecho: la libertad de pensar. He combatido las opiniones del doctor Carbonell sobre el diagnóstico retrospectivo de la mentalidad de Bolívar, porque creo que Simón Bolívar no fué epiléptico. En mi réplica no he abandonado ni un sólo instante el estricto terreno de la ciencia y me he conservado siempre dentro de la más exquisita cultura. A mi argumentación circunspecta, el doctor Carbonell sólo ha podido contestar con esa carta, cuyo contenido y tono me abstengo en absoluto de calificar.

Anticipo a usted mis más expresivas gracias.

Su amigo afectísimo,

L. RAZETTI.

La carta del doctor Carbonell fué publicada en *El Nuevo Diario* del 3 de abril de 1916.

