

PARA UNA LECTURA NO MORBOSA DE
«PASSION ÉROTIQUE DES ÉTOFFES
CHEZ LA FEMME» (1908-1910),
DE G. G. DE CLÉRAMBULT

Ramón Esteban Arnáiz

Consorcio Psiquiátrico «Dr. Villacián». Valladolid

Javier Carreño Villada

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Resumen:

Este artículo es una presentación de nuestra traducción al castellano de dos trabajos de Clérambault, «Passion érotique des étoffes chez la femme» y «Passion érotique des étoffes chez la femme (suite)», publicados respectivamente en 1908 y 1910, en los que abordó el estudio de cuatro mujeres en las que coincidían una inhabitual forma de cleptomanía y un también atípico comportamiento fetichista. Se contextualizan los marcos legislativo, social, institucional y doctrinal de la época en que fueron escritos, así como el momento biográfico del autor. Se señalan algunas características de su método exploratorio («*ma-noeuvrer le malade*»).

Palabras clave: De Clérambault, pasión, cleptomanía, fetichismo en la mujer, seda.

Abstract:

This paper presents our spanish translation of two essays written by Clérambault, «The erotic passion of women for fabrics» (1908) and «The erotic passion of women for fabrics (resumption)» (1910), in which the author studied four cases of women who had in common some unusual form of kleptomania and fetishistic behaviour. Our article also provides the legal, social, institutional and doctrinal context for these two texts, as well as

some references to Clérambault's biography. Some features of his exploratory methods («*manoeuvrer le malade*») are also pointed out.

Key words: Clérambault, passion, kleptomania, fetishism in women, silk.

INTRODUCCIÓN

Con motivo de participar en la *I Jornada sobre los clásicos en Psiquiatría: Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)*, celebradas el 25 de enero de 2006 en el Hospital Nicolás Peña (Vigo), y al no encontrar ninguna versión en castellano, nos vimos obligados a hacer una traducción de trabajo de dos artículos de Clérambault, «*Passion érotique des étoffes chez la femme (à suivre)*» y «*Passion érotique des étoffes chez la femme (suite)*», publicados el primero en 1908 —aunque parece que lo escribió en la segunda mitad de 1906— y el segundo en 1910¹. En ellos abordaba el estudio de cuatro mujeres en las que observó una inusual forma clínica de cleptomanía combinada con un también atípico —al menos entonces— comportamiento aparentemente fetichista.

Las líneas siguientes recogen nuestra intervención en Vigo. La mencionada traducción, revisada y anotada, se incluye a continuación de nuestro texto introductorio.

Nuestra fuente principal para la traducción ha sido la edición facsímil hecha por Frénésie Éditions en 1987², que reproducía en un sólo volumen la canónica recopilación de la *Oeuvre psychiatrique* de Clérambault llevada a cabo en 1942 por Jean Fretet y auspiciada por el *Comité des Éléves et Amis de Clérambault*³. Hemos intentado ser fieles al estilo clérambaultiano, que tanto debate ha suscitado entre tirios y troyanos, si bien los aspectos formales de estos artículos no tienen nada que ver con los de sus famosos «certificados-informe»; pese a todo, hemos aligerado mínimamente las repeticiones de algún párrafo pues incomodaban la lectura en castellano.

¹ CLÉRAMBAULT, G. G. de, «Passion érotique des étoffes chez la femme», *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 15-6-1908, nº 174; p. 439 y ss.; y: «Passion érotique des étoffes chez la femme (suite) [continuación]», *Archives d'Anthropologie Criminelle*, agosto de 1910, p. 583 y ss.

² CLÉRAMBAULT, G.G. de, «Passion érotique des étoffes chez la femme» [1908] y «Passion érotique des étoffes chez la femme (suite)» [1910]. En: *Œuvres Psychiatriques*, Colección INSANIA-Les Introuvables de la Psychiatrie. París, Frénésie Éditions, 1987; pp. 683-720. Hay otra edición más reciente: *Passion érotique des étoffes chez la femme*, París-Le Mesnil, Les Empechêurs de penser en rond, 2002, con prólogo de François Leguil.

³ CLÉRAMBAULT, G.G. de, *Œuvre Psychiatrique*, París, P.U.F, 1942, 2 vols.

1. PASIÓN + TELAS + CLÉRAMBAULT

1.1. Pasión: de la filosofía a la psicopatología

El término 'pasión', del griego *pathos* y que dio en latín el verbo *patior* (sufrir, experimentar, soportar), designa todos los fenómenos en que el alma está pasiva, especialmente en relación con los impulsos procedentes del cuerpo. Los idiomas español, francés e inglés coinciden hoy en denominar pasión a una inclinación exclusiva hacia un objeto, un estado afectivo duradero y violento en el cual se produce un desequilibrio psicológico porque el objeto de la pasión ocupa excesiva o exclusivamente la mente.

En un sentido más específicamente filosófico, la pasión es un error de juicio que nos lleva a desear algo que es contrario a nuestra naturaleza racional o moral. En ese sentido, el estoico Epicteto declaraba que «la pasión es querer una cosa que no puede ocurrir». La pasión, como oposición a la *acción*, era una de las categorías distinguidas por Aristóteles (*De las categorías*), en tanto que estado en el cual un objeto sufre la acción de otro. Para algunos estoicos las pasiones fueron perversiones de la razón, extravíos de nuestro juicio que nos apartan de nuestros deberes naturales. Cicerón (*Tusculanas*) citaba a Zenón de Citium, quien afirmaba que «la pasión es una conmoción del alma opuesta a la recta razón y contra natura».

En Descartes se inicia quizá una moderna medicalización del concepto: en su *Tratado de las pasiones* las relacionará con las influencias que el cuerpo ejerce en el alma sin que llegue a intervenir la voluntad. Spinoza (*Ética*) entiende que los afectos proceden de las pasiones, y cuando las «fuerzas del alma» son insuficientes, las pasiones se oponen a las acciones, a las virtudes y a la libertad en general; propondrá resistirlas no con razonamientos ni con la mera buena voluntad, sino oponiéndoles afectos activos derivados de una verdadera fuerza del alma, tales como el valor, la firmeza, la generosidad, etc., a sabiendas de que esas fuerzas nacen de la alegría de comprender las causas de dichas pasiones.

Para Kant, (*Antropología desde el punto de vista pragmático*, 1798) «la inclinación que la razón del sujeto no puede dominar, o no llega a hacerlo sino con esfuerzo, es la pasión». Es una disposición del espíritu que procede de la facultad de desear. Tiene una acción permanente, «como un veneno ingerido o una enfermedad adquirida», y necesita un médico que la cuide desde el interior o el exterior, aunque casi nunca pueda administrarle más que cuidados paliativos. Tras esa metaforización, no es extraño que desde la época pineliana el término pasión entrase a formar parte del incipiente vocabulario psicopatológico, donde permanecería casi ciento cincuenta años.

1.2. Para una lectura no morbosa...

Pasión, sedas y Clérambault: uniendo esos tres términos el morbo está servido, porque se ha hablado de él como «psiquiatra enamorado de las telas»⁴, casi como de un fetichista y un perverso, debido a su afición por fotografiar los ropajes de las mujeres norteafricanas, estudio antropológico que vertió en sucesivos cursos de “*drapé*” [plisado] en la Escuela de Bellas Artes de París entre 1923 y 1926, interrumpidos sin explicaciones por el director de la Escuela. Dicha interrupción le afectó mucho y hay quien lo relaciona con su muerte, mas no se suicidó hasta 1934, tras quedarse casi ciego entre otras circunstancias. Pero si nos dejásemos llevar por el morbo, nos moveríamos en un plano cuyas coordenadas son un absurdo y un imposible. O, poniendo un símil mediático: entre *Salsa Rosa* y *CSI*.

Ceder al morbo acusatorio, que siempre encuentra lo que ya quería antes de empezar a buscar, sería absurdo, toda vez que de la presunta perversión de Clérambault por las telas no hay ni el mínimo indicio razonable, y que la campaña de prensa desatada en la fecha de su suicidio fue entonces y ha sido después absolutamente refutada⁵. También sería absurdo y «salsarosesco» caer en una adoración acrítica, hipervalorando todas sus obras y acciones y predicando un bobo culto a la personalidad, más propio de los seguidores de «dinios» y similares especies mediáticas.

Imposible nos parece, a su vez, proceder «estilo CSI», o quizá sería mejor decir en este caso «a lo comisario Maigret», pues el famoso personaje de Simenon trabajaba también en la Prefectura, donde estaba situado el *Dépôt*. Maigret, antecesor sin tecnología de los actuales CSI, trataba de «meterse en la cabeza del criminal». Lo imposible de dejarse llevar «científicamente» por el morbo, al menos para nosotros, sería intentar meternos en la cabeza de Clérambault, leer cada letra de sus escritos como si de las de su DNA se tratase, hacer un escaneado policial de todas y cada una de sus motivaciones al escribir estos artículos... también con la ilegítima idea preconcebida de encontrarle culpable de algo. Pero, ¿de qué? ¿Y qué más daría? Aunque se hallasen evidencias de cualquier sevicia practicada durante su vida privada, eso no

⁴ Ver: TISSERON, Serge; KHEMIR, Mounira (1990), *Gaëtan Gatian de Clérambault, psychiatre et photographe*, París, Les empêcheurs de penser en rond. [selección de fotografías de mujeres con trajes típicos marroquíes tomadas por Clérambault en Marruecos entre 1915 y 1917]. Y también: TISSERON, Serge; TISSERON-PAPETTI, Yolande (1987), *L'érotisme du toucher des étoffes*, París, Seguir/Archimbaud.

⁵ Una excelente compilación de los hechos que rodearon a la muerte de Clérambault puede encontrarse en la brillantísima Tesis Doctoral de Francisco Estévez: ESTÉVEZ GONZÁLEZ, Francisco (1999), *El fenómeno elemental como paradigma del desencadenamiento en las psicosis. Del automatismo mental de Clérambault al fenómeno elemental de Lacan*, Tesis doctoral (Dirs.: Prof. Dr. Nicanor Ursúa Lezaun y Prf. Dr. Jean Garrabé), Departamento de Filosofía, Universidad del País Vasco, San Sebastián. Sobre la falta de evidencias de su presunta perversión, las circunstancias de su muerte y la campaña de prensa, ver en especial pp. 252-266.

invalidaría —salvo ante algún mentecato— el valor de sus aportaciones clínicas y psicopatológicas, algunas aún vigentes hoy en día, ni el valor que sus escritos pueden tener como objeto para un ejercicio de lectura historiográfica desprejuiciada.

Optamos, pues, por exponer algunas de las evocaciones y reflexiones que ha provocado en nosotros la lectura de estos dos artículos, tanto acerca de sus contenidos como acerca de su autor, es decir, del contexto normativo, doctrinal, institucional y biográfico en que se produjeron sus «observaciones».

2. ELEMENTOS PARA UNA CONTEXTUALIZACIÓN

2.1. Contexto normativo⁶

Tras la Revolución de 1789, el Código Penal de 1791 fue una tímida reforma de las *Grandes Ordonnances* de Louis XIV, propias del *Ancien Régime*. Pronto sería precisa una renovación más amplia, el Código Penal de 1810, ya plenamente impregnado de las ideas de la Ilustración y de sus valores republicanos: protección de la sociedad, explicitación de las condiciones para que un acto sea delito y su actor responsable, etc. Su famoso Artículo 64: «No hay crimen ni delito si el acusado se encontraba en estado de demencia en el momento de la acción», influyó poderosamente en los Códigos de otros países europeos, entendiéndose la noción de «estado de demencia» no tanto a los ojos de una categorización médica sino ante el sentir común. El Código de 1810 era también progresista en cuanto a la homosexualidad: practicada en privado no estaba penalizada, pero sus Artículos 330 a 340 sobre los delitos sexuales no solían ser susceptibles de aplicar el Art. 64, versando más bien sobre los daños a la víctima. A partir de la polémica (1828) entre Georget, alumno preferido de Esquirol, y el jurista Régnault, empieza a aplicarse el Art. 64 a los delitos sexuales, pues los alienistas argumentan que un individuo puede ser un alienado aunque no siempre se manifieste la alienación (manía sin delirio de Pinel, monomanías de Esquirol, locura moral de Pritchard, locura lúcida de U. Trélat)... y es imprescindible que ellos sean llamados a determinarlo (legitimación profesional).

Posteriormente, la Ley 30-6-1838 establece que los alienados no podrán ser encarcelados con los condenados ni con los preventivos. Tarda, sin embargo, en aparecer la

⁶ Ver: LANTÉRI-LAURA, G., «Psychiatrie, justice et déviances sexuelles. Perspective historique», ponencia incluida en la *Conférence de consensus sur la psychopathologie et les traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*, París, 22 y 23 de noviembre de 2001, organizada por la Fédération Française de Psychiatrie. *Psydoc-France*, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Lanteri.html>. Bajado 11-1-2006. Ver también: ÁLVAREZ MARTÍNEZ, J. M^a (1998), «La escuela del Dépôt y la otra cara de la psicopatología», *Rev AEN*, 18 (67), 477-482.

Circular de la Prefectura de Policía, de 1-10-1871, por la que se crea la Enfermería Especial del *Dépôt*⁷. Dos normas posteriores van a hacer que tal dispositivo tenga un gran protagonismo en los asuntos médico-legales relacionados con la patología mental. La primera de ellas, la Ley 27-5-1885 según la cual los reincidentes podían ser enviados al destierro y a los penales de ultramar, conllevó muchas simulaciones de locura para conseguir la aplicación del Art. 64, y los alienistas ocuparon más espacio en el sistema. Laségue («Los exhibicionistas», 1877)⁸ matizaba criterios «clínicos» para conductas delictivas y no delictivas. Magnan porfió repetidas veces en apoyo de que, aunque un acto de conducta aislado no basta para el diagnóstico, siempre cabría la posibilidad de que un experto encontrase impulsiones u obsesiones —o algo— que delatase «la alienación». La segunda disposición a la que nos referíamos es la conocida como Circular Chaumié, de 1905, que ordenaba realizar peritaje ante cualquier sospecha de que el individuo pudiera beneficiarse del Art. 64, y para buscar atenuantes en las «particularidades» del criminal en caso de que no procediese su completa aplicación. Precedida la circular por unos años en que se va gestando el «paradigma de las enfermedades mentales», la Justicia quiere ser más «científica». Como señala Lantéri-Laura, eso tuvo un doble interés: uno pragmático, ya que hubo menos penas de muerte; otro teórico, porque por primera vez en Francia la justicia se interesaba por la persona del justiciable⁹.

2.2. Contexto político-social

Durante el último tercio del siglo XIX y los años iniciales del XX, Francia vive momentos de esplendor. El París de Haussmann, desde 1853, experimenta llamativos y novedosos cambios sociológicos. Muchos de éstos se verán reflejados en los escritos psiquiátricos. A partir de 1855 aparecen los grandes almacenes¹⁰, y Charles Laségue pronto estudia las a su juicio especiales características de un nuevo acto médico-legal: la cleptomanía: «A partir de la transformación experimentada por los grandes almacenes, los robos se han multiplicado en condiciones lo bastante singulares y lo bastante uniformes como para suscitar cierta sorpresa.

⁷ Desde su fundación hasta 1934, los Médicos-Jefe del *Dépôt* fueron: Charles LASÈGUE (1850-83), Henri LEGRAND DU SAULLE (1883-86), Paul GARNIER (1886-1905), Arthur LEGRAS (1905-1913), Ernest DUPRÉ (1913-20) y G. G. de CLÉRAMBAULT (1920-34).

⁸ LASÈGUE, Charles, «Les exhibitionnistes», *Union médicale*, mayo 1877. [Reproducido en *De la folie à deux à l'hystérie et autres états*, París, L'Harmattan, 1998, pp. 107-113].

⁹ LANTÉRI-LAURA (2001).

¹⁰ En 1855, Les Magasins du Louvre; en 1856, Le Bazar de l'Hôtel de Ville; en 1865, Le Printemps; en 1869, La Samaritaine; en 1895, Les Galeries Lafayette.



Les Magasins du Louvre, fundados en 1855

[...] Todo está en ellos preparado, organizado, puesto a la vista con el fin de provocar la atracción. [...] El problema sólo se resolverá mediante un fino estudio desde la Patología Mental [...] Pero aquí no debe imponerse la creencia en las pasiones invencibles. [...] No se debe a la potencia de la incitación, sino a la insuficiencia de la resistencia [...] La 'debilidad de espíritu' [...], un trastorno cerebral permanente que se manifiesta mediante signos reconocibles pese a las dificultades de su exploración»¹¹. Con su presencia en el foro, el alienismo sienta otra de las bases de su legitimación social y su constitución como especialidad médica. Los alienistas fueron una de las primeras especialidades que se organizaron profesionalmente en Francia: desde 1843 tuvieron revista propia, los *Annales médico-psychologiques*, y en 1848 fundaron una asociación científica, la *Société médico-psychologique*, encargada de coordinar sus actividades e investigaciones.

¹¹ LASÈGUE, Charles (1998), «Vol aux étalages», *Archives générales de médecine*, 1880. [Reproducido en *De la folie à deux à l'hysterie et autres états*, París, L'Harmattan, 1998, pp. 115-125].

2.3. Contexto doctrinal¹²

El pensamiento positivista y el espíritu científico impregnan la vida pública francesa desde mediados del s. XIX (Comte, Durkheim, etc.). Los artículos que comentamos se escriben hacia 1905, Edad de Oro de la psiquiatría gala. El paradigma de la alienación ya casi ha dejado el terreno al paradigma de las enfermedades mentales, el cual perdurará hasta la muerte de Clérambault¹³. El degeneracionismo impregna en esos momentos a casi todas las teorías médicas. Nuestro autor cita como sus maestros a Dubuisson¹⁴, su mentor durante el internado en Sainte-Anne, y a sus jefes en el Dépôt: los degeneracionistas Garnier¹⁵ y Dupré¹⁶. Tratándose de casos de naturaleza sexual, el minucioso Clérambault lee en alemán a los más expertos del momento: Krafft-Ebing y Moll.

2.4. Contexto institucional: la Enfermería Especial del Dépôt des Alienés

Dispositivo médico-legal dedicado en exclusiva a la psiquiatría forense, a él eran conducidos aquellos transgresores del orden público sospechosos de alterarlo a causa de una enfermedad mental, así como los encarcelados a quienes les sobrevenían ese tipo de trastornos. De infraestructura deficiente para la gran rotación de camas a que se veían sometidas sus —en los mejores tiempos— once celdas para hombres y siete para mujeres, en el período de Garnier llegaron a pasar por ella entre 2500 y 3000 pacientes por año. Los certificados-informe allí emitidos, de estilo casi telegráfico, determinaban oficialmente la imputabilidad o no del sujeto, así como su subsiguiente destino a la cárcel o al manicomio correspondiente.

Aún así, la Enfermería Especial cumplió un importante papel en la docencia de la ya consolidada especialidad de psiquiatría. Garnier, desde 1900, instauró «los

¹² Ver: MARCHAIS, P. (1995), «L'Automatisme Mental» de Clérambault et ses liens avec la pensée psychiatrique française». En *Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de L'Infirmier. Certificateur*, Madrid, Extra Editorial, pp. 285-301. Especialmente pp. 286-287.

¹³ LANTÉRI-LAURA, G. (1998), *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Éditions du temps, 1998 (Ed. española: Madrid, Fundación Archivos de Neurobiología, 2001).

¹⁴ Partidario de aumentar el grado de libertad de los internados, Dubuisson también era conocido por su obra *Psychiatrie Médico-Légale. Essai sur la folie au point de vue médico-légal*, Paris, Masson, 1904.

¹⁵ Garnier, prolífico ensayista del degeneracionismo (*Les Fétichistes. Pervers et invertis sexuels. Observations médico-légales*, Paris, J.-B. Baillière et Fils. 1896; *La folie à Paris : étude statistique, clinique et médico-légale*, prefacio de J. C. Barbier. Paris, J.B. Baillière et fils, 1890), abogó por la creación de hospitales penitenciarios: *Le criminel instinctif et les droits de la défense sociale*, 1889.

¹⁶ Dupré, médico militar creador en 1905 del término 'mitomanía', escribió sobre un extenso repertorio temático y ostentó una gran facilidad para crear nuevos conceptos y nomenclaturas (*la psychonévrose émotive des combattants*; patología de la imaginación y la emotividad; los 'delirios de imaginación'; la 'constitución emotiva', el 'eretismo', la 'debilidad').

viernes del *Dépôt*», sesiones científicas que alcanzaron reconocido prestigio: la Facultad de Medicina pronto les encarga un Curso de Medicina Legal Psiquiátrica. La «Escuela del Dépôt» mantendrá desde entonces una rivalidad científica con los hospitales de Sainte-Anne y La Salpêtrière y con la universitaria Clinique des maladies mentales et du encéphale, y a ella acuden alumnos que serán después «estrellas» de la psiquiatría francesa (Sivadon, Lacan, Léon Michaux, etc)¹⁷.

2.5. Contexto biográfico

Nacido en 1872 y muerto en 1934, Clérambault escribe estos artículos entre 1906 y 1910, es decir, entre los 34 y 38 años de edad. Es relativamente joven pero ya despunta su madurez profesional, aunque el grueso de su obra (las psicosis pasionales y su elaboración del 'automatismo mental') esté aún por hacer. Pero esos cuatro años van a ser de una productividad creciente, como intentamos reflejar en la Tabla 1.

TABLA 1.- PUBLICACIONES DE CLÉRAMBULT ENTRE 1899 Y 1910
1899: <i>Contribución al estudio del otohematoma</i> , Tesis doctoral. París, Vigot.
1902 (con GUIARD): «Contribución al estudio de la locura comunicada y simultánea», <i>Arch. Neurol.</i>
1903 GARNIER: [Dos casos redactados con la colaboración de Clérambault] en «Histéricas acusadoras», <i>Ann Hyg. publ. et de Méd. lég.</i>
1906: «Un caso de delirio colectivo en el que participa un paralítico general», <i>Ann. Méd.-Psych.</i>
1907: «Embriaguez psíquica con transformación de la personalidad, según el Dr. Paul Garnier», <i>Ann. Méd.-Psych.</i> «Sobre un caso de “delirio a dos” con formas de comienzo y de colaboración algo especiales. Intoxicación subaguda por alcohol de quemar en una de las codelirantes», <i>Arch. Neurol.</i>
1908: «Informe sobre el régimen de los alienados en Inglaterra», cuatro artículos aparecidos en sendos números de <i>Ann. Méd.-Psych.</i> «Pasión erótica por las telas en la mujer», <i>Arch. Anthropol. Crim.</i> (junio 1908).

¹⁷ Ver: MICHAUX, Léon (1973), «G.-G. de Clérambault et l'Infirmier Spécial», *Quelques grands noms de la psychiatrie. Confrontations psychiatriques*, 1973, nº 11, pp. 41-54.

1909: Ocho artículos sobre diversos temas (fugas, sensibilidad al dolor por la presión, psicosis alucinatorias, delirios mnésicos consecutivos a ataques comiciales, responsabilidad médica en la redacción de certificados, alucinaciones liliputienses, locura intermitente, diagnóstico diferencial de los delirios clorálicos).

1910: Catorce trabajos sobre temas semejantes, entre ellos «Pasión erótica por las telas en la mujer (continuación)», *Arch. Anthropol. Crim.* (agosto 1910).

Fuente: CLERAMBAULT, G.G. de, *Œuvres Psychiatriques*, Colección INSANIA-Les Introuvables de la Psychiatrie. París, Frénésie Éditions, 1987; pp. 839 y ss.

3. UNA APROXIMACIÓN A LO QUE ESTOS TEXTOS NOS DICEN DEL AUTOR

3.1 Fortalezas y debilidades

El contexto institucional de su trabajo conllevaba que la labor clínica de Clérambault en el *Dépôt* debía obligatoriamente centrarse en el diagnóstico, pero no con intención terapéutica sino médico-legal: deducir la imputabilidad o sus atenuantes. Aún así, en estas peritaciones sobre tan especiales ladronas de telas brillan en especial las cualidades de un gran semiólogo, su capacidad de observación, atomización y descripción de los hechos de conducta, tanto a su nivel idéico (pensamiento), como afectivo (emociones) y conductual (actos/conación).

Apuntan ya también en el joven Clérambault sus maneras de nosólogo, en la mejor tradición francesa de ‘separar’ entidades nosológicas (está en el paradigma de las enfermedades mentales) o al menos sindrómicas (durante su vida profesional verá el fin de dicho paradigma y el paso al siguiente: «entidades clínicas» o «entes clínico-estadísticos» como les llamará Lantéri-Laura). En cuanto a su planteamiento general, su método es impecable: a partir de la observación clínica trata de buscar un «mecanismo fundamental» (aquí, la sinestesia) que le permita sistematizar una teorización psicopatológica para identificar especies morbosas, rigor quizá no ajeno al deseo de dejar fijado un cuadro que lleve su nombre. Y además, desea también cumplir las exigencias de un buen nosógrafo o taxonomista: conoce bien los métodos de la taxonomía general y su aplicación a la nosotaxia. Pero su sistema general falla ya desde la nosología, pues sus criterios etiopatogénicos, esencialmente organicistas, no encuentran en su época (ni parecen estar encontrando aún) una teoría de la psique que le salve de hacer extrapolaciones ilegítimas o afirmaciones indemostrables. Su opción por el cientificismo finisecular, paradójicamente, hace que su edificio se tambalee por falta de legitimación científica.

3.2. Dos palabras sobre su método de interrogatorio: «Manoeuvrer le malade»

Manoeuvre, *manoeuvrer*, son términos algo ambiguos ya en francés. Pertenecen a un campo semántico en el que —traduciendo— conviven ‘maniobrar’, ‘manipular’, ‘soliviantar’, ‘artimaña’, pero también ‘conducir’, ‘dirigir’, incluso ‘alentar’. Entre quienes estuvieron presentes hay división de opiniones: los más fieles ven empatía, campechanía, habilidad y escucha, allá donde los detractores aprecian que se violenta al paciente con provocaciones, faltas de delicadeza e interrogatorios imperativos.

Al menos en estos artículos, el joven Clérambault declara mostrarse partidario de la escucha paciente, de valorar más el relato fluido y espontáneo que las respuestas telegráficas a preguntas muy cerradas. Apunta ya una técnica para cuando se hace preciso alguna *manoeuvre*: hacer que uno no entiende¹⁸ o fingir que hay alguna contradicción en lo dicho, para que vuelva a explicarse, sobreabunde o proporcione entonces algo realmente contradictorio.

Todo esto está también impregnado por un deseo de no influir, de no dar pistas al simulador, pero —como vemos en el primer caso— de no negarle a nadie su derecho a librarse de la cárcel si hay causa que le exima; no olvidemos que el autor había cursado estudios de Derecho antes de hacer la carrera de Medicina, y tenía muy presente la ética de ambas profesiones.

Como todo buen clásico, daba gran importancia a la comunicación no verbal, a la mímica y la motórica del paciente, prestando especial atención a cómo entraba y cómo se despedía. Tenía recursos para llevar a cabo la exploración psicopatológica, como demuestra la anécdota que cuenta Léon Michaux, ocurrida con un maniaco al que, tras un largo mutismo opositor durante el que Clérambault tampoco dijo ni palabra, sorprendió enseñándole una caricatura que le había estado haciendo a lo largo de aquel pulso de silencio. «¡Clérambault, no eres serio!», le espetó el paciente, y a partir de ahí habló sin parar¹⁹.

4. PASIÓN ERÓTICA POR LAS TELAS EN LA MUJER: LOS HISTORIALES

Como dijimos, tratan estos expedientes sobre cuatro mujeres, de edades comprendidas entre los 35 y 49 años, que presentan un largo historial de robos y conductas anómalas con posteriores internamientos en psiquiátricos y prisiones. A lo largo de las entrevistas, Clérambault va poco a poco desvelando las circunstancias y razones íntimas que parecen mover a estas pacientes a realizar sus actos delictivos. Son robos de telas, más concretamente de sedas, producidos por el impulso irrefrenable de adue-

¹⁸ Como hacía Lacan en sus presentaciones de Sainte-Anne.

¹⁹ MICHAUX (1973), p. 45.

ñárselas y posteriormente masturbarse con ellas. Las pacientes sólo alcanzaban el placer si la tela era robada. Después podían desembarazarse del objeto o incluso devolverlo. Algunas de las pacientes recordaban escenas infantiles de masturbación y de placer al contacto con diferentes tejidos, si bien la aparición de este síntoma se sitúa en ellas en edades diferentes y a propósito de muy distintas situaciones vitales. Clérambault diferencia entre los robos motivados por esta pasión por las sedas, fruto de «unos impulsos especiales que estudiaremos aquí», y otros robos intencionados consecuencia de la «degeneración banal con hipomoralidad».

A lo largo de los historiales Clérambault va elaborando paulatinamente sus hipótesis etiológicas y sus planteamientos en torno a la posibilidad de definir y situar un nuevo síndrome. Su trabajo está impregnado de doctrina degeneracionista: estudia con gran interés los antecedentes familiares, donde encuentra numerosas anormalidades, tipo «hijo masturbador», «crisis epilépticas en la infancia», «hermana nerviosa», «hermano degenerado, hipomoral», etc., que confirman su elaboración degeneracionista en cuanto a la sinestesia. Escribe textualmente: «La sinestesia, que aquí consiste en la repercusión genital de impresiones cutáneas banales en sí, se ejerce con la intermediación del Sistema Simpático, por un mecanismo semejante a la excitación que producen ciertos olores [...] hagamos notar que en la normalidad, en diversos puntos de la superficie cutánea (por ejemplo la nuca), existen zonas especialmente erógenas, mediante conexiones inexplicables, y que en los sujetos degenerados surgen otras zonas en regiones muy variables. [...] la estimulación de la zona erógena actúa de un modo estrictamente reflejo; pero en los degenerados tiene la notable propiedad de ser condición suficiente para provocar el orgasmo».

Se trataría así de un proceso que afecta a sujetos degenerados, en virtud de un mecanismo sinestésico en el cual el elemento coadyuvante excitador se sitúa en primer plano y es por sí mismo capaz de generar el orgasmo, sin necesidad de una relación sexual completa o ni siquiera compartida. Compara entonces estos historiales a la luz de la definición sobre el fetichismo debida fundamentalmente a los trabajos de Krafft-Ebbing y Moll, y destaca las diferencias entre sus pacientes y los varones fetichistas de dichos autores (la habitual falta de evocación del sexo opuesto, la preferencia por este afrodisíaco pero sin exclusividad y la falta de apego al objeto después de usarlo) como argumentos para concluir que conforman un síndrome «nuevo», conocido pero no estudiado en profundidad. Remarca la asociación de este síndrome con la cleptomanía y con el sexo femenino, en especial en el grupo de las histéricas, y finaliza sus conclusiones aseverando: «Los autores clásicos dicen unánimemente que el fetichismo no ha sido aún constatado en la mujer; esta aserción sería falsa si hubiese que incluir nuestros casos en el fetichismo; y si no se les incluyese allí, su lugar no está demarcado en parte alguna».

A pesar de su intención de crear una nueva entidad nosológica con estos estudios sobre la «pasión erótica por las telas en la mujer», Clérambault se ha asentado en

la historia de la psiquiatría merced a sus posteriores trabajos en torno a las «psicosis pasionales» (conocidas en la literatura anglosajona como «síndrome de Clérambault») y al Automatismo Mental, en especial por su descripción minuciosa de los «fenómenos elementales» como síntomas tempranos de psicosis. Resulta llamativo el hecho de que no volviese a estudiar la cuestión de éste u otros fetichismos femeninos, lo cual da lugar a muchos y variados interrogantes cuyo planteamiento ahora dejaremos al lector, no sin antes señalar que el estatuto de la perversión en la mujer sigue siendo hoy en día un asunto tan poco claro para la fenomenología como para el psicoanálisis.

AGRADECIMIENTOS:

A Tiburcio Angosto Saura, Francisco Estévez González, José M^a Álvarez Martínez y Beatriz Esteban Agustí, por su diversa y valiosa colaboración a la escritura de este artículo.



Gaëtan GATIAN DE CLERAMBAULT (1872-1934)

Gaëtan GATIAN DE CLÉRAMBAULT
PASIÓN ERÓTICA POR LAS TELAS EN LA MUJER¹
1908

Ofrecemos a continuación los historiales de tres mujeres que experimentaban una atracción morbosa, principalmente sexual, por ciertos tejidos, sobre todo por la seda, y compulsiones cleptománicas a causa de tal pasión. Los tres casos son muy superponibles. Se trata de detenidas o acusadas examinadas a causa de síntomas mentales banales, y en las que la exploración demostró de forma imprevista la existencia de dicha perversión.

Caso primero. — *Histeria. — Tendencia a la depresión. — Frigidez declarada. Delirio de tocar. Pasión por la seda. — Impulsos cleptomaniacos con participación genésica. Esbozos de perversiones sexuales en sus sueños (homosexualidad, masoquismo, bestialismo). — Algofilia simple.*

El 30 de julio de 1906, V. B., mujer de cuarenta años encarcelada en la prisión de Fresnes, fue enviada a la Enfermería Especial del *Dépôt* como presunta alienada, a raíz de una crisis de agitación violenta durante la cual había roto objetos y amenazado con unas tijeras a varias personas. Al interrogarla, desde el principio nos pareció una histérica; pero ya calmada en ese momento, decía ignorar por completo la causa de su traslado a la Enfermería Especial, y sobre todo no recordar ninguna escena violenta. Por tanto, se hacía preciso observarla algo más detenidamente. Podría

¹ Primera publicación: Gaëtan GATIAN DE CLÉRAMBAULT, «Passion érotique des étoffes chez la femme», *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 15-6-1908, n° 174; p. 439 y ss.

El texto con el que se ha trabajado es el contenido en *Œuvres Psychiatriques*, Colección INSANIA-Les Introuvables de la Psychiatrie. París, Frénésie Éditions, 1987; pp. 683-720. Traducción y notas de Ramón Esteban Arnáiz.

haber simulado una crisis y simular ahora una amnesia. Afirmaba no estar loca, lo cual podía formar parte de su juego.

Podría también ocurrir que hubiese simulado todo inicialmente y que ahora lo lamentase y renunciase a simular por miedo «al contacto con las locas». El interés de la simulación habría sido en su caso evitar una pena de la que se creía amenazada: su confinamiento en prisión. Nuestro maestro, el Dr. Garnier, ha mostrado ampliamente qué terror inspira tal medida a todo reincidente y en qué proporción su puesta en práctica ha hecho aumentar en los medios carcelarios el número de tentativas de simulación². La detenida nos parecía más bien inteligente; era una mujer de cuarenta años, de aspecto anémico, triste y poco habladora.

Al prolongar su interrogatorio apareció de improviso un dato cuyo interés relegaba a un segundo plano la cuestión de su agitación, de su amnesia e incluso de la simulación. Preguntada sobre el robo que la había llevado a Fresnes, nos respondió, no sin resistencia, que había robado un retal de seda. Su expediente informaba que había sido condenada cuatro veces anteriormente, y ella afirmó no robar otra cosa que retales de seda. El recuerdo de esos hechos pasados daba la sensación de resultarle penoso; parecía juzgarlos inútiles, inoportunos, pedía ser conducida de nuevo a Fresnes, prometía mantenerse tranquila, se arrepentía de sus faltas y lloraba. Ante nuestras preguntas daba la impresión de no experimentar otro sentimiento sino la vergüenza, y de no saber que incluso en sus robos podíamos estar buscando un atenuante de culpabilidad.

Llegamos a saber que robaba por una especie de impulso surgido a causa de una tentación demasiado fuerte, que la seda le fascinaba de un modo especial³, que lo mismo utilizaba los retales robados como los tiraba o los regalaba; que era sexualmente frígida, que había tenido sin embargo uno o varios amantes y que se masturbaba; que tras el robo manoseaba la seda con placer, pareciéndonos muy claro que al manosearla la ensuciaba, evidentemente porque la aplicaba contra sus partes genitales. Nos abstuvimos de preguntarle qué género preciso de satisfacción buscaba mediante sus robos y si en ellos sentía angustia o lucha [interior]. En efecto, temíamos darle demasiada información en caso de que de antemano supiese —por haberlo leído, o por interrogatorios médico-legales o internamientos anteriores— que los actos cleptomaniacos se combinan a veces con perversiones sexuales; y en caso de que no lo supiera, temíamos sugestionarla. Mediante preguntas demasiado directas no hubiésemos logrado sino privarnos del particular sabor de las evocaciones espon-

² Según la Ley 27-5-1885, los reincidentes podían ser enviados a los penales de ultramar, con frecuencia a La Guayana y como cadena perpetua. Conllevó muchas simulaciones de locura para conseguir la aplicación del Art. 64, y los alienistas ocuparon más espacio en el sistema. Estuvo vigente en Francia hasta 1970.

³ «[...] *la soie la charmait particulièrement*». Curiosamente, el verbo *charmer* tiene en francés tanto el significado de ‘fascinar’, ‘encantar’, ‘embelesar’, como el de ‘calmar’ (las penas), ‘aliviar’ (los remordimientos), ‘hacer agradable’ (alguna cosa).

táneas y del especial valor de convicción que posee un relato fluido; hubiese sido un error irreparable.

Sus alegaciones parecían sinceras y se iba dibujando un cuadro coherente, mezclado sin embargo con anomalías que hacían subsistir una duda. El comienzo de su pasión había sido tardío; pero si frecuentemente es así en la cleptomanía (Dr. Dubuisson), no lo es en absoluto en los diversos fetichismos, a los cuales la pasión de tocar tendría que ser asimilable. Tirar el objeto robado es bastante habitual en los cleptómanos (Dubuisson), pero bastante raro en las pasiones de tipo fetichista. Nuestra paciente decía no acordarse del inicio de su pasión por la seda, rehusaba describir su primer robo. Pero lo había llevado a cabo a los treinta y dos años de edad; las pasiones fetichistas se remontan casi a la infancia, por lo general. Finalmente, parecía un poco difícil que, en una mujer hasta entonces frígida, una intensa sensación sexual, equivalente en cierto modo a la del primer amante en las demás mujeres, hubiera ocurrido sin dejar recuerdos.

Al día siguiente, las mismas respuestas sin ningún añadido de interés fueron proporcionadas a nuestro jefe, el Dr. Legras, y a nosotros mismos. El tercer día nos informó de que además de la seda también le gustaba el terciopelo, y de que desde hacía ya mucho tiempo obtenía de esos tejidos placeres sexuales. Salida de un internado a los quince años, casada a los dieciséis (quizá debido a ciertos temores que su conducta inspirase a su familia), no disfrutó en absoluto de las relaciones conyugales; algunos años más tarde le sobrevino una verdadera repulsión hacia su marido. Iniciada la masturbación poco tiempo antes de casarse, retomó esa práctica poco después.

Aseguraba que la idea de masturbarse le había venido espontáneamente. Un día, sola en su habitación, experimentó una sensación inesperada ante el roce fortuito de una silla contra sus genitales.

«No estaba sentada encima como es usual, sino a caballo, y la silla estaba tapizada de terciopelo. Como la sensación me gustó, volví a hacerlo; pero jamás había oído hablar de nada de eso. El uso de los dedos vino después».

Al parecer, con un amante muy querido para ella había experimentado amagos de placer sexual, pero muy inferiores a lo que le proporcionaba la masturbación. Así pues, al despertarse por las mañanas se quedaba a veces en el lecho después de que hubiese partido su amante, para poder masturbarse sin ser molestada. La masturbación tenía lugar preferentemente por la mañana, cuando se sentía descansada. En ocasiones se abstenía durante uno o dos días, nunca más tiempo.

Ha tenido sueños eróticos, con despertar brusco y seguidos de lasitud. «Me he llegado a despertar en pleno placer, creyendo estar siendo poseída por un perro; otras veces, por dos hombres. A menudo me hacían cosas espantosas, y me despertaba gritando de tanto como sufría, y sin embargo experimentaba placer. Era pura imaginación, jamás en la realidad habría hecho nada semejante».

Ha robado exclusivamente retales de seda, y aun sabiéndose histérica jamás ha aceptado someterse a un examen pericial, como le sugería su abogado. «Tenía dema-

siado miedo de ser internada. Conozco los asilos, una de mis tías murió en Vaucluse: tenía dolores como los míos».

Esos dolores se relacionan con la histeria. Tras una crisis con caída al suelo, la enferma sentía los dedos «muy rígidos, y como si me pinchasen con agujas por dentro de ellos». Las crisis a menudo ocurrían próximas a la menstruación. Tuvo tres en Fresnes. La última, según ella, hacía tres semanas; pero tal crisis no era sino la penúltima, pues silenciaba una más reciente que fue la que causó su traslado. Se diría, en efecto, que no tiene ningún recuerdo de eso, y cuando —al preguntarle qué podría haber hecho— se le citan sus propios actos y palabras mezclados con otros ficticios, no parecen evocarle nada.

En cuanto a los robos, declara que antes de actuar no siente precisamente una lucha sino más bien un enervamiento: «Me entran ganas de chillar». No se lo ha dicho a ningún médico porque ha preferido no hacerlo; y en cuanto a un abogado, ¡jamás! La rapidez de este «¡jamás!» habría bastado para sugerirnos —o para probar, de haber sido preciso— que su pudor estaba en juego, y por tanto había un componente sexual en el acto de robar.

Durante todo el interrogatorio del tercer día responde con vacilaciones, lentitud, tristeza, y a veces llora. En su celda está completamente tranquila; además se le permite pasar parte del tiempo en el corredor de la sección de mujeres, donde se entretiene un poco. Cose con aplicación, pero se inquieta respecto a su retorno a Fresnes, temiendo que los días que está pasando aquí no le vayan a contar como tiempo de prisión o de confinamiento (cada día de reclusión en celda cuenta el doble).

Su situación penitenciaria es la siguiente: condenada a veintiséis meses de prisión y reo de destierro por reincidencia (cuatro condenas)⁴; ha obtenido el indulto para el destierro. Los veintiséis meses de prisión terminarían durante 1907, pero con el régimen de internamiento en celda gana tiempo; a fin de cuentas, saldrá a comienzos de 1907.

El cuarto día no hay respuestas destacables. Pero, inmediatamente después de la entrevista, la enferma sufre una crisis convulsiva. Algo más tarde declara que está muy contenta con los médicos, pero que durante el interrogatorio le sobrevino un intenso terror a quedarse aquí internada, ya que ella prefiere estar en Fresnes.

El quinto día habla reposadamente de su crisis. Siente en los dedos rigidez y pinchazos. Sus crisis, dice, son habitualmente provocadas por contrariedades; también suceden a veces con la masturbación, cuando el placer ha sido muy intenso. La última de las crisis ocurridas en Fresnes parece ser totalmente ignorada por ella; cuando se la mencionamos, la niega, y discute los términos que figuran en el informe buscando inexactitudes. No fue trasladada a la enfermería de Fresnes; de Fresnes sólo recuerda su habitación. Es imposible que haya amenazado a alguien con golpearle «pues allí nadie entra en nuestras habitaciones».

⁴ Ver nota 2.

¿Cómo surgió la idea de frotarse con terciopelo? Lo ignora. El azar facilitó el contacto de sus genitales con la silla. Quizá se colocó a caballo en la silla porque ya había notado que el contacto del terciopelo con la carne era también agradable en la posición usual.

En cuanto a su sexualidad, se desprende con claridad de sus respuestas —comunicadas con pesar pero sin falso pudor— que el gozo sexual es en ella fundamentalmente clitoridiano, escasamente vaginal; que la masturbación digital y el *cunnilingus* le gustaban más que las relaciones sexuales normales, que ni siquiera las prácticas sexuales con un hombre muy amado habían tenido para ella el valor de la masturbación solitaria, que estuvo cinco años sin relaciones sexuales y que además del amante mencionado ha tenido otros circunstanciales. «En cuanto a mi marido, me desagradaban sus muecas [durante el coito]. Jadeaba y daba gritos. Al principio me quedé pasmada. Más tarde, él montaba en cólera cuando estaba cansada y aplazaba la relación sexual. Un día me lanzó una palangana estando en la cama y después me tiró de la cama a mí».

De nuevo habla de sueños en que dos hombres la sujetan y abusan de ella; en otros, aparecen animales en papeles análogos. «Una vez era un enorme animal feroz, como un león, por ejemplo. Yo gritaba de dolor y era dichosa a la vez; el dolor aún persistía al despertar». Confirma con toda claridad ese punto del dolor agradable. «Con los hombres que me violentaban, igual: sufría horriblemente; pero había dicha dentro de esa horrible sensación». Ese masoquismo episódico se limita en ella a los sueños. En la vida cotidiana jamás ha buscado la alianza del dolor y la voluptuosidad. Solamente un esbozo de la búsqueda de sufrimiento podría encontrarse en el hecho de que, a veces, se ha entretenido pinchándose con alfileres.

Pero este juego, desprovisto de toda concomitancia sexual, no proviene de ninguna tendencia profunda, es el resultado de la fantasía de una degenerada que un análisis demostraría de origen muy superficial. Además, estimamos muy frecuente tal forma de algofilia, sobre todo en las histéricas. Pero no es éste el lugar para insistir en ello.

Un esbozo de tendencia homosexual se encuentra no en sus sueños sino en sus fantasías diurnas. Muy a menudo se imagina a una joven de unos dieciséis años, y pensando en ella se masturba. Imagina también diversas escenas que ocurren entre ella y esa chica. La busca, la encuentra, la lleva a su casa, la desviste, la baña y la acuesta; continúan con besos y abrazos; su papel en todo eso es constantemente activo. A veces, imagina a esa chica violada por dos hombres. En la vida real jamás ha tenido tendencias sádicas ni homosexuales.

Su primer robo tuvo lugar hace ocho años (a la edad de treinta y dos): «Sin embargo, tenía todo lo necesario en mi casa, sobre todo seda, porque era costurera». En el momento de robar experimentó un goce sexual resultante del propio robo; si en el momento de la tentación le regalaban explícita y simplemente la pieza de seda, no sentía en eso ningún placer. Sin embargo, cree que la proximidad del peligro no interviene para nada en su goce. Realizado el robo, arruga la pieza de seda sin estropearla,

la aplica a sus partes sexuales y la frota contra ellas. «Me la pongo bajo las faldas ¿Que si la froto contra mí? No me acuerdo; pero creo que sí». Al parecer, no ha buscado el placer en estropear ni en rasgar la seda, ni tampoco en hacerla «rechinar».

Tratamos de averiguar si la noción de las diversas perversiones a las que había aludido (bestialidad, masoquismo, lesbianismo) no habría sido aprendida en sus conversaciones en Saint-Lazare, pero nos contestó que siempre vivió aparte de las otras reclusas, cosa sencilla pues siempre estuvo alojada en la Enfermería de Saint-Lazare, que tiene reglas muy estrictas.

Dice que siempre ha sido juzgada sin comparecer y que nunca ha hablado con un Juez Instructor. Al preguntarle si ha comentado con algún abogado la especial fisonomía de sus robos, contesta enérgicamente: «Esto no se le puede contar a un abogado para que luego os lo repregunte en plena audiencia». Y añade: «Yo no sabía que, como usted dice, podría ser declarada inimputable».

Le preguntamos cómo juzga ella misma su caso. «No soy como las demás mujeres, sólo me perjudico a mí misma. — ¿Podría usted no masturbarse? — Sí, pero me falta fuerza de voluntad. — ¿No le da vergüenza hacerlo? — No lo he pensado, porque como nadie lo sabe... — ¿Le resulta a usted indiferente? — Me gustaría poder librarme de eso; me eché un amante para librarme de mis tocamientos. Además, le quería de verdad...».

Un último detalle, muy relacionado con lo que dijimos de sus características sexuales: presenta crisis clitoridianas, anunciadas por una sensación de quemazón y que en varias ocasiones ha intentado combatir mediante aplicaciones de agua fresca.

A través de una de las hermanas de la enferma pudimos reseñar los siguientes datos: familia neuro-artrítica, degeneración marcada en todos sus integrantes. La abuela paterna murió loca. Una tía paterna murió loca, la cual tenía exactamente el mismo carácter de nuestra paciente, y también se masturbaba. Padre muy nervioso, murió asmático (?) hacia los sesenta años de edad. Madre nerviosa, excéntrica, fantasiosa, orgullosa, derrochona, parecida a la enferma en muchos aspectos. — La paciente es la mayor de cuatro hijos. Una de sus hermanas ha tenido histeria traumática y neurastenia (choque emocional y caída al suelo, seguida de paraplejía transitoria). La siguiente⁵, que tiene numerosos ataques, va a empezar una cura de aislamiento; conoce por sí misma la psicología de las crisis. «Mi otra hermana no las tiene, está demasiado ocupada con sus hijos». Un hermano, muerto en accidente, era muy nervioso. — La segunda de las tres chicas, la que hizo la histeria traumática, tiene un hijo de dieciocho años, degenerado, anormal, masturbador; como a nuestra paciente, le gustaba clavarse alfileres en la piel; tenía crisis de cólera con ataques a personas y rotura de objetos; actualmente está internado.

Antecedentes personales de nuestra enferma: convulsiones en su primera infancia. A los ocho años de edad, erupción generalizada de género eccematoso, que se atribuyó

⁵ Resulta confuso saber si se transcriben aquí palabras de la paciente o de la hermana.

a un susto. Primeras reglas a los trece años. Vivió en un pensionado hasta los dieciséis. Bien en los estudios. Casada a los dieciséis años y medio, quizá por propia inclinación, quizá porque deseaba algo más de libertad, quizá porque sus padres se inquietaban por su conducta. Matrimonio infortunado; marido a la vez autoritario y desprovisto de energía, que se ocupaba irregularmente del comercio y se las daba de artista. Separación amistosa. La paciente ha tenido diecisiete embarazos, cuatro de ellos terminados en abortos. Siempre muy anémica, no pudo dar de mamar más que en una ocasión. Ocho de sus hijos han muerto, quedan cinco vivos. Durante mucho tiempo tuvo a los cinco a su cargo; el padre sólo quiso reconocer a los dos primeros; además, se ocupa de ellos bastante poco y entregó a los tres últimos a la Asistencia Pública durante uno de los encarcelamientos de su mujer. De los dos mayores, uno, de veintidós años, es ecematoso; la otra, una chica, con veintidós⁶ años, tiene crisis histéricas.

La hermana que nos informa ha oído antaño al marido de la paciente hacerle reproches acerca de la masturbación. Sabe que los ataques suelen seguirse de amnesia, como ocurrió con uno de los últimos, el único que le ha sorprendido en la vía pública y que se debió a un susto (ferrocarril Metropolitano). Los ataques le acaecían sobre todo durante los embarazos, y algunos durante el parto; por eso en los últimos alumbramientos la colocaron sobre un colchón tendido en el suelo.

La paciente ha sido siempre excéntrica, impulsiva, derrochadora, amante de aparentar y excesivamente supersticiosa. Compraba sin cesar billetes de lotería, creía en sus presentimientos y en sus sueños. «Tal cosa realmente me ocurrirá. Siento que pronto seré rica, y si no lo soy me mataré».

¿Ha notado el testigo que su hermana haya buscado el modo de producirse algún dolor? «Sí, se pinchaba con alfileres; mi sobrino, el de dieciocho años, el que está internado, hacía lo mismo».

¿Parecía obtener placer en hacer sufrir a los demás? «Al contrario, es muy caritativa, muy buena, le gusta mucho hacer regalos; también regalaba telas. Compraba grandes cantidades, con frecuencia piezas pequeñas, sin luego utilizarlas; y se las daba enseguida a cualquiera, mire usted qué cosas; hubiera regalado todo lo que tenía».

¿Parecía tener gustos particulares en cuanto a las telas? «Quizá prefería los tejidos de colores claros y chillones». Pero, ¿de qué clase? «De seda; porque es cara, sin duda; en fin, no sé. La idea de robar le surgía como un antojo; enseguida tenía remordimientos».

Por el tono de las respuestas se ve que la hermana no tenía la menor sospecha de masoquismo ni sadismo, y que ignoraba el carácter sensual de la atracción por los tejidos que se daba en la enferma. Está claro que ésta no ha hecho confidencias acerca de sus sensaciones íntimas. Encontramos igual ignorancia sobre esos asuntos al tomar declaración al marido.

⁶ Figura la misma edad en el original, sin más detalles.

Éste último nos pareció desde los primeros meses un individuo desequilibrado, equívoco, con una confianza en sí mismo patológica. No sabe escuchar ni responder. Su historia es la de un sujeto inestable e intrigante. Se manifiesta en este matrimonio, una vez más, la atracción recíproca entre degenerados (Magnan, Blanche).

Nos confirma lo dicho por la hermana en cuanto a los rasgos hereditarios de nuestra enferma. Se separó de ella tras dieciséis o diecisiete años de matrimonio, en fecha que ya no recuerda; no sabe decir el número de embarazos habidos por su esposa, que le interesaron muy poco y ahora encuentra absurdo volver a pensar en ellos; los niños murieron todos raquícticos, probablemente de «meningitis», dice sonriendo.

Los tres últimos niños no deben de ser de él, dice. Los dio a la Asistencia Pública cuando su mujer entró en prisión; el más pequeño debe de tener ocho años. Los dos mayores, que son de él sin duda, asegura que le prefieren a la madre. Para él, su mujer siempre ha sido «neurasténica y anémica», debido a los numerosos embarazos y a hemorragias frecuentes; sólo pudo dar de mamar una vez. Era de humor alterante; en un minuto pasaba de acariciar a los niños a pegarles. Nunca le gustó el alcohol. La primera crisis histérica de la que él tuvo conocimiento ocurrió diez años antes, hasta entonces su mujer le había ocultado cualquier cosa de ese tipo; después las crisis fueron muy numerosas; con frecuencia tenía opistótonos [arqueada hacia atrás] o actitudes cataleptoides; después de las crisis los dedos se le quedaban en hiperextensión, casi vueltos hacia atrás, y solía decir: «No me los toques, me los vas a romper». El rechazo a las relaciones conyugales sobrevino al cabo de algunos años; él pensó entonces que ella tenía amantes, quizá cinco o seis; no se podía explicar de otro modo la frialdad que mostraba hacia él. Durante los últimos años se dio cuenta de que ella acostumbraba masturbarse, sobre todo por las mañanas; la sorprendió haciéndolo en la cama, tanto a las diez como al mediodía. Ante sus reproches, le respondía abiertamente: «No tengo ningún placer contigo, y así no hay motivo alguno para que te pongas celoso». «Si el contacto con alguna cosa le resultaba agradable, jamás me lo dijo. Respecto a las telas, le gustaba lo bueno. En cuanto a robos, me sabía dinero con toda facilidad; pero robar un reloj, por ejemplo, no, no habría sido capaz; antes bien robaría algún retal; debían resultarle tentadores, por su oficio de costurera. Le gustaban los buenos paños y las sedas hermosas; sí, quizá el fru-frú de la seda; llevaba con frecuencia enaguas de seda. Era como una necesidad, no hay otro modo de entenderlo, tenía debilidad por la seda. ¿Su finalidad? Pues la de estar guapa para gustar más a sus amantes. Ignoro si ha sido condenada en otras ocasiones».

Resaltaremos en este historial algunos rasgos especiales: la algofilia, los sueños y los trastornos clitoridianos. Sobre la afición a los tejidos y los impulsos al robo no hablaremos hasta haber expuesto los otros dos casos clínicos.

La algofilia está en esta paciente reducida a su más mínima expresión; sólo busca un dolor físico, y ese dolor es muy leve; no pide a nadie que se lo produzca; el dolor no se acompaña de placer sexual ni de humillación moral. Por tanto, esta mu-

jer nada tiene de masoquista. Se inflinge a sí misma un pinchazo, el cual quizá esté atenuado por la anestesia histérica, quizá modificado por la propia histeria; quizá busca una emoción al contemplar algo que podría suponer dolor; se trataría entonces de un complejo placer imaginativo. Pero sean cuales sean las ideas que le induzca, la algofilia es esquemática inicialmente, muy distinta pues de las algofilias masoquistas, que son complejas desde su inicio.

La enferma experimenta en sus sueños tendencias homosexuales y masoquistas, que no siente —o al menos no en tal grado— en estado vigil. Ese hecho ha sido ya descrito como homosexualidad limitada al terreno de los sueños, y también como heterosexualidad que en algunos invertidos sólo se manifiesta en sueños, lo que viene a ser lo mismo (Moll). — No sabemos si algo así ha sido también observado a propósito de la tendencia masoquista.



A nuestra enferma, las crisis de excitación sexual le sobrevienen con predominio netamente clitoridiano. Fuera de ellas, acusa la misma preeminencia. La escasa intensidad de las sensaciones vaginales puede ser la causa o una de las causas de la aversión a las relaciones sexuales normales. La voluptuosidad e incluso el orgasmo responden a frotamientos exteriores, la introducción del pene ya no se desea, y eso

podría haber sido una condición favorable al desarrollo de un safismo que, sin duda a falta de condiciones psíquicas suficientes, no ha tenido lugar. Pero esa disposición periférica podría haber sido suficiente para determinar la búsqueda del placer mediante el frotamiento, en la automasturbación, el *cunnilingus* y la masturbación con ayuda del terciopelo o la seda. De modo que, en esta paciente, la coexistencia de la pasión erótica por las telas y el notable clitoridismo no sería una coincidencia sino una asociación lógica. Volveremos más tarde sobre este punto.

Caso segundo. — *Histeria.* — *Tendencia a la depresión con ideas de suicidio.* — *Amoralidad, delincuencia.* — *Delirio de tocar (pasión erótica por la seda).* — *Impulsos cleptomaniacos con participación genésica.*

En octubre de 1902 tuvimos ocasión de explorar en la Enfermería Especial del *Dépôt* a la enferma F..., degenerada histérica, de la cual transcribimos a continuación un resumen biográfico:

Antecedentes familiares. — Padre comicial. La madre murió paralítica. Una hermana afecta de parálisis pasajera tras un susto y que murió tuberculosa. Otra hermana, que tenía fugas e impulsos suicidas probablemente conscientes, murió ahogada. La paciente tiene una hija muy nerviosa, hipomoral, ya condenada por varios delitos.

Antecedentes personales. — A los siete años, trastornos cerebrales consecutivos a un susto y que duraron cuatro meses. A los once años, fiebre tifoidea con cefalea intensa y posterior dismnesia. Primeras reglas a los quince años. A los diecisiete, temporada de depresión con movimientos coreicos y crisis histéricas frecuentes; primer internamiento (en Bron). A los veintidós, segundo internamiento (Bron). A los veintitrés, primer parto. A los veintinueve (1885), primera condena. A los treinta y dos (1888), segundo parto; lactancia prolongada (nodriza). A los treinta y siete años (1893), pirexia grave que bien parece haber sido una segunda fiebre tifoidea; sus facultades quedaron notoriamente debilitadas y se manifestó la monomanía de robar. En 1897 se vino a París.

Entre 1885 y 1905⁷ ha sido detenida veintidós veces; quince condenas y siete «no ha lugar»⁸. De las quince condenas, siete fueron dictadas entre 1897 y 1901; sólo una o dos son anteriores a 1893 (fiebre tifoidea).

El grado de imputabilidad parece haber ido variando a lo largo de sus delitos. Fruto de la degeneración banal con amoralidad han sido algunos robos intencionados, bien al principio, bien al final de su larga carrera; varios se llevaron a cabo bajo

⁷ Líneas arriba dijo haberla explorado en 1902. Más adelante se aclara esta aparente contradicción.

⁸ Es decir, declarada inimputable.

nombres falsos y con cómplices. Pero otros, los más numerosos, procedían de unos impulsos especiales de los cuales nos ocuparemos aquí. Así le ocurrió en uno de sus robos de 1901, en dos de 1902, en dos de 1903, etc.

En 1901 cae en un delirio melancólico tras ser arrestada. «Degeneración, depresión, conducta extraña, robo de sedas, pasión por las sedas. Hay que estudiarla más detenidamente en Sainte-Anne» (Dr. Legras). «Degeneración, depresión, la seda la electriza» (Dr. Magnan). «Melancolía con tendencia al suicidio, un intento, etc.» (Dr. Boudrie). Ingresada el 1 de septiembre, sale el 10 de diciembre.

Durante su estancia en prisión, el Comisario de su distrito escribe: «Es una mujer impresionable y colérica. Se dice que se volvió loca en Saint-Lazare debido al disgusto por la detención. Tiene un hijo de veintitrés años, obrero impresor, que lleva una vida regular. Según la amante de éste último, la Sra. F... nunca había delirado antes de entrar en Saint-Lazare, quizá esté simulando. Es malvada, colérica, tiene ataques de nervios. No es capaz de hilar dos ideas seguidas, con ella no hay conversación posible. Según el portero, es una mujer nerviosa, malvada, monta escenas violentas, quizá se da a la bebida y no trabaja nunca, siempre se pasea en *fiacre*⁹, es una criatura misteriosa para mí».

En enero de 1902, robo en unos grandes almacenes con la complicidad de su hija Etiennette (dos corsés de seda). Declarada inimputable. Internamiento en febrero con certificado del Dr. Legras: «Degeneración, histeria, cleptomanía, etc». Certificado del Dr. Boudrie, médico que la trató: «Depresión, tendencia al suicidio, hemianestesia derecha, etc». Nuevo informe del Comisario de Policía: «No vive sino de robos cometidos en grandes almacenes en complicidad con su hija; siempre consigue hacerse pasar por loca» (*sic*). Alta en septiembre de 1902.

Quinto ingreso en octubre de 1902, con certificado del Dr. Garnier, tras ser acusada de robo. Inimputable. Algunos días antes de la detención habría hecho un intento suicida (locomotora). Evasión en diciembre de 1902.

Sexto ingreso el 30 de enero de 1903 (Dr. Garnier). Alta en septiembre de 1903.

Séptimo ingreso en 1903, con peritaje del Dr. Dubuisson, de cuyo informe destacamos las siguientes líneas: «Lagunas en la memoria, lenguaje infantil, incompleta conciencia de su situación. Facultades muy debilitadas a raíz de unas fiebres tifoideas sufridas a los treinta y siete años de edad. Desde hace al menos seis años no se le puede confiar ningún trabajo. Según sus hijos, fascinada por el dinero, la vigilan (?). Ha escrito a sus hijos desde la prisión encargándoles ir a ver a ciertas personas, desconocidas para todos ellos, para reclamarles el dinero que le debían».

Octavo internamiento en diciembre de 1903 (Dr. Legras). Robo, inimputable, evasión en julio de 1904.

⁹ Coche de caballos antecesor de los actuales taxis.

Noveno internamiento, tras peritaje (Dr. Roubinovitch). Mismas características que el anterior.

Una nueva detención en diciembre de 1905, con prisión preventiva por golpes y heridas a un agente de la autoridad que arrestó a su hija cuando ésta acababa de cometer un robo. Ella misma parecía estar ojo avizor, de acuerdo con el amante de su hija. En esta ocasión, pudo actuar así por su degeneración, pero no estaba enferma (Dr. Legras).

Tuvimos ocasión de observarla en 1902, durante sus estancias en la Enfermería Especial del Dépôt. Mucho más hipomoral que la paciente V. B..., nos explicó su caso sin dificultad desde el principio y con prolijidad enseguida. La atracción por la seda y por el robo la describió con términos patognomónicos.

«Recuerdo muy bien que a la edad de seis años no podía soportar sin gran disgusto el contacto con el terciopelo y la lana; me molestaba sobre todo el terciopelo. Por el contrario, me gustaba mucho la seda, la prefería para hacerles los vestidos a mis muñecas, una hermana que era costurera me daba todos sus retales de seda.

»De los quince a los veintidós años, trabajar con seda me extenuaba, me ponía nerviosa, casi enferma; dejé de sentir ese nerviosismo a los veintidós años, cuando tuve relaciones sexuales. Pero aún hoy me sería imposible llevar puesto algo de seda. El terciopelo también me resulta agradable; pero mucho menos que la seda. El raso no me atrae, la muselina tampoco; prefiero con mucho la faya¹⁰, es más sedosa y cruje. Tocar la seda me excita mucho más que mirarla, pero estrujarla es aún superior; me siento mojada, ningún placer sexual es comparable para mí al que obtengo con eso.

»Pero el placer es especialmente intenso cuando la he robado. Robar seda es delicioso; comprarla no me daría nunca el mismo gusto. Mi voluntad nada puede contra la tentación; cuando robo, el impulso es más fuerte que yo; y además, en esos momentos no pienso en otra cosa, me siento vertiginosamente empujada a hacerlo. La seda me atrae, las de las cintas, las faldas, los corpiños. Al estrujarla, empiezo notando pinchazos bajo las uñas, y entonces es inútil resistirse, es imprescindible que me la lleve. Cuando me resisto a este empujón (*sic*)¹¹, me echo a llorar, me pongo nerviosa, salgo de la tienda y vuelvo a entrar, y si no puedo llevarme la tela, tengo una crisis.

»Noto una hinchazón en la garganta, y en el estómago, y después pierdo el conocimiento. Pero cuando puedo llevarme la tela y la estrujo, eso me produce una sensación especial en el estómago, y enseguida experimento tal clase de placer que se

¹⁰ Tejido grueso de seda.

¹¹ Clérambault parece querer llamar la atención sobre que la paciente emplea el término *poussée* en su sentido vulgar, 'empujón', que aquí coincide con su acepción culta y más compleja: 'impulso', 'impulsión'.

me para la respiración; estoy como borracha, no puedo tenerme en pie; tiemblo, no de miedo, entiéndame, sino más bien de excitación, no sé. No pienso en la mala acción que acabo de hacer. En cuanto que he robado la pieza, voy a sentarme en algún sitio para manosearla y estrujarla, y es cuando suelen pillarme. Si no, terminado el placer, me quedo muy apagada, a veces se me acelera la respiración, se me incurvan los miembros.

»Después, a veces tiro las telas nada más salir, o las devuelven mis hijos (?), porque entonces ya no me interesan para nada. Cuando la cosa¹² ha pasado, bien pasada está.

»A menudo paso épocas de abatimiento y con pensamientos de suicidio; una vez, durante uno de mis internamientos, y otra vez hace diez días; me he puesto ante las ruedas de una locomotora en en una estación del tren de cercanías; me lo impidieron (?).

»Robar seda es mi mayor placer. Mis hijos han tratado inútilmente de curarme comprándome cantidad de piezas de seda. Si me diesen el retal de seda en el mismo momento en que voy a robarla, eso no me procuraría sacarle ningún placer; al contrario, me impediría sentirlo.

Estas últimas frases ponen bien en relieve un elemento especial, el gusto por el robo en sí mismo.

En el complejo de sensaciones y deseos del que procede la propensión cleptomaniaca, constituye un factor importante que merece ser identificado.

Recordemos que muchos delitos cometidos por esta enferma no tenían características cleptomaniacas. De escasa moralidad, ha cometido algunos robos sin importancia, al menos uno de ellos con premeditación. Sin duda en 1902, cuando fue sorprendida robando con la complicidad de su hija, que entonces tenía diecisiete años y que la ayudaba tapando sus movimientos. En 1905, su hija fue sorprendida a su vez robando en unos grandes almacenes y en el momento de su captura su amante y su madre se encontraban a poca distancia de ella. Incluso intervinieron con violencia para intentar arrancarla de manos del agente de policía. La existencia de un acuerdo entre estos tres personajes, vista su práctica sistemática de robos, parece innegable. Pero la responsabilidad de F... en los casos de delito banal era evidentemente distinta que cuando se trataba de un acto cleptomaniaco. Más tarde volveremos sobre este punto.

¹² Esto es, cuando ha tenido el orgasmo.

Caso tercero. — *Histeria.* — *Delirio de tocar.* — *Impulsos cleptomaniacos con participación genésica.* — *Toxicomanía de tipo dipsomaniaco.* — *Obsesión de género erotomaniaco con heterosexualidad psíquica.* — *Frigidez declarada.* — *Amoralidad; delincuencia banal.* — *Propensión al suicidio.*

De nombre B..., viuda de D..., de cuarenta y cinco años, llevada a la Enfermería Especial en diciembre de 1902, tras un robo de seda, histérica, con un expediente de antecedentes penales bastante voluminoso, hipomoral como la enferma anterior y que, al igual que ella, comunica con facilidad sus vicios.

»Tengo, dice, un marido excelente en todos los sentidos; sin embargo, siempre he sentido aversión por el acto sexual. Por el contrario, a menudo tengo la mente ocupada por imágenes, sobre todo femeninas, que me causan arrebatos de un amor casi ideal. De ese modo, durante mucho tiempo tuve verdadera adoración por una monja del Asilo de Sainte-Anne; la laicización me trastornó¹³, hice un largo viaje para volver a verla; hubiese hecho cualquier cosa que me hubiese pedido, creo que hubiese robado y matado por ella. Muy pronto sentí un culto semejante por otra mujer ideal. Más tarde amé a un hombre, un suboficial de artillería, muy guapo; le hubiera dado todo.

»Mi primer delito fue una especie de intento de estafa. Encargué unos juguetes por un importe de trescientos francos en una tienda donde me conocían; tenía la intención de regalar esos juguetes. Hubiese terminado pagándolos. Mi madrina, que es rica y tiene un título nobiliario, intervino en mi favor. Yo tenía entonces muy mala salud y sufría ataques histéricos. Mi madrina es tan desequilibrada como yo, si no más; pero hubiera hecho mejor en seguir sus pasos y encaminarme hacia una vida más piadosa; estaría ahora mucho más tranquila. Pero en 1881, con veinticuatro años, el primer robo; en 1888, condena por intento de falsificación de documentos; otra condena el año siguiente; después, ya ni sé cuántas más.

»Los robos de seda no ocurrieron hasta después de tomar éter; a los treinta y ocho años se me interrumpieron las reglas y a partir de entonces tenía muchos dolores, y me puse a consumir éter; a temporadas probé también con la cocaína y la morfina, por vía oral, pero nunca durante mucho tiempo. Bebía éter a rachas, por ejemplo, durante ocho días, a razón de 100 o 125 gramos diarios; con frecuencia un vaso grande a lo largo del día. El éter me ponía febril y violenta; por ejemplo, en los almacenes hubiese golpeado a los empleados que me dirigían la vista. Al tiempo que el éter, bebía ron, más que nada para disimular el aliento; y para disimular el del ron, bebía vino blanco, que no huele tanto como el tinto. Con el mismo fin probé con

¹³ Desde 1881, con la laicización y apertura pública de los cementerios, se sucedieron en Francia una serie de disposiciones judiciales que abolieron privilegios de la Iglesia sobre personas y bienes.

«Agua de Botot»¹⁴ y con «Agua de Colonia»¹⁵, finalmente; pero el Agua de Colonia es floja, y yo quería algo fuerte; en aquél momento, aquellas sustancias también me gustaban por sí mismas; y sin embargo, lo normal en mí es que no me guste el alcohol; ahora mismo no lo probaría. Habitualmente, es en noviembre cuando me sobreviene esa pasión. Por esas fechas me siento muy deprimida; enseguida me vuelvo otra persona, excitada e insoportable, gasto bromas pesadas, digo insolencias; muchas veces he sido expulsada de restaurantes, tiendas y tranvías». (Esbozo de psicosis de doble forma. Ver: RITTI, *La folie à double forme*, pp. 292 y ss.).

»Desde que cumplí los treintainueve, mis robos han sido siempre lo mismo, sedas. La seda me produce un espasmo asombroso y voluptuoso. ¡Soy incapaz de desgarrar la seda, eso sería demasiado... oh! (compone la mímica de un estremecimiento).

»El tafetán algo menos; es con la seda más fina, el color me resulta indiferente. El terciopelo también tiene un tacto muy agradable. ¿La muselina? Es mitad de algodón. El sedal de pesca no tiene algodón. Me gusta lo que es suave. Más aún me gustan las gruesas telas de seda que «crujen» al tocarlas. Pero no podría llevarlas puestas, me excitaría demasiado. Me gustaría acostarme con camisones de seda, pero no tengo; ese no es mi estilo, eso es para las mujeres que se exhiben en la cama. Además, yo no podría dormir, me abrasaría; si ya un trocito me enerva y me tengo que levantar y refrescarme con lociones de agua para recobrar la calma. El calicó, los tejidos pasados, la cretona, esos no suenan al rasgarlos, hacen un ruidito de nada, podría desgarrar seiscientos metros si usted quiere. Las telas nuevas no se pueden rasgar, rasgando un sólo metro se desollaría usted los dedos. En el momento de robar un trocito de seda siento como angustia; me oculto con él y enseguida siento un gran placer. Ya está. Siempre ocurre así.

»¿Me pide usted conclusiones? Ni yo misma lo sé. Desde mi punto de vista, soy responsable, no quiero ir a Sainte-Anne. Quisiera un veneno sedante que me mandase al otro mundo. A las demás mujeres se las castiga y eso les sirve de lección. Conmigo no quieren hacerlo. El Dr. Legras habría hecho mejor dejando que me condenasen, como yo le rogaba; me serviría de escarmiento, así se lo pedí por escrito al Juez de Instrucción».

¹⁴ Colutorio creado en 1755 por Jean-Marie Botot, médico, para aliviar los dolores dentarios de Luis XIV. Ver: *Le Monde Des Parfums*, <http://dgaudit.free.fr/histoire2.htm>

¹⁵ Desde 1709, los Farina, comerciantes italianos establecidos en Colonia, explotaron la receta de un solución alcohólica a base de agrios, esencias de vino, romero, bergamota, azahar, cidro y limón. Llamada comercialmente «Agua Admirable», sus clientes franceses la rebautizaron como «Agua de Colonia». Posteriormente, Wilhelm Mühlens, de familia de banqueros afincada en el n° 4711 de la Rue des Cloches de dicha ciudad, comercializó la «4711, la verdadera Agua de Colonia», a partir de la receta que le entregó un cartujo (esencias de sándalo, de rosa, ylang-ylang de Filipinas, vetiver de Haití, flor de naranjo y lavanda), con presuntas virtudes medicinales. Ver: *Le Monde Des Parfums*, idem.

Podemos destacar en este relato el comienzo tardío de la pasión erótica por la seda. Es el único elemento de este ejemplo que se aparta del caso típico. Quizá no sea cierto. Ya lo comentaremos después.

II

Nuestras tres enfermas, en resumen, presentan una hiperestesia al contacto con la seda, con repercusión sexual. El gusto por su contacto en sí mismo y la conciencia de su repercusión voluptuosa datan de la infancia o de la juventud, en dos de ellas. La búsqueda del placer sexual mediante este contacto especial ha desplazado a las relaciones sexuales normales, ante las que se mostraron frías; esa búsqueda fue contemporánea a las primeras excitaciones sexuales, si bien no fue la primera de ellas. Las tres se entregaron poco después a la masturbación, casi sin concomitancia de representaciones hetero u homosexuales, al menos en los episodios de masturbación mediante telas. El orgasmo así obtenido les ha dejado intensos recuerdos, se reproduce con facilidad y constituye su modo preferido de disfrutar. No parece que hayan intentado asociarlo al coito normal. La palpación de las telas es necesaria para su placer, su representación mental; ni siquiera el ruido de la seda puede ser omitido; la idea de ser propietarias del rectal sí es habitualmente prescindible; las sensaciones epidérmicas son necesarias y decisivas. Los diversos tipos de seda actúan de igual manera; no mencionan las pieles; también aprecian el terciopelo pero le consideran muy inferior a la seda. Las tres pacientes pertenecen al sexo femenino.

El síndrome está constituido por dos elementos. Uno es la hiperestesia periférica, al menos parcial. El otro, la sinestesia genital. La hiperestesia selectiva se manifestó muy al principio mediante aversión al terciopelo en una de nuestras enfermas (caso II), pero era una aversión sin angustia, a nuestro parecer, y muy distinta de las verdaderas fobias.

Más tarde, a la aversión le siguió la atracción. La hiperestesia táctil electiva no es aquí patológica sino por su intensidad, pues es normal encontrarla en grado leve en casi todo individuo refinado, incluso podría decirse que forma parte del sentido artístico. Igualmente, la sinestesia genital morbosa no es aquí sino la exageración de un hecho susceptible de producirse en un sujeto sano, pero lo enfermizo consiste en que esa sensación agradable, en vez de no ser más que un coadyuvante de una excitación previa entre muchos otros, provoque tal excitación por sí misma. La intensidad de la excitación así obtenida y la búsqueda sistemática mediante tales medios son otros dos rasgos patológicos distintos.

Si duda el lector no habrá dejado de establecer mentalmente un paralelismo entre ciertos rasgos de esta perversión y los de la perversión fetichista. El fetichismo también comienza en edades tempranas, y se especializa desde el principio en cualquier objeto, generalmente único.

Pero la frigidez en ausencia del fetiche es más absoluta en los tres casos reseñados, y la representación del fetiche, ayudada por la masturbación, equivale al propio fetiche. El fetiche, al contrario, se asocia a coitos normales, y además representa él mismo a una persona sexuada.

Quizá por esta razón su manipulación reviste un carácter más posesivo, conserva generalmente su valor después de usarse, y a menudo se convierte en objeto de una manifestación de sadismo. Finalmente, hasta ahora el fetichismo sólo ha sido constatado en varones, y quizá, en efecto, por diversos rasgos, se origine exclusivamente en la psicología masculina.

Está claro en nuestros tres casos que la tela no interviene como sustituto del cuerpo masculino, que no tiene ninguna cualidad del mismo y que su misión no es evocarlo.

La anestesia sexual no es absoluta; la perversión es mucho menos dominante; su comienzo, quizá menos claro; todos sus rasgos están menos definidos.

La perversión del fetichista que ve o que imagina su fetiche, o que se acaricia con él, es un homenaje al sexo opuesto; el mismo frotamiento del fetiche contra el órgano masculino representa menos una masturbación que un coito, pone en juego todos los factores físicos y morales¹⁶ del amor masculino, mientras que el roce del clítoris contra la seda dista en nuestros casos¹⁷ de poner en juego todos los componentes de la sensibilidad femenina.

Un rasgo notable en los fetichistas, los sádicos, los invertidos y los masoquistas es la extremada abundancia de fantasías relativas al objeto de su pasión. Incluso aparte del onanismo, se entregan a verdaderos desenfrenos imaginarios con el tema de su acto favorito; lo celebran mediante escritos y dibujos; durante la masturbación con el fetiche se imaginan espléndidas escenas; durante el coito masoquista o sádico transforman la realidad en su imaginación, para enriquecerla o ennoblecerla.

En nuestras tres pacientes no encontramos nada de eso; se masturban con la seda sin más fantasías que un *gourmet* solitario paladeando un vino delicado; a falta de un trozo de seda no sueñan con fabulosas sederías para ayudar a la masturbación, y el contacto con la seda no se completa en ellas con la visión de personas vestidas de seda, ni de sedas variadas y abundantes sobre las que se lanzarían a placer. Esta ausencia de ayuda imaginativa es mucho más notable por el hecho de que nuestras tres enfermas no están desprovistas de imaginación, y una incluso se entrega frecuentemente a fantasías pobladas de perversiones diversas y probablemente colaboradoras de la masturbación digital. Aunque la masturbación con la tela se ha acompañado a veces de fantasías de diverso tipo, al menos nos parece probado que [a estas enfermas] no les son en absoluto necesarias, que no han jugado ningún papel en la génesis

¹⁶ Morales = afectivos.

¹⁷ En el original, «*notre cas*», 'nuestro caso', en singular. ¿Lapsus del autor o del cajista de imprenta?

de la perversión; en pocas palabras: que si la fantasía es libre para asociarse a esa perversión, al menos no pertenece a su esencia. El tejido, en efecto, parece actuar por sus cualidades intrínsecas (consistencia, brillo, olor, ruido), cuya mayor parte incluso son secundarias comparadas con sus cualidades táctiles. Estas cualidades táctiles son en verdad variadas, sutiles, complejas, innumerables para una epidermis refinada; se multiplican realmente en cualidades estéticas de orden más amplio; su conjunto, sin embargo, parece mínimo y esquemático al lado del complejo de evocaciones sensoriales, estéticas y morales que el fetiche propiamente dicho ocasiona en el varón.



A causa, sin duda, de dicha dominante táctil, ciertas cualidades que generalmente se le piden al fetiche no son exigidas a las telas; por ejemplo, haber sido usadas por el otro, ser una prenda o haberse impregnado de un olor fisiológico; esas marcas de uso les quitarían pronto su valor, pues entre sus cualidades intrínsecas parece ser especialmente apreciada (al menos en las sedas) la uniforme lozanía de lo

no estrenado, y las arrugas y rozaduras las depreciarían. No creemos que tal integridad represente un símbolo de virginidad; tampoco creemos que un placer de violencia análoga al sado-fetichismo forme parte del placer de frotarse con telas, siendo la frotación un medio para percibir mejor todas las cualidades intrínsecas del tejido; si se lleva a cabo con frenesí, es debido a una emoción esténica de orden banal, y no por una búsqueda sádica de placer. Hagamos notar además que el contacto de la tela en cuestión con una superficie cutánea cualquiera, con roce pero sin frotamiento, basta para producir un orgasmo.

No parece que ese hecho se dé habitualmente en los casos de posesión de un fetiche; si se produce, se debe a un mecanismo completamente distinto (se reaviva la imagen mental tras el contacto), mientras que en la pasión por las telas constituye el hecho esencial y primario; la masturbación indirecta así obtenida puede fácilmente suplir a la otra¹⁸, incluso parece haberla precedido.

En esta afición al contacto con repercusión especial, la repercusión genital es automática, aproximadamente como el fenómeno de la risa provocada por las cosquillas (reflejo muy probablemente protuberancial). La representación del sexo opuesto tiene aquí tan poco lugar como en la masturbación del idiota, que ignora la diferencia entre los sexos; y si la cadena refleja no tiene, como en el idiota, un asiento estrictamente infra-cerebral, al menos no asciende muy arriba en la escala de los hechos cerebrales, no pasa casi el nivel psíquico de los recuerdos sensoriales ni de los centros poligonales.

Como se ve, existen muy grandes diferencias entre la textura del fetichismo y la de la perversión de nuestras enfermas. Aplicarle el término fetichismo sería atribuirle implícitamente características clínicas que no tiene, tales como la potencia exclusiva, ciertas complicaciones mentales, cierta conducta hacia el objeto; sería suponer que esta perversión ha nacido exactamente por el mismo mecanismo que el verdadero fetichismo, mientras que un análisis más preciso demuestra que ambas patologías sólo se superponen parcialmente.

El término pseudo-fetichismo, o incluso el de fetichismo menor¹⁹, evocaría igualmente la idea de una analogía demasiado completa. Podríamos preguntarnos si esta perversión no pertenece al muy amplio campo de los fetichismos asexualizados. Parece pertenecer a dicho campo porque reposa sobre una asociación preestablecida (sinestesia), porque la ideación²⁰ no juega ningún papel y por otras razones más.

De todos modos, creemos que debía figurar algo aparte y ser gratificada con un nombre. Para designar esta especial búsqueda de un contacto dotado de virtudes afrodisíacas, nos parecen necesarias dos palabras; el término hifefilia designaría la

¹⁸ Es decir, a la directa o digital, como la viene llamando.

¹⁹ Traducimos así «*petit fétichisme*»; para la tradición médica también valdría 'fetichismo *minor*'.

²⁰ ¿O 'imaginación'?

búsqueda del tejido, y la expresión hifefilia erótica daría cuenta del proceso sinestésico (ὄψη, tejido). Además, el término hifefilia, o incluso el más general de aptofilia (ἅπτω, yo toco), pueden llenar, a nuestro parecer, una laguna del vocabulario usual, ya que el término «delirio de tocar», que *a priori* le hubiese convenido, posee hoy el sentido exclusivo de delirio fóbico de tocar.

Si queremos analizar más en detalle el proceso sinestésico, encontraremos en primer término una hiperestesia cutánea, si no permanente sí al menos contemporánea del primer contacto registrado, y sustentada en las especiales modalidades de percepción que pone en juego el contacto con la tela. No hemos podido constatar tal hiperestesia en nuestras pacientes; su investigación hubiese exigido una experimentación muy minuciosa, y sus resultados habrían sido casi inútiles ante el conocimiento de la excesiva variabilidad de la sensibilidad en la histeria, en particular bajo la influencia de apetencias momentáneas, de alteraciones sexuales, etc.

El recuerdo de un primer contacto genitualmente voluptuoso, ciertamente constituye para una histérica un elemento de autosugestión capaz de avivar la sensibilidad periférica ante experiencias posteriores. Subrayemos que en la evidente adaptación recíproca de la epidermis y una tela suave hay algo completamente distinto que la esquemática asociaciación por contigüidad invocada antaño como suficiente explicación del fetichismo.

La hipoestesia sexual de la cual nuestras pacientes se pretenden afectas no nos parece tan grave como ellas dicen. Contrasta con la precocidad de su despertar sexual, y con los momentos de excitación auténtica que confiesan haber obtenido varias veces con el coito.

Pero al menos algo es cierto, a saber: la irregularidad en ellas del desencadenamiento del orgasmo; ¿proviene tal irregularidad de un estado constante de «debilidad irritable» (Féré)²¹ o de una «debilidad alternante» con irritabilidad? Ahí tendríamos una pregunta de orden general, común a todos los grupos de las perversiones sexuales (sadismo, masoquismo, fetichismo).

Nos bastará hacer aquí constar, una vez más, la presencia del desequilibrio sexual en el origen de una perversión propiamente dicha, y la coexistencia de ese desequilibrio sexual con la tendencia a emparejamientos ilógicos y tiránicos, que es por sí misma fuente de tantos síndromes (obsesiones, fobias, impulsiones, sinestesia, etc.).

Clínicamente, conviene reparar en que la hipoestesia sexual es aquí realmente menos rigurosa, menos constante, que en los fetichistas clásicos: nuestras enfermas, en efecto, tienen temporadas de una sexualidad casi normal.

²¹ Charles Féré (1852-1911), médico, describió la «*faiblesse irritable*». Designaba con el término genérico de «irritabilidad» la capacidad de muchos individuos físicamente débiles, «degenerados», para emocionarse y sentir en mayor o menor grado, de base más bien fisiológica y que se traducía también por una intensidad anormal de las representaciones mentales. Ver: FERÉ, Ch. (1888), *Dégénérescence et criminalité*, Paris, Alcan, pp. 40 y ss.

La sinestesia, que aquí consiste en la repercusión genital de impresiones cutáneas banales en sí, se ejerce con la intermediación del Sistema Simpático, por un mecanismo semejante a la excitación que producen ciertos olores. Si, normalmente, los contactos suaves y desprovistos de sentido, o los olores tenues, no son erógenos sólo por sí mismos, al menos sirven de coadyuvantes a las excitaciones eróticas, sobre todo a aquellas cuyo punto de partida está en la ideación; pero esos dos factores juntos no podrían en el sujeto normal avivar las sensaciones voluptuosas hasta llegar al orgasmo. El refinamiento de la percepción táctil y la repercusión de contactos de localización no genital sobre el Sistema Simpático son hechos banales; se dan en grado diverso, viéndose incluso en el varón; son frecuentes en la mujer y están especialmente desarrollados en las mujeres histéricas, encontrándose a cada instante fenómenos sinestésicos al explorarlas (asfixias, lágrimas, vómitos, éxtasis, etc.). En cuanto a la participación genital, aparte de que en grado leve se produce, inconsciente o subconscientemente, en todas las emociones profundas de la mujer (perfumes, música, literatura, religión, etc.), hagamos notar que, en la normalidad, en diversos puntos de la superficie cutánea (por ejemplo, en la nuca) existen zonas especialmente erógenas, mediante conexiones inexplicables, y que en los sujetos degenerados surgen otras zonas en regiones anatómicas muy variables. Tanto en normales como en degenerados, la estimulación de la zona erógena actúa de un modo estrictamente reflejo; pero en los degenerados tiene la notable propiedad de ser condición suficiente para provocar el orgasmo, mientras que en los sujetos normales es de entrada insuficiente para esto, e incluso la estimulación de la zona es incapaz de aparecer si no hay una intención erótica previa. El contacto erógeno de la seda en nuestras pacientes es comparable, en cierta medida, a la excitación de las zonas erógenas; en uno y otro caso se trata de una cualidad muy periférica del contacto cuyas condiciones se nos escapan.

Los rasgos patológicos de la sinestesia considerada como un reflejo residen en su intensidad, su espontaneidad y su independencia; considerada como un hábito²², también es patológica, por la unión definitiva de sus dos términos y por las diferentes prevalencias que adquiere en la vida sexual.

Las relaciones del exclusivismo con el desequilibrio sexual, de las que hemos hablado líneas arriba, constituyen una cuestión teórica imposible de tratar ahora. Clínicamente, debemos subrayar que aquí el exclusivismo no es total y que aunque el contacto con la seda es para nuestras pacientes el mejor modo para activar la sensibilidad genital, no es el único.

Como en el fetichismo masculino, estamos ante una ligazón entre la vida sexual y un objeto. Pero aquí, 1º: la ligazón está orgánicamente motivada; 2º, es sensorio-sensorial; 3º, la participación intelectual es nula. La ligazón es de un orden menos

²² En el sentido de 'tendencia constitucional'.

elevado²³, pero es menos artificial. En otros términos, la asociación que se lleva a cabo presenta un fundamento relativo, ocupa un nivel bajo en el eje nervioso, no comporta por sí misma una tendencia a la ideación concomitante; finalmente, permite la existencia de excitaciones sexuales de tipo normal, pero de intensidad por lo general mediocre.

Reunidas todas estas características, permiten quizá comprender la cristalización menos clara del caso tipo, es decir, por una parte, la ausencia de completa igualdad entre las enfermas; y, por otra, la relativa variabilidad de la perversión en una misma paciente. En diversas épocas de su vida, la enferma puede verse libre de su perversión. Los períodos de depresión parecen despertarla; es esta una característica general en la historia de los síndromes degenerativos.

Sin embargo, conviene subrayar que, entre los fenómenos de desagregación causados por las debilidades²⁴ de todas clases, las sinestias figuran siempre en primer rango; la susceptibilidad sensitiva de la convalecencia y de los estados de ayuno son una prueba de ello. La disarmonía no afecta por igual a todos los peldaños de la escala mental; se constituyen automatismos que son cada vez más inferiores. La sinestesia aquí estudiada debe pues verse facilitada por ser de naturaleza inferior. Este dato explica, por ejemplo, la constitución tardía del síndrome en nuestro tercer caso; quizá existiese la sensibilidad táctil antes de la desagregación mental producida por el alcohol y el éter, pero la sinestesia genital no existía con anterioridad.

Como dijimos, una sistematización²⁵ de semejante naturaleza se puede constituir debido al carácter inferior de la sinestesia; si la perversión fetichista masculina, que es también una sistematización, nunca se encuentra compuesta por todos sus elementos en casos idénticos, quizá sea debido a su carácter más alto en la escala.

Hemos insistido muy poco sobre la presencia de la histeria en nuestras pacientes porque tal característica no parece imprescindible para que surja el síndrome. Si bien por sus rasgos psicológicos (sobre todo la autosugestión) facilita la eclosión, sería por el contrario quizá susceptible de imprimirle un factor de superficialidad e inconstancia, como hace con las obsesiones y las impulsiones. Empero, el grado de variabilidad que hemos observado en nuestros casos parece inherente al propio síndrome.

Es más interesante investigar si existe una correlación entre esta clase de síndrome y la fisiología femenina. La repercusión del contacto sobre la sensibilidad general y la sensibilidad genital es en la mujer, como antes dijimos, más frecuente y más amplia que en los varones.

Por otra parte, la excitación clitoridiana, por extensas que sean sus repercusiones sobre la totalidad del organismo de la mujer, bien parece tener en sí misma una

²³ En sentido figurado, esto es, tiene menos que ver con la ideación, con las facultades superiores. Enseguida volverá sobre esta idea.

²⁴ Estas 'debilidades', en el sentido de Feré, suponemos.

²⁵ En el sentido de 'estructuración', 'ordenación' clínica.

naturaleza particularmente táctil, con ausencia de necesidad imperiosa de orgasmo, al menos al principio; nos parece bastante verosímil que esta especie de eretismo de orden táctil se despierte con mucha facilidad mediante excitaciones cutáneas táctiles debido a su analogía.

De ahí ese aire diletante en el eretismo provocado por la seda, bien que ésta solamente roce la piel, bien que se aplique contra el clítoris. Por el contrario, la excitación vaginal tiene un carácter agudo y se acompaña de una apetencia imperiosa (aunque menos penosa, al parecer, que el deseo similar en el hombre). Es el eretismo vaginal el que parece proporcionar el elemento doloroso e impulsivo de la ninfomanía. Parece, por otra parte, que la sensibilidad clitoridiana es la que menos disminuye en los casos de frigidez femenina, y, en efecto, encontramos en nuestras pacientes una acusada primacía clitorídea (preferencia por el *cunnilingus*, crisis clitoridianas espontáneas) y al mismo tiempo una indiferencia, al menos relativa, hacia la penetración peneana. Estas condiciones son favorables a la búsqueda de la excitación mediante contactos clitorídeos o cutáneos.

La seda se emplea en estos casos para frotarse con ella; no hay conductas de amasamiento, que podrían expresar un placer por prehensión o posesión; estas sensaciones son más específicamente masculinas y, sobre todo, se ejercerían sobre un objeto dotado de individualidad, y la tela aquí no la tiene. Si el fetiche del hombre, al contrario, es manipulado, mancillado [polucionado], violentado a veces, y posteriormente conservado, lo es, por una parte, para mejor saciar ciertas sensaciones de naturaleza masculina; y por otra, porque el fetiche es, por sí mismo, como una persona.

Cuando nuestras pacientes desgarran la seda no es por violencia sádica sino para sentirla mejor, para mejor comprenderla. En su contacto con la seda son pasivas; su personalidad está cerrada en relación al mundo exterior; desprovista de visión, desprovista de deseo, el sexo opuesto no existe; su goce es muy genital, pero se basta a sí mismo de tal modo que se le podría denominar asexual.

En resumen, creemos ver en la afición erótica por la seda una perversión muy adaptada al temperamento femenino y, por eso, mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres.

Las inducciones de este género siempre son azarosas en terrenos donde no impera la lógica; sin embargo, se han demostrado correctas, por ejemplo, las que permiten prever la mayor frecuencia del sadismo en el varón y del masoquismo en la mujer.

III

Además de la muy especial perversión que acabamos de describir, nuestras tres enfermas han presentado diversos síndromes más o menos perfilados.

La enferma B... experimentó en la infancia una especie de delirio de tocar. Decimos sólo una especie de delirio de tocar porque el síndrome de tal nombre no apa-

recio completo en su caso. La perversión táctil está clara, los rasgos fóbicos son poco acusados (ni obsesión, ni angustia); el trastorno es más periférico que psíquico. El propio trastorno táctil es quien más tarde, modificado en sentido inverso, dará lugar a la sinestesia genital.

La enferma V. B... ha presentado una algofilia no sexual (se inflingía pinchazos a sí misma), otro modo de buscar sensaciones cutáneas al cual quizá se añaden factores psíquicos más importantes que en el caso precedente.

El análisis psicológico de esta nada infrecuente perversión merece especialmente hacerse. Habría entonces ocasión de precisar su relación con las parestesias y con la mentalidad histérica. Clínicamente se nos aparece aquí como en solitario, desprovisto de fantasías, desprovisto de todo eco sexual; en una palabra, en ningún modo es masoquista.

No nos parece que esos dos trastornos de inicio periférico se topen por azar con la pasión táctil por la seda; son del mismo orden que ésta, de la cual constituyen un preludeo.

Nuestras enfermas presentan una propensión muy especial a las ensoñaciones diurnas más fantásticas. Este rasgo, frecuente en los degenerados, llega al más alto grado en los pervertidos sexuales. No parece haber jugado ningún papel en la génesis de la perversión actual; simplemente hay que señalarlo como un síndrome concomitante. Hay que subrayar aquí que en el caso V. B... la fantasía evocadora toma como tema diversas perversiones sexuales apenas esbozadas en la paciente, pero no la pasión por las telas que, quizá, se preste menos a ser fantaseada.

En tales fantasías ha aparecido como tema morboso la inversión psíquica y física. Quizá no sea muy completa. En los episodios imaginarios de inversión, se puede reconocer la intervención de otras dos inclinaciones emparentadas entre sí. Una es la gamomanía²⁶ (Legrand du Saulle); la otra es la necesidad de protegerse activamente contra el embarazo, muy análoga en su origen a la doromanía²⁷ y a menudo, además, ligada a ella. (Un bonito ejemplo de la unión de estas tres pasiones en un mismo sujeto puede encontrarse en *La Folie à Paris*, del Dr. P. Garnier, p. 391²⁸). La inversión no figura sólo en las fantasías sino también en los sueños. En los sueños se muestra también una pasividad, una algofilia sexual muy próxima al verdadero masoquismo; únicamente se diferencian en la ausencia de representación masculina, de las apetencias psíquicas con ella relacionadas, y de la idea de humillación. Para nada hablaremos de bestialismo a propósito de la representación de animales porque estos aparecen solamente como factores de producción de dolor y exclusivamente con ocasión del orgasmo; los deseos no se dirigen a ellos ni siquiera en los sueños.

²⁶ Impulsión morbosa que empujaba a contraer sucesivos compromisos de matrimonio.

²⁷ Doromanía: impulsión a hacer regalos, a recibirlos, y también afición morbosa por las pieles.

²⁸ GARNIER, Paul (1890), *La folie à Paris : étude statistique, clinique et médico-légale*, ; prefacio de J. C. Barbier. París, J.B. Baillièere et fils.

Asimismo, observamos en nuestras pacientes una tendencia marcada a la depresión con ideas de suicidio, la amoralidad en dos de ellas, la histeria, y finalmente los impulsos cleptomaniacos. Todos estos trastornos son las marcas de una degeneración cuya existencia era indudable *a priori*²⁹.

Los robos cleptomaniacos tiene lugar aquí a consecuencia de la atracción de un objeto especial y también por disminución de la resistencia (casos mixtos de Dubuisson). Esta disminución es la consecuencia de un debilitamiento orgánico y nervioso (tifoideas, anemia, éter). Este dato es, resumiendo, clásico (Magnan, Dubuisson, etc.). El debilitamiento no sólo tiene como efecto disminuir la resistencia, también aviva el deseo facilitando los automatismos psíquicos inferiores y las sinestias morbosas.

La enferma B... debutó tardíamente en la cleptomanía. No es tan seguro que la perversión sexual (excitación mediante la seda) haya tenido en su caso un comienzo tardío; quizá ya existiese el placer táctil, pero la sinestesia genital no se hubiese producido de no precederla el debilitamiento; también podría ser que la propia perversión táctil haya sido originada *ex novo*. Se trataría entonces de uno de esos desequilibrios adquiridos de los que Lasègue solía decir que «a veces heredamos de nosotros mismos».

La menopausia parece haber jugado el rol principal en la génesis de esta perversión del tacto, igual que, más o menos por sí misma, ha dado lugar a la toxicomanía con tendencia dipsomaniaca y a un esbozo de locura de doble forma. Sin embargo, el estado febril que se da en la toxicomanía por éter no puede haber dejado de colaborar en la producción de la hiperestesia táctil; con toda seguridad, el éter ha sido uno de los factores más importantes en la génesis del impulso cleptomaniaco, no sólo llevando a cabo como todo tóxico esa desorganización mental (liberaciones de los automatismos inferiores, disminución de la resistencia voluntaria) de donde nacen obsesiones e impulsiones, sino además porque forma parte de la naturaleza del eterismo inducir una conducta impulsiva a todo sujeto que cae en él.

Parece que en la mujer llamada F... se produce un placer especial en el momento del acto delictivo debido *per se* a la sensación de robar; este elemento cleptofilico resulta evidente en los casos I, V y XIX del libro de nuestro maestro el Sr. Dubuisson (p. 64, 81 y 152, respectivamente)³⁰; más tarde da lugar a esa —en expresión de este autor— «lucha cortés» que se establece entre la cleptómana, dispuesta a reincidir, y el personal de los grandes almacenes. (Sobre el tema de la sensación cleptofilica, ver también el tercer caso de Boissier y Lachaux en *Annales Médico-Psychologiques*, 1894, I, p. 54)³¹.

Una vez fuera de la tienda, ¿existe en el caso F... el placer por la prehensión? Esta pregunta puede plantearse a propósito de todas las cleptómanas (y en el momento

²⁹ Desde antes de manifestarse la pasión por las telas.

³⁰ Probablemente: DUBUISSON, Paul (1904), *Psychiatrie Médico-Légale. Essai sur la folie au point de vue médico-légal*, Paris, Masson.

³¹ BOISSIER François y LACHAUX, Georges (1894), «Contribution à l'étude clinique de la kleptomanie», *Annales Médico-Psychologiques*, I, pp. 42-54.

actual parece llamar menos la atención que en los primeros tiempos del estudio de la cleptomanía).

Dos de nuestros casos robaban o, si se nos permite la expresión, birlaban cosas de poco valor, sobre todo monedas de pocos céntimos. Este tipo de robo pone de manifiesto más bien la merma de la resistencia, antes que la potencia de la atracción.

Un último detalle clínico sería el siguiente. Con frecuencia, después del robo las enfermas se aíslan en un rincón, en el portal de alguna casa o en un retrete, para consumir allí, mediante la aplicación directa de la seda a sus partes genitales, un orgasmo que el momento del robo por sí solo no ha podido hacer llegar al paroxismo. Después de lo cual, con frecuencia abandonan la tela, bien por súbita indiferencia, bien calculadamente. Lógicamente, el lugar donde se esconden no podría estar muy alejado del sitio en que han cometido el robo.

Dos de nuestros casos sobre tres eran hipomorales o amorales; lo habían demostrado cometiendo robos de características no impulsivas y también otros delitos. Estas pacientes procedían de Saint-Lazare. Probablemente, entre las enfermas puestas en libertad durante la instrucción judicial la proporción de amorales no sería tan alta como en nuestra corta serie. La amoralidad, por su parte, no puede impedir reconocer el carácter impulsivo de algunos de sus robos; incluso debe, contemplada en conjunto, ser incluida en el balance de su degeneración. La existencia de una cierta premeditación, e incluso el beneficio posteriormente obtenido de los objetos robados, no obligan en absoluto a deducir que el robo no haya sido morboso.

De igual manera, algunos verdaderos invertidos pueden intentar chantajear a sus compañeros en el placer, sin que por eso deba contárseles entre los pederastas profesionales (Krafft-Ebing, Moll). Todas las combinaciones son posibles entre los trastornos degenerativos, y la amoralidad es uno de ellos.

En una mujer acusada de robo es poco probable la simulación de la pasión erótica por la seda. La veracidad de las declaraciones de una enferma se hace verosímil ante lo estereotipado de sus robos, o ante el *modus faciendi* si se trata de un único delito. Lo pintoresco de su relato posee también un valor probatorio; hay que valorar su intensidad y sus estereotipias. El médico reconocerá de paso ciertos brillos en la mirada, ciertos mohines, ciertas expresiones verbales, ciertas respuestas, percibirá ciertas palabras muy expresivas, ciertas maneras de bromear, ciertas adaptaciones a los tiempos, personas y lugares como sólo la práctica de una antigua pasión sugeriría.

Sin embargo, sería posible que tales enfermas (por lo general observadoras y además muy sugestionables) se hiciesen una idea suficiente de la perversión que en ellas indagamos y fuesen llevadas, voluntaria y sinceramente, por nuestras preguntas a ofrecernos al cabo de poco tiempo el relato que de ellas esperamos.

Un número demasiado grande de preguntas tendría además como consecuencia el privarnos de unos monólogos tan expresivos, tan convincentes, como aquellos a los que hicimos alusión; dejaría caer una duda sobre la sinceridad de alguna alega-

ción posterior, y esa duda sería irreparable. Por lo tanto, es muy importante permitir a la enferma la máxima espontaneidad. Conviene hablarles mediante frases cortas y no pedirles nunca una respuesta determinada, sino sólo una especie de narración. Un procedimiento útil para provocar ciertas palabras significativas o para suscitar algo no dicho, consiste en aparentar haber encontrado una contradicción entre dos cosas que haya dicho el paciente, pidiéndole que la deshaga; la rapidez, la improvisación, el ingenio de las respuestas así provocadas son información de un alto valor; a veces se consigue de ese modo que en verdad nos abran su corazón.

Si por alguna condición particular una simuladora poseyera algunos conocimientos psiquiátricos, su insinceridad se manifestaría por la falta de cohesión y de relieve, el exceso de lógica y la ausencia de la lógica morbosa. Inversamente, podría ocurrir que una auténtica enferma, declarada por ello irresponsable pretendiese después haber engañado al perito médico mediante una hábil simulación; la finalidad de tal alegato podría ser, por ejemplo, conseguir salir del asilo. Sus palabras podrían encontrar una especie de confirmación en los robos de naturaleza banal que también hubiese podido haber llevado a cabo. Por tanto, todo médico llamado para pronunciarse sobre enfermos de este tipo deberá informarse con cuidado sobre una posible amoralidad, para mencionarla si procede y añadir que no todo robo cometido por la paciente será forzosamente impulsivo.

Clínicamente, el interrogatorio de estos pacientes nunca llega a estar completamente terminado. La obligación de esperar la comunicación espontánea de ciertos datos tiene como efecto la prolongación del interrogatorio, sin que formulemos alguna de las preguntas en que no hemos dejado de pensar. Así, en el caso de la enferma V. B..., nos hubiese gustado saber con claridad si la seda arrugada, usada, estaba para ella desprovista de todo encanto, si un hombre vestido de ricas sedas le gustaría más que la seda sola, si la muchachita fantaseada por ella se vestía de seda o le recordaba a la seda por la suavidad de su piel, si le resultaba agradable la piel de los animales que salían en sus sueños, si a veces añade a la seda sin estrenar una cierta idea abstracta de virginidad, etc.

IV

Para no complicar la descripción clínica, hemos presentado a nuestras pacientes comparándolas sólo con los fetichistas más clásicos. Pero existen perversiones intermedias entre el fetichismo típico y la pasión por las telas tal y como la hemos descrito. Esos casos tienen para nosotros un interés muy especial por haber sido observados en varones. Tienen en común con los nuestros la búsqueda de una materia concreta por razones táctiles y sexuales; se diferencian por la complejidad psicológica, el aspecto clínico y la historia médico-legal. Los exponemos sucintamente a continuación:

*Krafft-Ebing, IIª edición alemana*³². Caso 113: A un hombre instruido y distinguido le gustan desde la infancia ciertas pieles y también el terciopelo. El *peluche*³³ también le agrada, pero infinitamente menos. Aversión pronunciada por el paño, la franela y cualquier tejido áspero. El terciopelo y el *peluche* que tapizan algunos muebles también conservan para él sus propiedades excitantes. Pero le gusta sobremanera ver y tocar las pieles y el terciopelo sobre el cuerpo de una mujer, hundir entonces su cara en ellos; el coito con una mujer ataviada de pieles es el mayor placer posible. Siente adoración por la propia palabra 'piel', los hombres no tienen derecho a vestir con pieles (la piel tiene en sí misma un carácter muy femenino)³⁴. El paciente asegura que el contacto actúa sobre él espontáneamente, sin intermediación de ninguna asociación de ideas. El olor normal de la piel no le gusta. La excitación sexual es posible con normalidad en las condiciones normales, la mujer es buscada por sí misma. El contacto con las pieles hace desear el de la mujer, hay placer para el enfermo al palpar las formas de la mujer bajo la consistencia de la piel; ésta es pues un intermediario físico entre él y la mujer o la imagen de la mujer. Así pues, si bien se trata de un fetiche, este fetiche no es exclusivo, dominante; sólo es suficiente en el peor de los casos³⁵. El fetiche no es una persona, pero debe añadirse a una persona para ser perfecto.

Una analogía con el fetichismo típico se encuentra en el considerable empleo que en algunos momentos hace de la imaginación. No sabemos si las pieles ya usadas por una mujer le producen un efecto más activo.

Las demás analogías saltan a la vista. En cuanto a las diferencias, consisten en la independencia del enfermo respecto al fetiche, en la necesidad de completarle (sobre todo proporcionándole un modelado femenino), en la naturaleza amorfa del fetiche, en su intrínseco valor táctil, en la apropiada base de la sinestesia³⁶, en el hecho de que no le agradan todas las propiedades del fetiche (especialmente el olor). La piel tiene aquí dos valores: uno más o menos como fetiche, el otro como contacto agradable. Éste último es primario, constituye una haptofilia y quizá explique, por una parte, las imperfecciones del fetichismo a ella secundario. (Así, la ausencia de búsqueda de un olor agradable añadido a las pieles, la aversión por el olor normal, etc.). Constatemos finalmente que este sujeto no se masturba con las pieles ni ha hecho ningún intento de robo.

³² KRAFFT-EBING, Richard von (1894), *Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie*. Ferdinand Enke, Stuttgart, 2ª ed. (1ª ed.: 1886).

³³ No hay traducción equivalente. En francés, el *peluche* es un tejido semejante al terciopelo pero con fibras más largas y menos densas, hecho de seda, lana o algodón. El de éste último material se corresponde con la 'felpa' española. *Peluche* también significa 'pelusa'.

³⁴ El paréntesis parece una opinión de Clérambault, no del paciente.

³⁵ En ausencia de mujer.

³⁶ Clérambault utiliza una expresión, *le bien-fondé de la synesthésie*, exclusiva del mundo del Derecho. *Bien-fondé* equivale a 'legítimo', 'basado en Derecho', 'jurídicamente fundamentado'.

Las diferencias con nuestros casos consisten en lo siguiente: el contacto meramente cutáneo no basta para llegar al orgasmo completo, la piel no tiene el monopolio de la producción de la excitación sexual, por el contrario, lleva al sujeto hacia el sexo opuesto, la mujer es deseada por sí misma incluso fuera de los momentos de excitación suscitada y sin la necesidad imperiosa de completarla mediante pieles.

Nuestros casos presentan una haptofilia sin la más mínima asociación al fetichismo ni siquiera incompleto.

El parecido radica en la haptofilia erótica, originada a partir de una haptofilia que surgió como tal cuando el sujeto aún era sexualmente neutro.

Krafft-Ebing. Caso 114: Muchacho de doce años; placer táctil con la piel de zorro; masturbación en la cama con dicha piel, y también mediante el contacto con un perrito de pelo espeso. Los contactos no bastan para producir la eyaculación sin masturbación manual. Las poluciones nocturnas no son una prueba de que la representación mental de la piel sea una causa suficiente para la eyaculación; la representación puede ser subsecuente a la excitación medular.

Caso 116. Este caso, clasificado como fetichismo exclusivo por las telas, creemos que debería ser enfocado como un caso de fetichismo verdadero con sado-fetichismo. Pero su punto de partida es haptofilico.

Lo mismo pensamos acerca del *caso 117*, tomado del Dr. P. Garnier (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 3ª serie, XXIX, 5, y en *Les Fétichistes*, p. 46³⁷): Hombre de veintinueve años. Le atrae la seda desde la infancia; fetichismo por las prendas de seda una vez que hayan sido usadas por alguien. Masturbación con retales. A veces, orgasmo mediante simple contacto cutáneo.

Les Fétichistes, p. 50: Panadero que desde hace diez años presenta adoración por los tejidos lanosos y peludos (excitación genital por contacto). Búsqueda posterior de pieles y cualquier tejido femenino, siempre que ya hayan sido usados por una mujer. (Fetichismo verdadero). (El mismo paciente en: Dr. Vallon, «Un fetichismo vergonzoso», *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, diciembre de 1895).

El Dr. Garnier estima también que en el hombre el amor a los tejidos está siempre condicionado a lo femenino de la tela. Distingue cuidadosamente, además, el fetichismo por las telas (servidumbre sexual), de la simple hiperestesia táctil (afición³⁸). *Les Fétichistes*, p. 51, 52, 53.

³⁷ GARNIER, Paul (1896), *Les Fétichistes. Pervers et invertis sexuels. Observations médico-légales*, París, J.-B. Baillièrre et Fils.

³⁸ *Dilettantisme*: 'afición'.

Krafft-Ebing. Caso 118: Hombre de treinta y tres años. Amor hacia los guantes de piel, tanto curtida como sin curtir; prefiere los que tienen señales de haber sido usados, y sobre todo... cuando contienen una mano de mujer. Adora la palabra 'guante'. Pone los guantes en contacto con los órganos genitales. Caso de fetichismo verdadero con inicio haptofilico.

Otros ejemplos de materias excitantes al tacto, las rosas, la leche.

Krafft-Ebing. Caso 119 (tomado de Moll): Las rosas. En este caso se trata de asociaciones de ideas simultáneas con origen sentimental; las cualidades del objeto favorito sólo son tenidas en cuenta en el seno de otras cualidades intrínsecas; cesan de ser apreciadas en cuanto se debilita el sentimiento romántico, origen de la dilección.

La leche (Charcot y Magnan, *Archives de Neurologie*, 1882, II, p. 321) : Hombre de cuarenta y cuatro años, afectado de impotencia y frigidez³⁹ desde hace algún tiempo; detenido por froteurismo. Casado, vida sexual normal hasta los cuarenta y dos años aproximadamente. Desde que es impotente se entrega a menudo al placer de remojar su verga en leche, que le da la sensación del terciopelo. Erección nula. Se bebe la leche a continuación sin sentir con eso nada especial. Su continua manipulación con la leche no parece obedecer a una atracción fascinante sino a una muy simple tentación (¿Debilitamiento intelectual?).

El único caso de haptofilia pura que se basta a sí misma, y por lo tanto idéntico a los casos estudiados por nosotros, es el de un hombre de veintiún años:

Krafft-Ebing. Caso 120: El pelaje de perros y gatos le produce una excitación sexual absolutamente espontánea, incluso en contra de su voluntad y que procura evitar si es posible. Onanismo físico y psíquico pensando en pieles de perros y gatos. Ninguna asociación con bestialismo. Si forma parte de un ser vivo, la piel parece adquirir únicamente cualidades más complejas de orden táctil. Se trata pues aquí de una hiperestesia táctil especializada con sinestesia genital. Los recuerdos táctiles no tienen carácter dominante en su vida sexual. Numerosos sueños relacionados con pieles. No hay aversión a la mujer.

Debemos reconocer que los enfermos del Dr. Garnier arriba citados, antes de convertirse en fetichistas pasaron por una fase de haptofilia sexual propiamente dicha, esto es, sin evocación de la mujer: fue durante la época infantil. Eran entonces comparables a nuestras mujeres enfermas. Pero la adolescencia pronto modificó su perversión.

Todos estos casos muestran sobradamente que tanto en el hombre como en la mujer los contactos periféricos pueden adquirir una sensibilidad exquisita, y ejercer

³⁹ *Sic.* Entendamos por 'frigidez' la indiferencia hacia el coito.

como tal una repercusión considerable, no sólo sobre la sensibilidad general sino también sobre la sensibilidad genital. Sobre una base así, sólo la constitución de una perversión duradera, dominadora, cristalizada, parece que debería ser más rara en el varón. La perversión típica que hemos encontrado en tres mujeres parece especialmente acorde con el temperamento femenino. El simple hecho del terreno masculino parece dar a la haptofilia erótica, cuando germina, una fisonomía más atípica, quizá más superficial, o, por el contrario, una tendencia clara a acercarse al fetichismo, el cual, bueno es recordarlo, sólo ha sido descrito en los varones.

Es notable que los hombres tienen como objeto de predilección las pieles en casi todos los casos; sólo en uno era la seda. En varios de ellos aparece el terciopelo como modesto sucedáneo de la piel; en un caso es el *peluche*, y en otro cualquier tejido velloso y lanudo. Parece pues (y los detalles de las observaciones de Krafft-Ebing lo demostrarían) que lo que más atrae al hombre del objeto de su deseo es en principio una cierta sensación de resistencia blanda, con, secundariamente, algo de tibieza, mientras que las mujeres apreciarían en la seda la impresión de refinamiento⁴⁰ y de frescor. Nos gusta deslizar la mano sobre las pieles; quisiéramos que la seda resbalase por sí misma a lo largo del dorso de la mano. La piel evoca una caricia activa sobre alguien que la moldea; la seda acaricia con suavidad uniforme una epidermis que sobre todo se siente participante pasivo; después, por así decirlo, despierta emociones con sus pliegues y sus «gritos». Quizá por eso se preste mejor a la voluptuosidad femenina. Estos subrayados no nos parecen banales, pero pierden algo de su importancia ante el hecho de que a los hombres también les gusta la seda; podría también deberse a que las ocupaciones de la mujer la ponen más a menudo en contacto con la seda que con las pieles. Con frecuencia, la piel no le basta al hombre, que al manipularla se imagina a una mujer; palpando la seda, la mujer permanece mentalmente a solas. Habitualmente, los varones parecen no presentar impulsión al robo excepto cuando la pasión toma la forma del fetichismo o del sado-fetichismo verdadero.

Si comparamos nuestros casos de haptofilia femenina con los casos de fetichismo asexualizado actualmente conocidos, en los cuales aparecen como excitantes una ceremonia funeraria, la contemplación del esfuerzo físico de un hombre (Féré), la contemplación del esfuerzo físico de los animales (Féré), las rosas (Moll), etc., reconoceremos que en estos últimos el objeto excitante responde menos a la noción de «Fetichismo», que hace de un objeto una persona y comporta una adoración, que a la de simple talismán, si por talismán entendemos, a nuestro parecer, un objeto que obtiene su poder de un encanto extraño y contingente, guarda una fuerza que le ha sido conferida, y, lejos de gustar por sí mismo, remite a un segundo objeto. Las diferencias en la conducta de esos dos tipos de enfermos creemos que se derivan de esa dife-

⁴⁰ En el original, *finesse*. Tiene un amplio abanico de significados, relacionados en la época con «lo femenino»: fineza, finura, delgadez, esbeltez, pureza, delicadeza, agudeza, astucia, sutileza.

rencia primordial. El fetichismo asexualizado, nos parece, es además más frecuentemente de aparición tardía y deuteropático⁴¹ en su génesis (debilitamiento, asociación de ideas, etc.).

Nuestros casos parecen estar entremedias de una y otra categoría. Difieren del fetichismo asexualizado por la ausencia de orientación hacia el sexo opuesto, por la necesidad de un contacto directo, por la ausencia de complejidad psíquica. Se diferencian del fetichismo masculino completo por numerosas características, de las cuales la más general es la falta absoluta de personalización en el fetiche. Se diferencian del masoquismo masculino truncado (*Stoff-fetichismus* de Krafft-Ebing) por los rasgos indicados en su momento.

Admitimos, por otra parte, que los casos de transición deben ser numerosos, que quizá lo sean en el terreno de las perversiones sexuales más que en cualquier otro ámbito, pero aunque fuesen la mayoría, ciertas combinaciones llamativas no por eso dejan de merecer ser puestas especialmente en relieve, primero a título de hallazgo, y segundo porque el mecanismo que los produce parece ser susceptible de repetirse con más frecuencia, formando de ese modo cortas series entre multitud de casos dispares, contingentes e individuales.

V

Nuestros casos, en resumen, se caracterizan por: la búsqueda del contacto con determinados tejidos, el orgasmo venéreo ante el contacto cutáneo por sí solo, la preferencia de esta clase de afrodisíaco a cualquier otro pero sin exclusividad absoluta; la indiferencia a la forma, al pasado y al poder evocador del fragmento de tela empleado; el escaso papel de la imaginación, la falta de apego al objeto después de usarlo, la habitual falta de evocación del sexo opuesto, la preferencia por la seda, la asociación con la cleptomanía, y, finalmente, en lo que hemos podido conocer, el que sólo se encuentra este cuadro clínico completo en mujeres (y en el grupo de las histéricas).

La perversión así definida seguramente pueda darse en el varón; pero parece entonces más fuera de lugar, así como parece que debería tener en él rasgos menos puros.

En esta forma restringida, la búsqueda de las telas no creemos que haya sido descrita por los autores clásicos, aunque no deben ser raros estos casos en la práctica médico-legal.

Krafft-Ebing definió el *Stoff-fetichismus*: «La búsqueda de un material determinado, no en tanto que relacionado con el vestido femenino sino como simple material, capaz por sí mismo de despertar o acrecentar las sensaciones sexuales». Y añade: «los casos en cuestión no proceden de una asociación fortuita; debemos suponer que

⁴¹ *Deutéropathique*: secundario.

ciertas sensaciones táctiles (una especie de cosquilleo) emparentadas en mayor o menor grado con las sensaciones voluptuosas son aquí, en los individuos hiperestésicos, la causa primordial de la génesis del fetichismo». (*IIª edición alemana*, p. 198).

Pero vimos que los casos citados por Krafft-Ebing no se corresponden del todo con una definición tan restringida, y que, por otra parte, nuestros casos, que se ajustan muy bien a ella, no tienen analogías en su casuística (que, además, no incluye a ninguna mujer).

Es probable que en los informes periciales tales casos sean considerados como fetichismos verdaderos o como una especie de fetichismo, o incluso como una variedad poco importante de la impulsión cleptomaniaca. Los autores clásicos dicen unánimemente que «el fetichismo no ha sido aún constatado en la mujer»; esta aserción sería falsa si hubiese que incluir nuestros casos en el fetichismo; y si no se les incluye allí, su lugar no está demarcado en parte alguna.

A nuestro parecer, no pertenecen al fetichismo verdadero, pero merecen ser colocados a su lado y bajo su sombra; constituyen en cierta medida su sucedáneo femenino. Ciertamente, son menos originales, menos paradójicos, menos complejos. Pero quizá tengan una cierta importancia numérica; en todo caso, su asociación con la cleptomanía les asegura un interés médico-legal.

[Fin del primer artículo]

PASIÓN ERÓTICA POR LAS TELAS EN LA MUJER (*continuación*)⁴²

1910

Bajo el título anterior, comunicamos en el n° 174 de *Archives d'Anthropologie Criminelle* (15 de junio de 1908) tres casos de una especie de fetichismo incompleto, observados por nosotros en mujeres (1902-1906). Un cuarto caso encontrado entre nuestros informes periciales justifica, a nuestro entender, las reflexiones que hicimos en su día a propósito de los tres primeros casos:

Caso cuarto. — *Histeria.* — *Precocidad sexual.* — *Frigidez declarada.* — *Delirio de tocar.*
— *Pasión por la seda.* — *Impulsos cleptomaniacos con participación genésica.* — *Esbozo de masoquismo.* — *Amoralidad, delincuencia banal.* — *Toxicomanía.*

⁴² Primera publicación: Gaëtan GATIAN DE CLÉRAMBAULT, «Passion érotique des étoffes chez la femme (*suite*)», *Archives d'Anthropologie Criminelle*, agosto de 1910, p. 583.

María D..., viuda de A..., ama de casa, cuarenta y nueve años (Enfermería Especial, enero 1905).

Padre alcohólico, se suicidó a los sesenta años. La madre también se suicidó. Un hermano, muy exaltado, está internado.

Nacida y criada en provincias⁴³. Desde la edad de siete u ocho años se entregaba a la masturbación, tanto solitaria como recíproca. «Jugaba al papá y la mamá con otra niña, encima de las sillas». Primeras reglas a los doce años. Casada a los veintiséis. Su pasión por la seda se manifestó muy pronto. «Me casé para tener un buen vestido de seda negra, [tan gruesa] que se mantuviese él solo de pie. Después de casarme aún jugaba a vestir a las muñecas; aún me gusta hacerlo. La seda tiene un frufú, un cricrí que me hace disfrutar». Con oír pronunciar la palabra seda, o también con representarse la seda en su pensamiento, es bastante para provocar en ella una erección de sus partes sexuales. El orgasmo total se produce ante el contacto y *a fortiori* mediante la fricción de la seda contra esa región anatómica.

De su matrimonio nació un hijo que ahora tiene treinta y dos años. Su marido la pegaba, según dice. A los dieciocho años, aún viviendo en provincias, tiene un amante que bebe y roba; por instigación de éste, dice, cometió un robo de ropa de cama por el que la condenaron a cuatro meses. Después de eso se juntó con una mujer también alcohólica y ladrona; las dos se emborrachan y roban; segunda condena. Pronto añadió el éter al vino y al coñac. La idea de beber éter se le ocurrió cuando era sirvienta en casa de un farmacéutico, al verle administrárselo a individuos en estado de embriaguez (?). Asegura que cuando dejaba de beber su conducta era buena de nuevo, es decir, dejaba de robar.

Se entregaba a diario a la masturbación. Afirma que las relaciones sexuales normales no le procuraban ningún placer. Sin embargo, ha hecho vida marital con varios hombres, sin contar, de cuando en cuando, a su marido; esto, tanto en París como antes de venir. Recuerda haber vivido en París hacia 1888 con un marinero, y después con otro del que dice: «Me pegaba; todavía le quiero mucho, pero él ya no me habla. Cuando me pegaba, a veces sentía yo un verdadero placer».

Añade: «No aguanto a los hombres; primero porque todos son iguales, y además, ahora tengo mucha barriga». En efecto, actualmente es obesa y además sufre una eventración, secuela de una laparotomía practicada en 1901 por un fibroma uterino durante una de sus estancias en la prisión de Saint-Lazare. Después de esa operación las relaciones sexuales le resultaron imposibles, si hay que prestar crédito a sus palabras.

Ha robado en los grandes almacenes muchas veces. Su ficha reseña veintiséis condenas, de las que destacamos una por injurias, probablemente ocasionadas por ebriedad alcohólica o etérica; el resto por robo en comercios. Subrayemos tres en 1904, una por robar seda por un valor de ciento sesenta francos, pieza que después

⁴³ *En province*, es decir, fuera de París.

del robo enrolló y ocultó bajo las faldas poniéndola entre sus piernas. Varias veces se ha negado a responder al comparecer ante el Tribunal.

En 1901 vivía en las afueras de París con un obrero mucho más joven que ella, trabajando como pescadera, emborrachándose a menudo y teniendo a su cargo a su hijito, de cuatro años de edad.

A finales de 1904 entró en unos grandes almacenes empujada, dice, por una auténtica impulsión. «Acababa de beber éter cuando crucé la puerta; además, desde ocho días antes no hacía más que beber y no comía lo que se dice nada. En la sección Sedería me fascinó un vestido de seda azul claro; se sostenía de pie. La seda que no se queda tesa no me dice nada. Tenía puntillas por el derecho. Cogí ese vestido de niño, lo deslicé bajo mis faldas dentro de un gran bolsillo y, sujetándolo por un extremo, me masturbé en medio del establecimiento, cerca del ascensor, y después en el ascensor, donde tuve el máximo placer. En esos momentos se me hincha la cabeza, la cara se me pone roja, me laten las sienes, sólo puedo gozar de esta manera. Después, lo mismo conservo el objeto o lo mismo lo abandono. Cuando me sorprendieron, ya lo he confesado, solté una patada [a alguien] allí dentro». Añade: «La masturbación por sí sola no me da mucho placer, pero la completo pensando en el tornasol y en el ruido de la seda. A veces, al masturbarme con seda he tenido incluso pensamientos con los hombres, pese a que los hombres no me hacen sentir nada».

Esta enferma se muestra hipomoral en el terreno afectivo: pensar en su hijo y en su nieto no suscita en ella ninguna reflexión que pruebe la existencia de un vínculo normal. En el terreno ético es completamente amoral, no manifiesta ningún arrepentimiento por los robos, impulsivos o de los otros. «Todo lo que tienen que hacer es no exhibir sus sedas al alcance de cualquiera, así no robaría nada». Su memoria es buena. Habla de sus taras con precisión, casi con una seguridad enfermiza que, posteriormente resultó tan llamativa para los médicos del asilo como lo fue para nosotros. Sus grandes crisis de histeria y su aptitud para ser hipnotizada han sido médicamente constatadas.

Nuestro llorado maestro, el Dr. P. Garnier, la ingresó el 30 de enero de 1905 mediante un certificado del que extraeremos algunas líneas: «Degeneración mental. Alteración profunda de las facultades morales y perversión sexual impulsiva (fetichismo de la seda). Aparición de esta obsesión en la adolescencia... Excesos etílicos y eteromanía. Accidentes [accesos] histéricos».

En Sainte-Anne, el Dr. Magnan añade a las características reseñadas la mención «dipsomanía».

El Dr. Colin (Villejuif), puso a la enferma en libertad al cabo de tres meses y medio de internamiento.

Debemos añadir que esta enferma había sido explorada, a comienzos de enero de 1905, por nuestro maestro el Prof. Raymond, a título de perito del Tribunal. Puso de manifiesto sus numerosas taras y también diagnosticó fetichismo.

El fetichismo, en ésta como en las otras enfermas, se ha desarrollado sobre un fondo de frigidez sexual. Por un contraste que merecería ser analizado, en esta frígida el instinto sexual se desarrolló precozmente y la masturbación se convirtió en un hábito: precocidad, frigidez y masturbación son una tríada paradójica que presentan al menos dos de nuestras otras enfermas y que pueden encontrarse también, con bastante frecuencia, al margen de todo fetichismo. El fetichismo, por su parte, había aparecido muy temprano: la enferma, casi siendo una niña aún, ya tenía conciencia de su atracción por la seda.

Principalmente por indiferencia, la enferma ha abandonado toda relación sexual con el varón, pero continúa siendo una gran masturbadora. En el onanismo, la imagen de la seda aparece en su mente, y no la imagen del hombre; sólo la seda es una ayuda para el placer, incluso es su condición; supera y sustituye al hombre: en ese aspecto, es aproximadamente un fetiche. Una excepción mucho más aparente que real a este dominancia de la seda es la siguiente. Cuando la seda, presente y real, procura el orgasmo, entonces puede desaparecer del pensamiento (al menos, del pensamiento visual) y aparece la imagen de un varón. Evidentemente, ésta es sólo supererogatoria⁴⁴; viene a complicar mediante la fantasía un estado anímico previamente completo. Mucho más frecuente, mucho más intensa y también mucho más eficaz es, ya lo habíamos señalado, la evocación del sexo opuesto en el fetichismo masculino.

No sabríamos decir si en esta enferma la emoción del robo es una condición necesaria, incluso ni si es coadyuvante, del placer (la paciente ha cometido con frecuencia robos banales). Tras sus robos impulsivos, en su apresuramiento por gozar se retira a poca distancia, en un escondrijo muy precario; una vez alcanzado el placer se deshace del objeto con muy pocas precauciones, imprudencia que es sin duda el efecto de la relajación de todo su organismo (deshacerse acto seguido del objeto es una cosa en sí absurda).

Tras ser usado, el fetiche pierde todo interés; lo abandona sin lamentarlo, o si lo conserva no es porque entonces tenga un valor especial. Durante el acto, no lo ha manoseado con furia posesiva, ni —ya lo dijimos— lo ha enriquecido con visiones intensas, al contrario de lo que ocurre con los objetos que usan los varones fetichistas. Estos tres datos se convierten en uno: para la mujer, el fetiche sólo es un trozo de materia, no es una personalidad.

Habría llamado la atención que, al menos dos veces, nuestra enferma no haya robado retales sino vestidos completamente confeccionados. No es porque la hechura confiriese al tejido personalidad alguna ni la facultad de evocarla (por otra parte, los vestidos no podían sugerir más que formas de mujer o de niño); no, pero la seda ensamblada en un vestido posee en mayor grado la cualidad principal que busca esta mujer en los retales: la mayor firmeza posible. «Me gusta la seda que se sostiene en

⁴⁴ Es decir, añadida a algo previamente imprescindible u obligado.

pie por sí sola». Incluso su preferencia por la seda negra parece deberse a que da una mayor impresión de solidez.

Haremos dos observaciones respecto a todo esto:

Primero, la mujer homosexual no tiene forzosamente fetichismo homosexual; quizá incluso no lo tenga nunca; al menos una de nuestras mujeres fetichistas era homosexual y, sin embargo, al masturbarse con la seda no tenía evocación de formas femeninas, el goce le traía hombres a la mente, si es que imaginaba algo en esos momentos; el hecho es tanto más notable por tratarse de un placer clitoridiano, es decir, el más neutro posible. Eso es un hecho. La explicación quizá consista en un carácter menos imaginativo, menos apasionado, del amor de tipo femenino. El safismo, cuyo ardor es igual al de la homosexualidad masculina, comporta menos fantasías ideales que ésta última.

En segundo lugar, la firmeza de la seda, característica no tan buscada o no tan precisada hasta este caso como las cualidades del frescor y la finura. En esta enferma la seda no sólo debe rozar con delicadeza la epidermis; es además necesario que tenga cuerpo. Este dato, aunque inesperado, no es en suma muy sorprendente. Ya dijimos que el varón fetichista buscaba en los materiales de confección principalmente una blanda suavidad, que sobre todo le proporcionan el terciopelo, el peluche y las pieles. Por el contrario, nuestros ejemplos de mujeres fetichistas siempre han buscado casi exclusivamente la seda; todas ellas decían amar su «grito» y su fragilidad⁴⁵; en ese «grito» y esa fragilidad, ¿podría ser que percibiesen no sólo una sensación delicada sino uno de los signos de la firmeza, elemento hasta ahora mal identificado por nosotros? Así, mientras el hombre demanda al tejido, en la blandura⁴⁶, un conjunto de características muy femeninas, la mujer pediría, además de la suavidad superficial, una especie de energía interna evocadora del músculo o de cualquier otra tensión, como se quiera.

La pasión erótica por la seda se asocia en nuestra cuarta enferma a otras anomalías sexuales: frigidez, precocidad y masoquismo.

Se encuentra también asociada a histeria, como en cada uno de nuestros otros tres casos. Una coincidencia tan constante es digna de atención. La histeria predispone muy particularmente a fenómenos sinestésicos.

Encontramos amoralidad al menos en dos de nuestras otras pacientes (delincuencia banal).

La toxicomanía, búsqueda de un placer, como la haptofilia, y señal de una imperfección de la voluntad, como el robo impulsivo, ya había aparecido asociada a la haptofilia en uno de nuestros casos anteriores.

⁴⁵ En el original, *cassant*, que curiosamente vale por 'fragilidad' y 'delicadeza', pero también en sentido figurado como 'duro' (tono), 'inflexible', 'autoritario', 'insolente'.

⁴⁶ No es menos curioso que *mollesse* sea tanto 'blandura' y 'suavidad' como 'molicie'.

Que los períodos de toxicomanía, en nuestra enferma, hayan coincidido con períodos de robos, y que la subebriedad etérea haya favorecido la impulsión cleptomaniaca, son aquí fenómenos banales.

Los datos fundamentales de nuestro caso son: despertar precoz del instinto sexual, frigidez, masturbación, inicio del fetichismo en la primera juventud; falta de apego a los fetiches y de trabajo imaginativo respecto a ellos. Un aspecto curioso es la búsqueda de la firmeza, y uno de orden secundario, el masoquismo.

Este cuarto historial clínico justifica las conclusiones de nuestro trabajo de 1908, que transcribimos textualmente⁴⁷:

«Nuestros casos se caracterizan por la búsqueda del contacto con determinados tejidos, el orgasmo venéreo ante el contacto cutáneo por sí solo, la preferencia de esta clase de afrodisíaco a cualquier otro pero sin exclusivismo absoluto; la indiferencia a la forma, al pasado y al poder evocador del fragmento de tela empleado; el escaso papel de la imaginación, la falta de apego al objeto después de usarlo, la habitual falta de evocación del sexo opuesto, la preferencia por la seda, la asociación con la cleptomanía, y, finalmente, en lo que hemos podido conocer, el que sólo se encuentra este cuadro clínico completo en mujeres (y en el grupo de las histéricas)».

⁴⁷ Introduce variaciones mínimas en la redacción, pero no afectan al contenido.