

La Clínica y sus Contrastes

Por el Doctor J. GOMEZ-MARQUEZ, • Profesor de
Oftalmología en la Facultad de Medicina de Honduras.

Medico Militar (retirado) del Ejército Español.

(Continuación)

III

*Diferencias entre la Patología centroamericana y la cosmopolita—
Hechos y razones fundamentales que las justifican.*

En anteriores trabajos (1) hemos llamado la atención acerca de las diferencias que a nuestro parecer existen entre la *Patología centroamericana* y la que con carácter *universalista* (2) se describe en los Tratados generales de Medicina.

En apoyo de nuestras afirmaciones y en el último número de esta REVISTA (Enero-Febrero-1943) publicamos una relación de las enfermedades que según nuestras noticias o experiencia directa, constituían de modo habitual los padecimientos más frecuentes en estos países, y al propio tiempo otra, en la que hacíamos resaltar la inexistencia o rareza en ellos de las numerosas afecciones que constituyen de ordinario la morbosidad predominante en la Clínica cosmopolita.

(1) Véanse los números 103-104 de esta REVISTA, correspondientes a los meses Noviembre-Diciembre 1942, y Enero-Febrero 1943: Gómez-Márquez: «Los contrastes de la clínica».

(2) El uso que venimos haciendo de ciertas expresiones y la necesidad de continuar empleándolas (a pesar de que en muchos casos sean inadecuadas o impropias) exige que hagamos algunas aclaraciones para evitar equívocos.

Los términos «europeo, universal y cosmopolita» que tantas veces usamos para evitar escollos de redacción, quieren significar convencionalmente, que aquello de que hablamos, está o sucede, fuera de C. A., aunque también pueda observarse en otras regiones de este mismo Continente.

Algo análogo sucede cuando decimos «Centroamérica»; esta palabra, representa para nosotros, el 'conjunto de observaciones clínicas que hemos tenido ocasión' de efectuar en nativos de, y territorios próximos a Honduras; clasificándolas de menor a mayor, diremos; que no figura entre ellas, ninguna referente a Panamá; que son muy escasas" las que corresponden a Costa Rica; algo más numerosas pero pocas también, las que tocan a México y Cuba; y el grueso" de ellas hasta 7.000 aproximadamente, pertenecen en números crecientes, a Nicaragua, Guatemala, El Salvador y Honduras; en sentido clínico, pues Centroamérica es para nosotros, algo más y algo menos, los geógrafos.

Como la finalidad que perseguimos con estas publicaciones! es de índole eminentemente práctica y tiende en primer término a estimular el interés de los grandes valores médicos centroamericanos hacia la investigación de la exactitud de nuestras aserciones y la publicación en su caso de Textos especiales adaptados a la formación de las futuras generaciones de Médicos; y por otra parte no es admisible que se diga sin probarlo debidamente como hemos hecho nosotros, que la escrófula, la sífilis adquirida y la hipertensión arterial, por ejemplo, son excepcionales en C. A. y que cuando se manifiestan lo hacen con grandes limitaciones y exteriorizándose por signos borrosos y en muchos casos distintos de los que nos describen en general los Tratados, vamos a dar a conocer los fundamentos de nuestras opiniones, en la esperanza de que con ello, si no a admitir,, inclinaremos a la mayoría de *los* Médicos a meditar seriamente sobre estas cuestiones por absurdas y raras que parezcan; en lugar de creer dada la importancia enorme de las excepciones y anomalías que hemos señalado, que éstas más que en la realidad están en nuestra imaginación, y deben considerarse como extravagantes creaciones de nuestra fantasía.

Para lograr nuestro objeto, comenzaremos por exponer metódicamente los hechos generales que han servido de base a nuestras afirmaciones; pero cómo ellos en sí mismos carecerían de valor si no dijésemos al propio tiempo las circunstancias y detalles que nos rodeaban en el momento de apreciarlos, mencionaremos a la vez unos y otras, para que quien, nos lea, pueda juzgar por sí mismo de ellos, prescindiendo de la interpretación que nosotros les demos, y dejando a un lado nuestras opiniones personales.

1º—*Número de observaciones y lugares en donde fueron realizadas.*

Desde nuestra llegada a América en Noviembre de 1938 hasta los actuales momentos (31-Marzo-1943), es decir, durante un período algo mayor de cuatro años, hemos visto no menos de siete mil enfermos; circunstancias diversas entre las cuales figuran la pérdida de una respetable cantidad de historias clínicas correspondientes a los primeros meses de nuestra llegada a Honduras, y la carencia de datos 'escritos acerca del considerable número de observaciones que tuvimos ocasión de practicar en La Habana durante tres meses consecutivos, y en más cortas estancias en Guadalajara, Puebla,' México, D. F., (México), San Salvador, Guatemala, y dentro de Honduras en los Departamentos de Copan, Comayagua. El Paraíso, Choluteca y Cortés (precisamente los más poblados de la República, excepción hecha del de la Capital, Tegucigalpa, lugar de nuestra residencia habitual), nos impiden ofrecer pruebas documentales de la totalidad de nuestras observaciones; cuanto digamos, pues, estará basado en los hechos ciertos que aparecen consignados en las *tres mil quinientas* historias clínicas que en números redondos hemos podido reunir, entre nuestro Servicio hospitalario y el privado;

consideramos útil, sin embargo, decir que según nuestras impresiones y recuerdos las características de los tres mil quinientos enfermos cuyas historias *no poseemos*, eran las mismas consideradas en globo, que las que constan en los documentos que *están en nuestro poder* y corresponden a los otros tres mil quinientos.

2º--País de origen de las personas observadas.

Aunque a primera vista parezca innecesario o de escaso interés el conocimiento de este dato, nos permitimos llamar la atención de quien nos lea acerca de la importancia capital que tiene en el caso concreto que estudiamos; porque las predisposiciones morbosas varían tanto de unos individuos a otros según cual sea el País de que procedan, que sería imposible adquirir una idea ni siquiera aproximada de la trascendencia y derivaciones de los hechos que tratamos de poner de relieve, si no louviésemos en cuenta.

Sin perjuicio de tratar extensamente en otra ocasión de este tema (porque todas las características diferenciales de la Clínica de C. A. parecen estar condicionadas o por lo menos están en íntima conexión con el lugar de origen de los individuos), nos limitaremos por el momento a decir acerca de él. lo siguiente:

a) Entendemos por *País de origen* de un individuo *no el del lugar de su nacimiento*, sino aquel en que nacieron sus padres y ascendientes; un sujeto nacido en Honduras por ejemplo, *de padres europeos*, no será ni padecerá como los hondureños nativos sino que tendrá en lo fisiológico y en lo morbo, iguales o parecidos rasgos que sus padres o abuelos, *si también eran o son europeos*; a juzgar por nuestras observaciones, las influencias cósmicas no determinarán en un tal individuo modificaciones estables en su anatómo-fisiologismo, ni en sus predisposiciones patológicas.

b) La intromisión en las ramas de origen paterno o materno (sobre todo en la última) de un ascendiente centroamericano, puede transferir a los descendientes (y con tanta mayor intensidad cuanto el cruzamiento sea más próximo) todos o parte de los rasgos del ascendiente centroamericano; y esto aunque todos los ascendientes restantes sean europeos, y cualquiera que sea el lugar en donde *nazca* el sujeto considerado; esta posible transmisión afecta a la vez a lo fisiológico y a lo morbo.

c) Aunque no ocurra en todos los casos, es fácil de apreciar que los caracteres raciales exteriores de las personas en observación, guardan en general paralelismo con las tendencias raciales morbosas; cuanto más se parezca exteriormente un hondureño o un guatemalteco por ejemplo a los europeos, tendrá más tendencia a padecer como éstos; el caso inverso es también de frecuente y fácil observación; es tan expresivo e interesante que a nuestro juicio tiene todo el valor de una contraprueba favorable al primero; *basta apreciar en un centroamericano con los caracteres exteriores raciales regionales propios una afección de "modo o estilo" europeo,*

para sospechar (y acertar casi siempre) que entre los ascendientes próximos figura algún miembro originario de aquel Continente.

d) Un bellissimo ejemplo de lo que acabamos de decir, se ofrece en Honduras con toda nitidez, sin más que estudiar los caracteres étnicos exteriores de sus habitantes en relación con sus tendencias morbosas y comparar las notables diferencias que entre ellos mismos existen en este doble aspecto, según cuales sean las regiones del País de que procedan.

Si a los expresados fines examinamos en conjunto la totalidad del territorio hondureño, veremos que puede y debe dividirse en las tres zonas siguientes:

1°—La formada por los Departamentos de Gracias, Santa Bárbara, Intibucá (La Esperanza), Ocotepeque, y La Paz.

2°—Otra constituida por los Departamentos de Santa Rosa de Copan, Yoro, Olancho, El Paraíso (región del Este), Comayagua, e Islas de la Bahía.

3°—Finalmente, otra integrada por los Departamentos de Valle, Choluteca, Cortés, Tegucigalpa, Colón y Atlántida.

Entre las personas oriundas de la primera zona, *predominan* tanto por sus caracteres raciales exteriores como por sus predisposiciones morbosas las que mayor semejanza tienen con los europeos.

Entre las de la tercera y también en ambos aspectos, *son mayoría* aquellas otras que dentro de los rasgos generales del hispanoamericanismo están más apartadas de él.

Entre las de la segunda por último se encuentran mezclados los dos tipos anteriores con sus naturales gradaciones.

Para explicarnos estas diferencias regionales y a falta de Textos que nos orientaran y ayudasen a comprenderlas, hemos recurrido al artificio de establecer por nosotros mismos una hipótesis que, a lo menos en parte y provisionalmente consideramos razonable; y ello tanto más cuanto que al propio tiempo que parece dar alguna luz sobre estos problemas en Honduras, puede ser de aplicación, con las naturales reservas y limitaciones, a los de la misma índole en los demás Países de C. A.

Esta hipótesis está basada en la consideración de que siendo sino todos, la inmensa mayoría de los hondureños actuales herederos directos de los españoles y de las mujeres aborígenes de la época de la Conquista, todas las singularidades y diferencias que presenten tanto en estado de salud como en el de enfermedad con los habitantes de otros territorios *americanos o no*, tendrán su origen en las características raciales de las dos ramas progenitoras y en las influencias modificatrices que a través del tiempo hayan podido actuar sobre ellas; y lo mismo pasará con las que existan entre los propios hondureños según las regiones de donde procedan.

El estudio de tales características con referencia a los españoles no es necesario, porque tanto la Fisiología como la Patología están modeladas sobre el tipo europeo en el cual aquéllos están compren-

didados; en cambio sería interesante conocer las de los hondureños a partir de la época colonial; pero como carecemos de datos históricos que nos ilustren sobre este extremo, nos, habremos de conformar con lo que podamos aprender sobre el mismo, a través de las informaciones indirectas que nos proporcionen -el examen de las vicisitudes de la penetración y establecimiento de los españoles en Honduras, y el de las relaciones que mantuvieron con sus primitivos habitantes.

Aunque la insuficiencia de un tal estudio es bien notoria, no por eso podemos desdeñarlo; porque sobre ser forzada la omisión de otros datos que convendría conocer, ya veremos que si no de manera completamente satisfactoria y completa, mediante ellos solos, es posible adquirir una idea bastante aproximada de lo que deseamos saber.

Por su gran trascendencia en el asunto que nos ocupa, comenzaremos por recordar que al revés que otros Pueblos colonizadores, los españoles libres de prejuicios raciales, tenían justamente como eje de su política de conquista, el cruzamiento de sus guerreros con las mujeres de los países que ocupaban, dando así mayor carácter de firmeza a la posesión de las tierras invadidas.

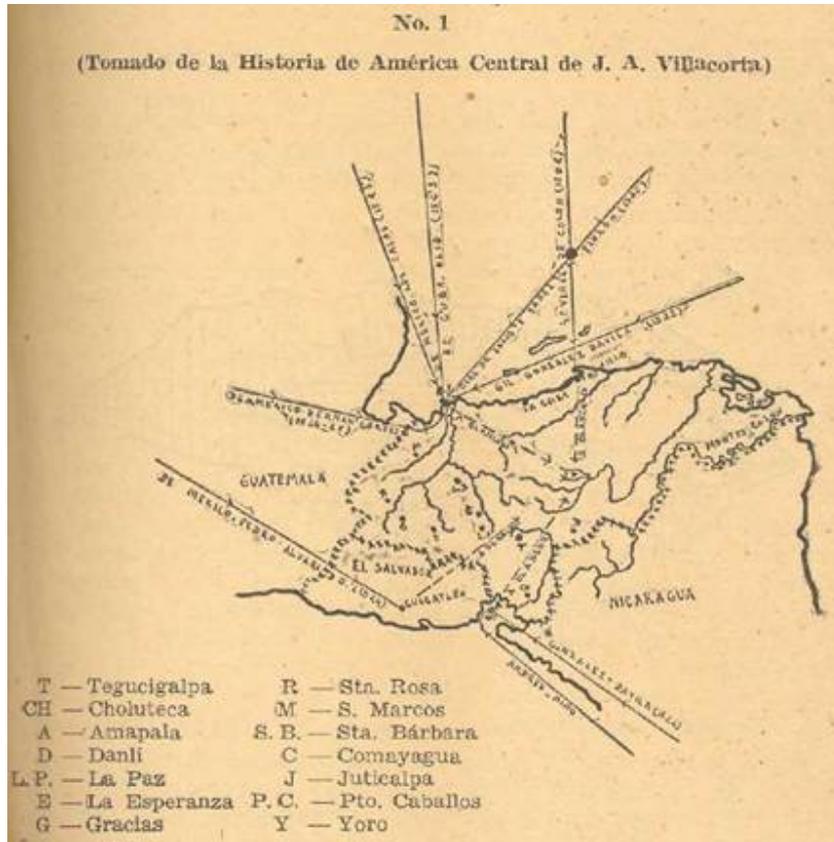
Esta conducta dio por resultado que al penetrar en Honduras¹ en épocas sucesivas y por cinco puntos diferentes (Guanaja-Trujillo, Puerto Caballos y fronteras de Nicaragua, Guatemala y México) convergiendo hacia los llanos de Olancho, fundasen por su unión con las aborígenes distintas colonias, cuyas características raciales habían de imprimir a los futuros habitantes de Honduras el originalísimo sello que presentan en la actualidad.

Siguiendo al historiador Villacorta (1) del cual hemos tomado el esquema adjunto N° 1, no es difícil comprender cómo se constituyeron los diferentes núcleos coloniales, por qué se distribuyeron topográficamente en la forma, en que lo hicieron, y en qué nos hemos fundado para estudiar la fisio-patología del País, dividiéndolo en las tres Zonas¹ más arriba mencionadas.

De los datos históricos y del examen del antes citado esquema N° 1, parece desprenderse que los españoles después de explorar el País en todas direcciones mediante sus cinco columnas expedicionarias, a penas se interesaron por las costas más que desde el punto de vista militar, limitándose a dejar en ellas pequeñas guarniciones que les asegurasen la retirada; que ésto fue así parece probarlo la ausencia o escasa importancia en ellas, de vestigios de la vida de los españoles y sus más próximos descendientes; en cuanto a su explicación quizás se encuentre en que las consideran naturalmente pobres, o en que no se aviniesen a establecerse en territorios de clima tan poco favorable al ejercicio de toda clase de actividades humanas; el

(1) Historia de la América Central — Antonio Villacorta — 1915.

MAPA EQXJEMATICO DE LA COLONIZACIÓN DE HONDURAS



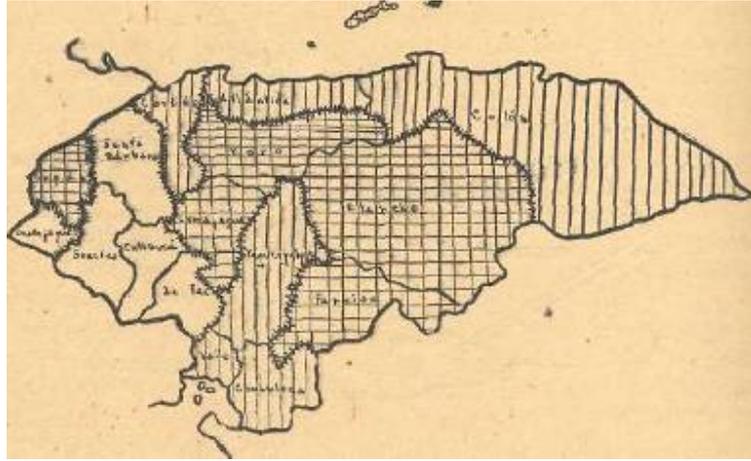
abandono o descuido de la colonia de Trujillo primeramente fundada, podría confirmar esta manera de ver.

La preferencia de los españoles de las cinco columnas invasoras, por las regiones Noroccidentales del País, es un hecho admitido por la Historia; en cuanto a su explicación diremos que nos parece clara, porque es lógico suponer que eligiesen para fijar sus residencias definitivas, aquellas regiones que considerasen más ricas y bellas, y sobre todo las que teniendo analogías climáticas mayores con España les ofreciesen condiciones de vida semejantes a las de su lejana Patria; y así fundaron la primera Ciudad importante que fue Gracias, y todas las demás de nuestra primera zona (véase esquema N^o 2).

Expresión y consecuencia del florecimiento y prosperidad de las ciudades Occidentales, fue seguramente el notable aumento en el número de sus habitantes y la irradiación de éstos hacia los lu-

MAPA EQTJEMATICO E HIPOTÉTICO**No.2****DISTRIBUCIÓN FISIOPATOLOGICA DE HONDURAS**

En blanco: Gracias, Santa Bárbara, Intibucá, Ocotepeque y La Paz.
 . Rayado: Valle, Choluteca, Cortés, Tegucigalpa, Colón y Atlántida.
 Cuadrículado: Copán, Yoro, Olancho, Paraíso e Islas de la Bahía.



gares próximos lo que vino a culminar en la fundación de nuevas ciudades y en la colonización de territorios no invadidos hasta entonces de manera definitiva; y así es como arraigaron en tierras de Olancho, y surgieron grandes poblaciones como Santa Rosa de Copan, Comayagua, Yuscarán, Danlí, etc., enclavadas todas ellas en nuestra segunda zona (véase esquema N° 2).

Geográficamente, pues, y tanto por lo que se refiere a su topografía como á la densidad de los núcleos de población, la máxima vitalidad de Honduras en aquella época, debió estar centralizada en los Departamentos Noroccidentales correspondientes a la primera zona de nuestro esquema N° 2; la mínima a las costas del Norte y Sur (zona tercera del mismo esquema); y la intermedia (zona segunda) debió estar despoblada u ocupada sólo en parte, y por pequeños núcleos de escasa importancia.

Por aquel entonces (nos referimos a los primeros tiempos de la Conquista), las características fisiopatológicas de los habitantes de Honduras, no debieron ser muy claras y definidas; porque siendo linos, españoles o indios puros, y los otros frutos iniciales de sus primeras cruzamientos, aquéllos, serían y padecerían como correspondiese ser y padecer a sus respectivas razas, y los últimos aunque participando de los rasgos de ambas los presentarían con intensi-

dad y extensión variables según el predominio que en cada caso tuviesen los de la una o la otra.

Pero si en aquella época la mezcolanza de los tres tipos mencionados en cada núcleo colonial determinaría en la clínica una notable vaguedad e imprecisión, a medida que las generaciones se iban sucediendo y la fusión de los caracteres genotípicos de las dos puras razas procreadoras se completaba, la naciente raza HISPANO-HONDUREÑA iba alcanzando su total madurez; y cuando ésta fue un hecho consumado, pudo asistirse a la contemplación del caso asombroso, de que la Naturaleza sirviéndose para su experimentos del instrumento inconsciente que para ella representaban los españoles, indios y los descendientes de ambos, demostrara en la especie humana con reiterados cruzamientos entre aquéllos y casi cuatrocientos años antes de lo que tardaría en demostrar lo mismo en animales y plantas el sabio matemático y botánico Mendel, que los fenómenos hereditarios, no son hechos irregularmente casuales, sino que obedecen a leyes pre-existentes (las leyes mendelianas comprobadas por numerosos autores y aceptadas y subsistentes en la actualidad); y que los caracteres biológicos de los progenitores, no sólo son transmisibles a través de las generaciones, sino que pueden sufrir bajo la acción continuada de factores diversos tales modificaciones, que además de transformar en lo externo los caracteres raciales primitivos, alteren la bioquímica de sus tejidos (actualmente el IDIOPLASMA de Baúr) *imprimiéndoles receptividades morbosas que no tenían sus antepasados, o haciéndoles indiferentes a las afecciones que mayor morbosidad y mortalidad causaban entre los seres más alejados de su stirpe en el orden ascendente.*

Las características morbosas que en nuestro anterior artículo señalamos como típicas de la clínica hondureña y muy notablemente ¿u marcadísima resistencia a las enfermedades" cosmopolitas y en su defecto la notable benignidad que para ellas muestran ¿ocios los hondureños cuando por excepción las padecen, así como también la sorprendente longevidad de la raza y su carencia de receptibilidad para padecer las enfermedades llamadas "tropicales" a pesar de estar Honduras enclavada en plena zona tropical, constituyen una brillantísima confirmación del resultado favorable de aquellas experiencias naturales, y pueden considerarse como la demostración anticipada de la exactitud de las leyes de Mendel, tantas veces contrastadas hasta el día por la multitud de sabios investigadores que le han seguido a partir de la época inicial de sus trabajos en 1865.

Con lo que hasta ahora hemos dicho creemos haber dado una explicación relativamente satisfactoria de las causas de la repartición geográfica de los núcleos coloniales en Honduras a partir del período colombiano y de las desigualdades en la densidad de sus poblaciones respectivas.

Igualmente nos parece haber dado a comprender mediante nuestra alusión a las leyes mendelianas sobre la herencia, que el nacimiento de la raza HISPANO-AMERICANA con sus increíbles, singularidades, *actualmente conservadas*, no es ningún hecho excepcional sino uno más de los casos particulares descritos desde hace largo tiempo en Antropología, y en virtud de los cuales dos razas, que *se funden* y no se renuevan, son digeridas y absorbidas por su propia resultante, hasta la desaparición, total; así ocurre en el que examinamos con la rama española pura que¹ se desvaneció completamente quizás con los mismos invasores; por lo que se refiere a los indios aborígenes todavía subsisten en escasas, raquí-ticas y aisladas colonias; pero según todos los indicios están destinadas a desaparecer del todo, como ya ocurrió con las españolas.

Como es fundamental para nuestro objeto dejar bien marcado este detalle, insistiremos aunque ya alguna vez hayamos hecho alusión al mismo, en que hasta -el momento que estamos considerando, TODOS los hondureños y aparte de las pequeñas variaciones individuales que pudiesen existir entre ellos, debieron tener *las mismas características fisio-patológicas, cualquiera que fuese el clima o región que habitasen* en la entonces Provincia hondureña española, sin más diferencias que las determinadas por la mayor o menor salubridad *local* de los lugares de su residencia; porque siendo TODOS ellos hispano-hondureños puros, no se diferenciarían entre sí por muy distintos que fuesen, de los moradores de otras tierras *americanas o no*.

Conviene digamos ahora para terminar con el punto que estamos tratando, que es cierto, como ya se habrá pensado, que tenemos como causa principal de los fenómenos que estamos estudiando a los factores de orden étnico y no a cualesquiera otros como los de naturaleza cósmica por ejemplo; y nos fundamos para creerlo así, en que desde que llegamos a Honduras estamos viendo que los europeos, africanos y asiáticos ingresados y radicados en el País en muchos casos desde hace bastantes años, no experimentan en sí mismos ni en sus descendientes modificaciones esenciales en su modo de "ser y padecer" *mientras no se crucen con los hondureños*; y ésto apesar de estar sometidos como ellos a iguales vaivenes climatológicos.

Justificadas suficientemente a nuestro modo de ver las causas por las cuales la Patología en los hondureños ofrece tan sorprendentes diferencias con la que es habitual en otras tierras, nos falta para terminar de exponer nuestra hipótesis, explicar cómo han llegado a producirse las de orden regional a partir de la uniformidad fisio-patológica que anteriormente hemos señalado como característica para los habitantes de las tres zonas, en que a los fines de su estudio, liemos dividido el territorio de la República.

Estas diferencias regionales son a nuestro juicio la consecuencia lógica de la disposición topográfica y la densidad de las diferentes colonias y al propio tiempo el fruto de la política española de conquista y colonización.

Indudablemente y como natural derivación de la misma; al emparentar los españoles y sus descendientes criollos con las principales familias indígenas, no debieron tardar en apoderarse de toda clase de influencias y riquezas, con lo que se vino a constituir una aristocracia en TODAS las zonas de cuyos beneficios gozarían por igual indios y españoles; los primeros porque adquirieron una cultura y un poder que no tenían; los segundos porque de simples aventureros, llegaron a transformarse en, arbitros y señores de aquellos territorios.

La fama de su belleza, salubridad y prosperidades debieron atraer hacia Honduras en épocas que no podemos precisar a los habitantes de otros países menos felices; y así fueron llegando hasta aquí gentes de todas las razas y colores, que a medida que se infiltraban y arraigaban en el País iban determinando con los hispano hondureños, los mismos cruzamientos que anteriormente habían efectuado los españoles con los aborígenes; y de igual modo que la fusión de la raza de los invasores con los indígenas primitivos había surgido otra casi indiferente a la mayoría de causas de enfermedad como si hubiese sido modelada para ejemplarizar la longevidad y la muerte por envejecimiento natural, el nuevo cruce con individuos de procedencias y razas diversas, dio lugar a una variedad, en la que conservándose íntegramente la resistencia a las enfermedades cosmopolitas heredada de los hispano-hondureños, no se advertían otras semejanzas con las ramas progenitoras extranjeras, que las 'correspondientes a Vos respectivos caracteres raciales externos.

Esta segunda invasión llevada a cabo después de la de los españoles, ha influido tan poderosamente sobre el País tanto en lo externo como en lo íntimo, que nos sería posible formar cabal idea de los desconcertantes contrastes que en él se aprecian si no siguiésemos el proceso de su realización, como anteriormente hicimos con la de los españoles.

Aunque éstos para conquistar a Honduras utilizaron varias columnas expedicionarias y necesitaron emplear varios años, es evidente que por su condición militar y el número y armamento de los invasores, el carácter de la primera ocupación y lo que más nos interesa, sus consecuencias, fue completamente distinto' del de la segunda; porque ésta tuvo efecto por pequeños grupos de personas civiles, que más que invadir se infiltraron lenta y discontinuamente en el territorio, prolongando durante siglos tal forma de actuación.

La penetración en el País de estos elementos heterogéneos debió estar condicionada a nuestro juicio por la enorme diferencia

de las circunstancias predominantes -en él a la llegada de los españoles y las que aquéllos encontraron a lo largo de su lento y progresivo acceso al mismo.

Mientras que para los españoles la mayor parte de las dificultades que hubieron de salvar para la ocupación total del territorio debieron ser las opuestas por la Naturaleza con sus inclemencias terribles, y la falta de caminos y aprovisionamientos, (porque no constituiría para ellos bien armados, entrenados y preparados para la guerra gran trabajo, vencer a unas cuantas tribus de escasos y pacíficos indios) para los nuevos invasores, el acceso al País; y sobre todo la ocupación y dominación del territorio tuvo necesariamente que ofrecer tantas dificultades que fue imposible las superasen.

El desembarque e instalación de estos segundos ocupantes en las costas Norte y Sur de Honduras y lugares próximos, no debió costarles mucho, porque según en otras ocasiones dijimos y por las razones anteriormente - expuestas, la población era probablemente muy escasa en estos lugares y no solamente podrían desembarcar e instalarse en ellos, sino cruzarse fácilmente con los débiles núcleos indo-hispánicos puros, extendiéndose y poblando los Departamentos actuales que hemos asignado a la tercera zona, incluyendo a Tegucigalpa equidistante de ambas costas.

La permanencia y el enriquecimiento de los inmigrantes, en esta última permitiría seguramente la tolerancia de los enlaces entre ellos y los hispano-hondureños multiplicándose la población aceleradamente y no tardando en absorber y dominar a la primitiva como ya había sucedido en las costas; esta es a nuestro juicio la causa de la identidad entre los caracteres raciales externos de los tegucigalpenses y los Choluteca por ejemplo, y a ello es debido que a pesar de proceder los primitivos núcleos de aquellos de la primera zona, les hayamos incluido en la tercera.

El crecimiento progresivo de la población de Tegucigalpa y límites, fue causa sin duda de que como había sucedido en la costa y ciudades próximas al mar, el exceso de sus moradores tratase de inmigrar igualmente, adentrándose aún más en el territorio.

La suerte, como veremos, no había de serles tan propicia como a sus antecesores al invadir Tegucigalpa; porque cuando llegaron a las ciudades mas cercanas a la capital actual (Comayagua, Danlí, Yuscarán, etc., —segunda zona—) aunque el número de indo-hispanos que las ocupaban no sería seguramente mayor que él de los que había en Tegucigalpa cuando afluyeron a ésta sus predecesores, el tiempo transcurrido en mas amplia escala les había permitido, no solamente adueñarse de cuanto era aprovechable en aquellas tierras, sino acumular todos los elementos necesarios para vigilar y conservar su posesión, viéndose obligados los nuevos ocupantes a trabajar como criados para ganar el sustento.

(Continuará).