



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA **Unidad Cuajimalpa**

División de Ciencias Sociales y Humanidades

CULTURA MATERIAL DE LA CLÍNICA EN MÉXICO: LOS MUSEOS ANATÓMICOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y DEL HOSPITAL DE SAN ANDRÉS (1870-1905)

Idónea Comunicación de Resultados

para obtener el grado de

Maestra en Ciencias Sociales y Humanidades

Presenta:

Ariadna Cecilia Casimiro Reyes

Directora:

Dra. Miruna Achim

Asesoras:

Dra. Violeta Aréchiga

Dra. Laura Cházaro

Dedicatoria

A la memoria de mi madre, Catalina Reyes Ramírez.

Con todo mi amor y gratitud eternos.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la Dra. Miruna Achim por todo el apoyo, tiempo y paciencia que me ha dedicado en los últimos años. Por haberme guiado y motivado en este proyecto de investigación y, más allá del ámbito académico, gracias por acompañarme en uno de los momentos más difíciles que he tenido que enfrentar.

También toda mi gratitud a la Dra. Laura Cházaro que, con su basto saber sobre la cultura material y la historia de la medicina, me brindó herramientas sumamente valiosas para abordar este tema de investigación.

Agradezco mucho a la Dra. Violeta Aréchiga, por todas sus valiosas observaciones a este trabajo, y por el tiempo que destinó a escucharme.

A la Dra. Analiese Richard y a la Dra. Sandra Rozental, les agradezco el apoyo y confianza que me han dado en los últimos años. Gracias por sus palabras de aliento. A todos mis profesores, por toda su ayuda y por todo el conocimiento que me han transmitido, mi gratitud y respeto.

Por otra parte, agradezco al personal de la Biblioteca “Miguel León Portilla”, por la ayuda brindada para conseguir materiales de consulta sumamente valiosos para esta investigación. Igualmente, agradezco a la maestra Patricia Olguín Alvarado por todas sus atenciones y guía mientras consultaba el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Por último, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada durante mis estudios de maestría.

Índice

Introducción.....	3
Capítulo 1. La mirada médica en México: clínica, anatomía e institucionalización.....	8
1.1 Antecedentes: La reforma de 1833, la epidemia de cólera morbus y la salud pública en México.	11
1.2 La medicina clínica: Enseñanza y práctica en la ENM y en el HSA.	30
1.3 Clínica y anatomía en México: Objetividad científica y materialización del conocimiento.	58
Capítulo 2. La anatomía a través de sus inventarios: colecciones, actores y materialidades	65
2.1 Microhistoria de objetos anatómicos: La colección del doctor Manuel S. Soriano	69
2.2 La colección del Museo de Anatomía de la Escuela Nacional de Medicina: representaciones y fragmentos de cuerpos al servicio de la enseñanza	93
2.3 El Museo Anatomopatológico del HSA: Coleccionando las patologías nacionales.....	112
Capítulo 3. Biopolítica en México: Los cuerpos ante la ley y la sociedad.....	136
3.1 Panorama del uso de cuerpos en la medicina decimonónica: Los casos de Francia, Inglaterra y Estados Unidos	141
3.1.1 Francia: La retribución mediante el cuerpo.....	145
3.1.2 Inglaterra: De la Murder Act de 1752 a la Anatomy Act de 1832.....	151
3.1.3 Estados Unidos: robo y tráfico de cuerpos	156
3.2 La ley de 1857 para el establecimiento y uso de cementerios: Parámetros legales para los cuerpos vivos y muertos	161
3.3 Las clases sociales más allá de la muerte: prácticas y trato a los cuerpos en México.....	174
Conclusiones.....	186
Epílogo.	190
Referencias.	193

Introducción

Esta investigación es producto de una visita al Museo de Medicina Mexicana de la UNAM. En febrero del 2019, por consejo de la Dra. Miruna Achim, visité por primera vez este lugar. Entre instrumentos, fotografías, plantas y muchos objetos más que testimoniaban los cambios en el saber médico, hubo un tipo de piezas que llamó más mi atención: modelos anatómicos de cera que representaban distintos tipos de lesiones en la piel y diferentes cortes anatómicos que mostraban de forma realista músculos, venas, órganos y huesos.

En principio, este trabajo pretendía indagar en el origen y función de las ceras anatómicas en el ámbito médico, y dilucidar el tipo de prácticas y concepciones sobre los cuerpos que tenían los médicos del siglo XIX en México. Sin embargo, al avanzar en la investigación me di cuenta de que, en el caso de la medicina mexicana, las ceras anatómicas eran sólo un tipo de objeto que convivía con otras piezas anatómicas que, en su mayoría, consistían en preparaciones de órganos y tejidos humanos, los cuales se coleccionaban en museos de diversos hospitales y de las escuelas en las que se enseñaba medicina. El tipo de objetos coleccionados en el ámbito médico y sus materialidades, funciones y significaciones eran mucho más heterogéneos en realidad.

Considerando esta diversidad de objetos y la complejidad de sus implicaciones en el ámbito médico, la presente investigación toma como objeto de estudio las colecciones de los museos anatómicos de la Escuela Nacional de Medicina y del Hospital de San Andrés entre 1870 y 1905, momento en el que se buscaba mejorar y ampliar ambas colecciones anatómicas. Lo que se busca responder es ¿Por qué se volvió necesario este tipo de coleccionismo? ¿Cómo se construyeron estas

colecciones de anatomía? Y ¿A qué tipo de factores científicos, políticos y sociales responde cada una de éstas?

Para aproximarnos a estas cuestiones, en este trabajo se hace una revisión historiográfica desde la historia social y cultural de la medicina; además se analizan los inventarios de las colecciones y diversas fuentes hemerográficas que dan cuenta no sólo de las piezas anatómicas, sino también de la práctica médica en el contexto mexicano decimonónico. Por último, se cuestionan algunos conceptos clave asociados a la historia de la medicina —como clínica y positivismo—.

En este sentido, esta investigación se encuentra en la intersección de varias aproximaciones historiográficas —desde la historia de las colecciones y de la cultura material, la historia de la ciencia y de la medicina, y la construcción social y material del conocimiento médico—, siendo éste un pequeño aporte a los estudios de la cultura material de la medicina en México que, hasta la fecha, es un área de la que queda mucho por investigar.

La bibliografía sobre la historia de la medicina mexicana es amplia, pero podemos destacar a autores como Luz María Hernández, que en *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*¹ hace un análisis exhaustivo de los cambios en la práctica médica en México, considerando el inestable contexto político, económico y social en el que los médicos buscaban el reconocimiento y la modernización de su ciencia. Por su parte, Xóchitl Martínez Barbosa ha hecho una investigación exhaustiva sobre los cambios en el sector hospitalario mexicano, siendo

¹ Luz María Hernández Sáenz, *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2018).

particularmente importante su libro *El Hospital de San Andrés: un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*,² obra que es sumamente valiosa por la historia que teje en torno al Hospital de San Andrés. También hay que mencionar las aportaciones de Fernando Martínez Cortés, especialmente el libro *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*³, donde examina el desarrollo de la medicina moderna y la manera en que era entendida por los médicos mexicanos.

Al mismo tiempo, hay que señalar que son relativamente pocas las obras que se enfocan en la cultura material de la medicina. Sin embargo, existen trabajos sumamente valiosos sobre algunos aspectos de esta producción material de la medicina. En particular, destaca Laura Cházaro quien ha analizado el uso de instrumentos médicos y sus implicaciones en la construcción del conocimiento científico en *La Fisiología y sus Instrumentos. Estudio y Catálogo de la Colección de Fisiología del Museo de la Medicina Mexicana*.⁴ La historiadora de la ciencia también ha investigado la relación entre instrumentos y las implicaciones que podían tener en los cuerpos en su artículo “Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México”⁵, por mencionar sólo algunos de sus trabajos.

² Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés: un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI Editores, 2005).

³ Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, (México: FCE, 1997).

⁴ Laura Cházaro, *La Fisiología y sus Instrumentos. Estudio y Catálogo de la Colección de Fisiología del Museo de la Medicina Mexicana*, (México: CINEVESTAV, CONACYT, UNAM, 2016).

⁵ Laura Cházaro, “Regímenes e instrumentos de medición: Las medidas de los cuerpos y del territorio nacional en el siglo XIX en México”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, Núm. 8, 2008.

En relación con la cultura material y las colecciones, son sumamente valiosos los libros *Piedra, papel y tijera: instrumentos de las ciencias en México*⁶ y *Museum matters: making and unmaking Mexico's national collections*.⁷ Ambos se componen de estudios de caso revisados por diversos autores, pero que siguen un interés común. Mientras que en *Piedra, papel y tijera* hay una reflexión sobre diversos artefactos utilizados en las ciencias y las implicaciones de sus distintas materialidades, en *Museum Matters* se indaga en la circulación de diferentes objetos del Museo Nacional de México, cuya movilización implica diferentes formas de conceptualizar y valorar esa diversidad de piezas de museo. A partir del trabajo de todos estos autores —junto con otros más que no menciono en este espacio—, reflexiono sobre las diferentes piezas anatómicas que formaban parte de las colecciones de los museos de la Escuela Nacional de Medicina (ENM) y del Hospital de San Andrés (HSA).

De este modo, en el primer capítulo, indago en los primeros cambios en la medicina decimonónica posteriores a la Guerra de Independencia, los cuales dependerían no sólo de factores científicos sino también políticos, siendo un antecedente importante para la posterior práctica médica. Entre estos cambios, también se encontraría la adopción del método anatomoclínico que fue desarrollado en Francia. Así que, recurriendo a *El nacimiento de la clínica* de Michel Foucault, esbozo las características principales de este método y, a través de las observaciones clínicas realizadas por el médico Miguel Francisco Jiménez, caracterizo la práctica de la medicina clínica en México que, muchas veces, resultaba problemática por no contar

⁶ Laura Cházaro, Miruna Achim, y Nuria Valverde, eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*, (México: UAM-Cuajimalpa, 2018).

⁷ Miruna Achim, Susan Deans-Smith, y Sandra Rozental, eds. *Museum matters: making and unmaking Mexico's national collections*, (Tucson, Ariz.: The University of Arizona, 2021).

con las condiciones adecuadas para hacer prácticas con cadáveres, siendo este uno de los motivos por los que las piezas anatómicas aparecen como una alternativa para la enseñanza de la medicina clínica.

El segundo capítulo está enfocado reconstruir la historia de los museos anatómicos de la ENM y del HSA, de sus objetivos y alcances. Tomando como punto de partida la donación de la colección privada del médico Manuel S. Soriano al museo de la ENM, indago en los mecanismos y actores que, al establecer redes de conocimiento, facilitaban la circulación de piezas anatómicas y, al mismo tiempo, contribuían a incrementar los acervos de dichos museos. Asimismo, a partir de algunos objetos específicos de estas colecciones, identifico que las piezas anatómicas naturales eran obtenidas de los hospitales de beneficencia.

En el último capítulo, cuestiono cuáles fueron las configuraciones legales y sociales que permitían que los médicos pudieran coleccionar fragmentos de cuerpos. Al revisar las legislaciones al respecto en países como Francia, Inglaterra y Estados Unidos, establezco un panorama general sobre el uso de cuerpos en la medicina moderna, mismo que contraste con lo estipulado por la ley mexicana. Si bien hay algunas diferencias entre lo que ocurría en cada contexto, también es posible distinguir un acuerdo común: los cadáveres de sectores marginados serán destinados a la enseñanza e investigación del método clínico, perpetuando así distinciones sociales más allá de la muerte.

Capítulo 1. La mirada médica en México: clínica, anatomía e institucionalización.

La medicina mexicana del siglo XIX tuvo un gran interés por crear y mejorar las colecciones de anatomía que había en los hospitales, escuelas de medicina y, cuando les era posible, los médicos también procuraron ampliar sus gabinetes. Entre las colecciones más significativas de este contexto se encuentran las de los museos de anatomía que había en el Hospital de San Andrés (HSA) y en la Escuela Nacional de Medicina (ENM), que son el objeto de estudio del presente trabajo. En ambos casos, las colecciones estaban formadas con especímenes naturales y artificiales, así como instrumentos quirúrgicos, libros, e imágenes, aunque el corazón de las colecciones solían ser los especímenes naturales —diferentes órganos, tejidos y partes de cuerpos que eran conservados con diversas técnicas—.

Para los médicos de esa época este tipo de coleccionismo tenía fines prácticos. Por ejemplo, el médico Aureliano Urrutia (1872-1975), en su tesis titulada “La conservación de los cadáveres y de las piezas anatómicas”, afirmaba que la preservación de cadáveres y el coleccionismo de piezas anatómicas eran necesarios, en parte, por la falta de cadáveres que había en ese momento para realizar prácticas, pero también por presentar ventajas como para poder realizar investigaciones sobre estas piezas por largos periodos de tiempo. De acuerdo con este médico, era necesario “no dejar podrir las piezas raras, las anomalías curiosas y las preparaciones demostrativas. Es necesario a todo costo formar museos, crear colecciones, ayudar a la formación de la anatomía, de la anatomía patológica y de la patología nacionales.”⁸

⁸ Aureliano Urrutia, “La conservación de cadáveres y de piezas anatómicas”, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, México: Oficina tipográfica de Francisco Costo, 1895, p. 9.

Igualmente, es interesante el hecho de que para Urrutia pareciera que “al despertar las ciencias naturales y en particular la anatomía, se hizo sentir la necesidad de conservar los cadáveres para los estudios anatómicos, [siendo] probablemente un arte [...] contemporáneo de la ciencia”⁹. Es decir, para este médico hubo un momento en el que coincidieron el desarrollo de las ciencias naturales —como la anatomía— con la necesidad de conservar y coleccionar diversos especímenes corporales —humanos y animales—. En general, este primer momento de convergencia entre estudio y coleccionismo de piezas anatómicas se remontaría a finales del siglo XVII, con colecciones como los gabinetes de los médicos Frederik Ruysch o Lorenzo Bellini, los cuales se caracterizaban por mezclar lo científico y lo artístico en sus montajes.¹⁰

Por otro lado, Elizabeth Hallam ha observado que “la anatomía es un campo de conocimiento cambiante, no fijo, que se constituye y comunica en la práctica dentro de un contexto social y cultural particular”, es decir, “los diferentes métodos de exploración anatómica son emergentes históricamente, fomentando formas particulares de ver, manipular y conceptualizar el cuerpo humano”¹¹. Por lo tanto, este impulso por coleccionar anatomías que hubo en México decimonónico responde a circunstancias particulares de ese contexto como la adopción del método anatomo-clínico. Si bien no se trata de un coleccionismo novedoso para esa época, sí se puede considerar que estas colecciones se van a conceptualizar de forma diferente respecto a, por ejemplo,

⁹ Aureliano Urrutia, *Ibid*, p. 7.

¹⁰Rafael Mandressi señala que, en principio, había un fuerte vínculo entre lo artístico y lo científico en la preservación de las anatomías, por lo que en este tipo de colecciones era común que se agregaran algunas decoraciones a los especímenes o fueran montados de forma estética para el público que los vería. Véase: Rafael Mandressi, *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en Occidente*, (México: UIA, 2012), pp. 279-280.

¹¹ Elizabeth Hallam, *Anatomy Museum. Death and the Body Displayed*, (London: Reaktion Books 2016), p. 6.

los gabinetes científico-estéticos de Ruysch o Bellini. En el caso mexicano, se trata más bien de una materialización del conocimiento científico de los médicos, siendo las piezas anatómicas parte de una cultura material más amplia relacionada con la medicina clínica.¹²

El objetivo de este capítulo es describir la medicina mexicana del siglo XIX con la adopción del método clínico, las particularidades de este método y su relación con la formación de colecciones anatómicas. En especial, se busca mostrar de qué manera se enseñaba y practicaba la medicina en instituciones como la Escuela Nacional de Medicina (ENM) y el Hospital de San Andrés (HSA) entre 1870 y 1905, y cómo las colecciones anatómicas adquirieron mayor relevancia durante ese periodo. Lo que se busca responder es ¿Por qué la medicina clínica mexicana impulsó el coleccionismo de piezas anatómicas? Más aún, ¿Por qué emerge esta cultura material en torno a la medicina mexicana decimonónica?

El capítulo consta de tres apartados: en el primero se hace un repaso de las primeras modificaciones en la educación de los médicos mexicanos en 1833, siendo un antecedente importante para los posteriores cambios en la práctica médica, su papel concerniente a las medidas de salud pública y la institucionalización de la medicina. En el segundo apartado se explicará de qué manera se configuran la medicina clínica y su método anatomopatológico, y la forma en la que este tipo de medicina se enseñaba y practicaba en instituciones como el Hospital de San Andrés y

¹² Este trabajo se centra en los especímenes anatómicos, tanto naturales como artificiales, de los museos de la ENM y del HSA, aunque dentro de estos espacios también había otro tipo de objetos que también formarían parte de la cultura material de la medicina clínica, como los diversos instrumentos quirúrgicos o de auscultación como el estetoscopio.

la Escuela Nacional de Medicina, a la par de que los médicos adquirirían mayor relevancia para los proyectos del estado mexicano. Finalmente, la última sección está dedicada a explicar de qué manera los médicos desarrollan ideas específicas sobre la anatomía y la clínica en México, las cuales pretenderían la construcción de una objetividad científica que, a su vez, buscaría plasmar el conocimiento en diversos soportes materiales, dando así sentido a las colecciones anatómicas.

1.1 Antecedentes: La reforma de 1833, la epidemia de cólera morbus y la salud pública en México.

En primer lugar, es importante mencionar que a lo largo del siglo XIX la práctica médica y las instituciones asociadas a ella fueron modificándose notoriamente. Por ejemplo, durante la época colonial y hasta el año de 1833, la medicina era regulada por el Protomedicato de la Nueva España, cuya finalidad era vigilar el ejercicio y la enseñanza de la medicina, además de cuidar la higiene y la salubridad pública en general¹³, aunque en el caso de los hospitales, estos más bien eran supervisados y administrados por la iglesia, bajo el concepto de caridad católica¹⁴, lo cual no implicaba que el personal de salud perteneciera al clero.

De acuerdo con Xóchitl Martínez Barbosa, también hubo circunstancias que favorecieron la introducción de nuevos conocimientos médicos durante el siglo XVIII, con “el establecimiento de instituciones laicas por un lado, y la realización de

¹³ José Ortiz Monasterio, “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos”, en *Historias*, número 57, enero-abril de 2004, p. 35.

¹⁴ Xóchitl Martínez Barbosa, *El hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), p. 7.

expediciones científicas por el otro”¹⁵, aunado a proyectos de institucionalización de la ciencia en la Nueva España con la creación del Real Colegio de Cirugía, el Real Seminario de Minería o el Jardín Botánico.¹⁶ En suma, la medicina colonial tuvo un órgano regulador, la posibilidad de actualizar el conocimiento científico, y promovió la creación de instituciones. Todos estos elementos indican que había una organización clara —por lo menos de forma teórica— sobre el conocimiento médico y las instituciones relacionadas con esta esfera, además de una preocupación por introducir y generar nuevos conocimientos.

Sin embargo, después de la guerra de Independencia, hubo algunos ajustes a la organización del ámbito médico, de modo que “la atención de la salud estuvo dividida en tres áreas claramente delimitadas: medicina, cirugía y farmacia. No obstante que existía una multitud de oficios relacionados con la enfermedad”¹⁷ como los flebotomianos, parteras, hierberos y charlatanes, muchos de los cuales escapaban del control del Protomedicato por diversas razones, como la alta demanda de servicios de salud que no lograban cubrir los médicos y cirujanos avalados por dicha institución.¹⁸

Pese a la guerra de Independencia y las circunstancias adversas que esta pudo generar en el ámbito médico, por un tiempo continuó habiendo un cierto orden respecto a la práctica médica y su enseñanza. En el caso de la Ciudad de México, los estudios de medicina se cursaban en la Universidad Pontificia, la cirugía era enseñada en el

¹⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, “Trayectoria del cirujano Antonio Serrano”, en *Anales Médicos*, Vol. 46, Núm. 1, 2001, p. 47.

¹⁶ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, pp. 47-48.

¹⁷ José Ortiz Monasterio, “Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos”, en *Historias*, número 57, enero-abril de 2004, p. 35.

¹⁸ José Ortiz Monasterio, *Ibid*, p. 39.

Real Colegio de Cirugía —que con la figura de Antonio Serrano había recibido un impulso muy importante¹⁹—, y la formación farmacéutica podía cursarse en el Jardín Botánico.²⁰ Pero el estado en el que se encontraba la medicina y la organización conservada hasta ese entonces sería fuertemente cuestionada tanto por motivos políticos como por sus características en sí mismas.

De este modo, para 1831 es posible identificar que los médicos tienen una sensación de atraso sobre su saber respecto del que tenían en naciones como Francia. Un ejemplo de esta situación lo encontramos en un discurso leído en la Sociedad Médica del Distrito Federal, en el que se menciona lo siguiente:

Siete millones de mexicanos diseminados en un terreno espacioso viven en su mayor parte cubiertos de miseria: multitud de enfermedades hace en ellos incurables la ignorancia, apenas basta el empirismo mas grosero á destruir las afecciones menos graves: los amuletos del fanatismo religioso aun conservan su prestigio: la aversión entre las distintas razas inutiliza los proyectos de beneficencia general: parece, en fin, que indiferentes á su bienestar, se conforman con la desgracia y se adunan con el dolor.²¹

A los ojos de este personaje —del que desconozco su identidad, pero por el contexto del discurso debe tratarse de un médico—, uno de los grandes males sociales son las enfermedades y la falta de conocimiento sobre éstas. Al mismo tiempo, está señalando un atraso en las creencias que tiene la población en general —ocasionadas por un fanatismo religioso y por prácticas empíricas sin algún otro tipo de respaldo—, de tal modo que para este personaje existen ciertas creencias que predominan más que el

¹⁹ José Ortiz Monasterio, *Ibid*, p. 39.

²⁰ Alba Dolores Morales Cosme, “Farmacéuticos en transición Academia y Farmacia en México de 1833 a 1865”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 1, 2016, p. 96.

²¹ Sin autor, “Discurso leído en la sociedad médica del distrito federal la noche del 15 de noviembre anterior por uno de sus socios”, en *El Sol*, México, 18 de enero de 1831, p. 266.

conocimiento científico, el cual sería un elemento que podría mejorar las condiciones de vida al interior de la nación que, de acuerdo con él, generalmente son malas. Más aún, de acuerdo con este autor, la población es indiferente y conformista ante la pésima situación en la que viven, por lo que sólo se “adunan” o unen al padecer un sufrimiento similar.

Además, en ese discurso el autor describe el programa de estudios que los médicos debían seguir en la Universidad Pontificia y que, a su juicio, carecía de congruencia. En este sentido, cita los estatutos establecidos por la propia Universidad: “para graduarse un estudiante de bachiller en medicina, lo sea primero en artes y ha de haber probado cuatro cursos en cuatro años distintos, cursando en cada uno de ellos la mayor parte de él”, los cuales consistían en “la cátedra de prima y vísperas, uno en la de cirugía y anatomía, otro en la de astrología y otro en la de método”²². El autor menciona que el número de días en que los alumnos realmente podían tomar cursos se reducía en gran medida por los días festivos y de asueto; asimismo, estos tenían que elegir los cursos que tomarán —método de curar o astrología, prima o fisiología, vísperas o patología, además de cirugía—,²³ por lo que su formación quedaba incompleta.

Ahora bien, este discurso también es un ejemplo de las críticas que recibía la Universidad, la cual era vista como una institución llena de incongruencias. Podemos suponer que esta percepción del estado de atraso de la medicina, y principalmente de su enseñanza, probablemente era compartida por otros médicos, pero este tipo de

²² Sin autor, *Ibid*, p. 266.

²³ Sin autor, *Ibid*, pp. 266-267.

cuestionamientos forman parte de un fenómeno más grande. Al respecto, Elías Palti afirma que una vez “caída la autoridad tradicional, las nuevas élites gobernantes deberían construir un centro de poder sobre bases de legitimidad completamente nuevas” y, “en circunstancias tales, nociones, categorías e instituciones que en tiempos normales se asumen como ‘naturales’ se tornan problemáticas y se vuelven objeto de escrutinio crítico”²⁴. Es por este motivo que la Universidad se vuelve blanco de ataques al considerarla una institución propia de un tipo de gobierno que ya no existe y, en consecuencia, la nueva élite gobernante, es decir, la facción liberal, se propondría realizar cambios congruentes a su pensamiento político.

En este sentido, el año 1833 sería sumamente significativo en la historia de la medicina mexicana, pues es un momento en el que convergen los cuestionamientos realizados por los liberales a todo lo que coincidiera con un orden anterior, la presidencia del médico y liberal Valentín Gómez Farías (1781-1858), una preocupación por actualizar la práctica de la medicina y su enseñanza, y el azote de una epidemia de cólera morbus. Todas estas circunstancias, como veremos más adelante, facilitaron una serie de reformas liberales y cambios importantes en la manera de enseñar y practicar la medicina.

Un personaje determinante para los posteriores cambios en la medicina fue precisamente Valentín Gómez Farías, un médico postulado para la vicepresidencia de la república en las elecciones que se efectuarían en 1833. En una nota de enero de ese año se especifican las aspiraciones que tenía este candidato:

²⁴ Elías Palti, *La invención de una legitimidad. Razón y retórica en el pensamiento mexicano del siglo XIX. (Un estudio sobre las formas del discurso político)*, (México: FCE, 2005), pp. 42-43.

El ciudadano Valentin Gomez Farias, bastante conocido por el entusiasmo con que ha sostenido constantemente los principios federales, es muy digno de ocupar la vicepresidencia de la república: este ciudadano activo, ilustrado, é integérrimo, debe inspirar confianza á los estados y su comportamiento en la última lucha, es un nuevo comprobante de su decisión por el sistema federal. Los que verdaderamente se interesen por la *salud pública*, deben trabajar porque se uniforme la opinión.²⁵

Este fragmento, aparte de ser un reflejo del apoyo que la publicación le daba a dicha candidatura, indicaba la inclinación liberal y por un sistema federal de gobierno de Valentín Gómez Farías, además de su preocupación por la salud pública. Esto último será relevante, en gran medida, ante la posibilidad de que la epidemia de cólera morbus, que ya se había presentado en otras regiones del mundo, pudiera tocar suelo mexicano, por lo que la epidemia sería clave para el desarrollo de actividades concernientes a la salud pública —concepto que detallaremos más adelante—.

En cuanto al resultado de esas elecciones, este favoreció a Santa Anna (1794-1876) como presidente, y a Gómez Farías como vicepresidente, aunque durante el primer año de gobierno el poder recayó en este último,²⁶ lo que le permitió realizar reformas educativas muy importantes. En primer lugar, durante el mes de octubre se publicó un decreto de la vicepresidencia, que consta de veintiún puntos; en el primero se estipulaba lo siguiente: “Se suprime la Universidad de México y se establece una dirección general de instrucción pública para el distrito y los territorios de la federación”²⁷. La cuestión es ¿por qué era importante para el gobierno de Gómez Farías frenar la educación proporcionada por la Universidad? De acuerdo con José María Luis Mora (1794-1850), la explicación es que se instaló una comisión del plan

²⁵ Sin autor, sin título, *El Fénix de la libertad*, 19 de enero de 1833, p. 4. (Las cursivas son mías).

²⁶ Josefina Zoraida Vázquez, “De la Independencia a la consolidación de la República”, en Pablo Escalante, Elisa Speckman Guerra, et. al. *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*, (México: COLMEX, 2008), p. 278.

²⁷ Sin autor, “Decreto”, *El fénix de la libertad*, 24 de octubre de 1833, p. 2.

de estudios —cuyos integrantes más tarde formarían la Dirección General de Instrucción Pública—, la cual declaró a la universidad como “inútil, irreformable y perniciosa”, en específico:

inútil porque en ella nada se enseñaba, nada se aprendía [...] *irreformable* porque toda reforma supone las bases del antiguo establecimiento, y siendo las de la Universidad inútiles e inconducentes a su objeto, era indispensable hacerlas desaparecer sustituyéndoles otra [...] *perniciosa* porque daría como da lugar a la pérdida de tiempo, y a la disipación de los estudiantes de los Colegios que so pretexto de hacer sus cursos, se hallan la mayor parte del día fuera de estos establecimientos únicos en que se enseña y se aprende ²⁸

Esta cita hace pensar que, si bien es cierto que podía haber fallas en el tipo de enseñanza que se proporcionaba en la Universidad y en los Colegios, esta no era realmente “inútil” o “perniciosa” como afirmaba la comisión del plan de estudios. La clave sobre la desaparición de la Universidad más bien está en la idea de que era “irreformable” en tanto que representaba a un orden anterior que debía desaparecer para imponer uno nuevo, es decir, se aspiraba a desaparecer lo colonial e instituciones que podían asociarse a ese pasado.

En relación con lo anterior, cabe enfatizar que el trasfondo de este tipo de decisiones responde al programa liberal de principios de los treinta que, en esencia, pretendía “secularizar la sociedad, hacerla laica y civil mediante la reducción de los privilegios del clero y de la milicia” además de “el control o desaparición de las instituciones monásticas”²⁹. Por lo que, suprimir la enseñanza en la Universidad que era asociada al clero sería parte del proceso de secularización y laicidad de la sociedad

²⁸ José María Luis Mora, *Obras sueltas de José María Luis Mora, ciudadano mexicano*, (París: Librería de Rosa, 1837) p. 198. (Cursivas del autor).

²⁹ María de Lourdes Alvarado, “La Universidad entre la tradición y el cambio. 1833”, en María de Lourdes Alvarado, *Tradición y reforma en la Universidad de México*, (México: UNAM-Porrúa, 2000), p. 140.

a través de la renovación de la educación, es decir, también había una dimensión política en esta decisión, por lo tanto, los cambios en el ámbito médico van a estar imbricados con los cambios políticos de ese momento.

Ahora bien, sobre dicho decreto también conviene destacar los puntos segundo y décimo, los cuales estipulan respectivamente que la dirección general incluirá entre sus miembros al vicepresidente de la república, y que algunos ejemplares de los libros elementales para la enseñanza serán proporcionados por la dirección.³⁰ Estos dos aspectos son importantes ya que, por un lado, es una confirmación del papel que jugó el propio Valentín Gómez Farías en la estructuración de la educación —que además se encontraba sustentada en un gobierno liberal—, y del particular interés que podía tener por el área médica; y por el otro, es posible pensar en un acceso, aunque tal vez limitado por cuestiones presupuestales, a los libros básicos de estudio en los diferentes establecimientos.

Unos días después de que se publicara el decreto para cerrar la Universidad, también se presentó un plan de instrucción pública en el que se determinaron los establecimientos de enseñanza del Distrito Federal, surgiendo así el Establecimiento de Ciencias Médicas —en sustitución de la Universidad Pontificia—, un antecedente sumamente importante para la futura Escuela Nacional de Medicina, que a lo largo de su historia cambió varias veces de nombre y enfrentó diferentes adversidades como el no contar con una sede definitiva hasta 1854 —cuando se instaló en el edificio del ex tribunal de la Santa Inquisición—, problemas económicos para costear su

³⁰ María de Lourdes Alvarado, *Ibid*, p. 140.

funcionamiento, falta de recursos materiales para la enseñanza médica, o su momentánea interrupción por el regreso de la Universidad en 1834.³¹

El Establecimiento de Ciencias Médicas se inauguró el 4 de diciembre de 1833, siendo su primer director Casimiro de Liceaga (1791-1855) quien, desde el 28 de noviembre de ese año, ya había diseñado el nuevo programa de estudios,³² en el cual se evidencia un mayor interés por los autores franceses:

Catedráticos	Ramos de enseñanza	Autores para el curso
D. Guillermo Cheyne y D. Salvador Rendón	Anatomía	Maygríer
D. Manuel Carpio	Fisiología, Higiene	Magendie, Tourtelle
D. Pedro Villar	Operaciones, Obstetricia	Coster, Dugér
D. Pedro Escobedo	Patología externa	Roche y Sanson
D. Ignacio Erazo	Patología interna	Idem.
D. Ignacio Torres	Clínica externa	Tarveniér
D. Francisco Rodríguez	Clínica interna	Martinet
D. Isidoro Olvera	Materia médica	Barbier
D. Agustín Arellano	Medicina legal	Briand
D. José María Vargas	Farmacia	Chevallier

Fuente: Casimiro Liceaga, sin título, en *El Fénix de la Libertad*, sección "Avisos", 1 de diciembre de 1833, p. 4.

Cabe añadir que, de acuerdo con el testimonio de José María Luis Mora, también se introdujeron otro tipo de cambios: "se procuró que la enseñanza fuese toda experimental y práctica, y al efecto se le destinó el convento de Belen próximo al hospital de S. Andrés, se mandó establecer un gabinete de disección, y cuanto podía ser necesario para hacer este estudio lo mas practico posible"³³. Conviene subrayar que este énfasis en la cuestión práctica responde a la unión de la medicina y de la

³¹ Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1888), p. 65-119.

³² Casimiro Liceaga, sin título, en *El Fénix de la Libertad*, sección "Avisos", 1 de diciembre de 1833, p. 4.

³³ José María Luis Mora, *Obras sueltas de José María Luis Mora, ciudadano mexicano*, (París: Librería de Rosa, 1837), p. 215.

cirugía en un solo tipo de estudios, es decir, aparece la figura del médico-cirujano. Recordemos que durante el periodo colonial, la medicina y la cirugía habían permanecido como estudios independientes, de tal modo que los médicos eran asociados con una labor más bien teórica, mientras que los cirujanos a una cuestión más práctica y con mayor contacto con los cuerpos.³⁴

Sin embargo, también es necesario considerar que, pese al deseo por poner en práctica estos cambios, no siempre fue posible efectuarlos, al menos no de forma inmediata o constante, debido a la inestabilidad de la Escuela de Medicina y a la falta de recursos económicos de ésta, ya que “enseñar la medicina moderna implicó los considerables costos iniciales de creación de instalaciones, anfiteatros, laboratorios, colecciones anatómicas y otros equipos. El anfiteatro se instaló ‘a un gran costo’ poco después del establecimiento de la Escuela de Medicina, pero los laboratorios, la biblioteca y las colecciones de patología tuvieron que esperar”.³⁵ Es decir, la educación “experimental y práctica” que se pretendía en ese momento no era una realidad para los estudiantes de medicina.

Pese a lo dicho, todas estas modificaciones no eran superfluas, ya que en las cátedras que se plantearon en ese momento, se puede apreciar la importancia que empezaban a adquirir tanto la anatomía como la clínica —que se habían planteado en interna y externa—, además de un interés por otras áreas que no se habían considerado antes y que se reflejan en la inclusión de cursos sobre farmacia, medicina legal e higiene —a la par del destierro de materias como la de astrología—. A estos

³⁴ Francisco A. Flores, *Op. Cit.*, pp. 17-19.

³⁵ Luz María Hernández Sáenz, *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen’s University Press, 2018). p. 195.

cambios en materias se suma un claro giro en la elección de los autores que se consultarían en los cursos, y un mayor énfasis en el aspecto práctico, elementos que serán acordes con la medicina clínica.

Otro aspecto muy importante que conviene recordar sobre este contexto es que también en 1833 Valentín Gómez Farías se enfrentaría a una primera oleada del cólera morbus, que ya había afectado a buena parte de Europa y a algunos países del continente americano. De modo que, desde su puesto en la vicepresidencia, pero también como médico, tomaría acciones para intentar frenar los contagios por dicha enfermedad³⁶. Esto es relevante ya que, debido a las particularidades de esta epidemia, se comenzaron a impulsar algunas prácticas que podemos llamar de “salud pública”, algo que no había sido tan relevante con otras epidemias previas.

En cuanto al uso del concepto de “salud pública”, es necesario hacer algunas acotaciones. De acuerdo con Ana C. Rodríguez y Martha E. Rodríguez, este es un concepto reciente y complejo, e incluso a principios del siglo XX más bien se utilizaban términos como “salubridad” y “asistencia”³⁷. En este sentido, parece inapropiado hablar de prácticas de salud pública durante esta época, sin embargo, ese concepto se menciona en algunas publicaciones desde 1821³⁸, e incluso es utilizado en el artículo

³⁶ Francisco A. Flores menciona este hecho y describe que, más allá de buscar medidas para enfrentar la enfermedad, el propio Valentín Gómez Farías tomaba momentos para acudir a algunas casas y revisar a los enfermos de cólera. Véase: Francisco A. Flores, *Op. Cit.*, p. 71. Al mismo tiempo, al tratarse de un año de elecciones, resulta notable la politización que se hizo de la enfermedad. En un artículo que denunciaba la falta de legalidad en las elecciones de ese año, que favorecían a los candidatos liberales, se menciona que la libertad de elección de las mayorías era una “notoria falsedad, como la de *cólera morbus*”, véase: Los imparciales, “Elecciones de Chiapas”, en *La verdad desnuda*, 13 de marzo de 1833, p. 3.

³⁷ Ana Cecilia Rodríguez Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 1998, vol. 5, núm. 2 (Acceso el 19 de diciembre 2022), pp. 293-310. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>

³⁸ Durante este año es posible encontrar publicaciones en las que se hace referencia a la labor de la “Comisión de Salud Pública”, como en el *Semanario Político y Literario* o en la *Gaceta del Gobierno de México*. Este tipo de

que habla de la candidatura de Gómez Farías a la vicepresidencia ya citado. En este sentido, pese a que no se trata de un término completamente establecido en dicho contexto, bien puede utilizarse para referirse a algunas de las prácticas implementadas en ese momento para velar por la salud de la población y evitar la propagación del cólera morbus.

Respecto al cólera, cabe aclarar que antes de su llegada a territorio mexicano —y también de la presidencia de Gómez Farías—, las autoridades en turno realizaban especulaciones y procuraban recabar información sobre el impacto y las medidas que habían tomado en otros países para contrarrestar la enfermedad. En general, habían intentado familiarizarse con el cólera morbus y sus características, en parte, a través de residentes en el extranjero. Tal es el caso del doctor Hordas, quien se encontraba en Inglaterra durante el apogeo de la enfermedad en esa nación y quien consideraba que el cólera no era contagioso y, por ende, recomendaba que solamente debían tomarse medidas de salud pública enfocadas en campañas de limpieza y asistencia pública.³⁹

Por otro parte, antes de 1831 se había pedido al Protomedicato una evaluación sobre la enfermedad y las medidas a seguir en caso de presentarse en México, y de acuerdo con este informe el cólera sí era contagioso, por lo que se recomendaban

comisiones serían organizadas por los ayuntamientos, quienes “tuvieron la encomienda de vigilar el aseo de la vía pública, de mercados, plazas, asilos, casas de caridad, hospitales y cárceles. Igualmente debían responder a las necesidades ante epidemias, así como coordinar o servir de enlace entre la autoridad y las Juntas de Sanidad”. Sobre este tipo de organización véase: Leobardo C. Ruiz Pérez, et. al, “Antecedentes y evolución de la salubridad pública en el México independiente”, en Fernando Gutiérrez Domínguez, coord. *Secretaría de Salud: La salud en la Constitución mexicana*, (México: Secretaría de Cultura, INEHRM, Secretaría de Salud, 2017).

³⁹ Lourdes Márquez Morfín, “La desigualdad ante la muerte: Epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México (1800-1850)”, tesis de doctorado, (México: El Colegio de México, 1991), p. 304.

diversas medidas preventivas como imponer cuarentenas a barcos provenientes de países alcanzados por el cólera morbus.⁴⁰ Sin embargo, sería en 1831 en que el entonces presidente Anastasio Bustamante (1780-1853) emite un decreto que suprime al Tribunal del Protomedicato, que sería sustituido por la Facultad de Medicina del Distrito Federal, la cual quedaría encargada de la salud pública⁴¹, por lo que las recomendaciones emitidas por el Protomedicato fueron desestimadas, y podemos suponer que no por el hecho de que las recomendaciones fueran inadecuadas, sino por el recelo que causaba dicha institución asociada a un régimen pasado.

Por su parte, la prensa mexicana también había dado seguimiento al curso de la epidemia en otros países, donde las noticias no solían ser alentadoras, además de que carecían de certidumbre sobre el grado de nocividad de la enfermedad.⁴² De este modo, en octubre de ese año, los diputados Carlos María de Bustamante (1774-1848) y José María Manero hacían la siguiente petición ante la cámara de diputados:

Pedimos á la cámara se sirva declarar que el supremo gobierno está autorizado para tomar todas las medidas sanitarias, aunque sean extraordinarias, siendo conducentes á impedir que se comunique á los habitantes de la república el horrible contagio del cólera morbus que acaba de desolar á Varsovia, y ha hecho espantosos estragos en los ejercitos rusos y polacos.⁴³

Lo anterior evidencia la atención puesta al curso de esta enfermedad en otras regiones, pero también una genuina preocupación por evitar los contagios en México, incluso si eso significaba tomar medidas “extraordinarias”, considerando no sólo el

⁴⁰ Lourdes Márquez Morfín, *Ibid*, pp. 304-305.

⁴¹ Antonio Alonso Concheiro, *Cronología médica mexicana. Cinco siglos*, (México: Siglo XXI, 2010), p. 70.

⁴² Por ejemplo, en un artículo de 1831 se puede leer lo siguiente “Viena, 20 de enero. Nos avisan de Galitcia que el cólera morbus ha atacado a varias personas en las fronteras, y que de resultas han muerto ya algunas, pero que esta enfermedad va perdiendo según se entiende, el carácter de malignidad que tenia en Rúsia”. Véase: Sin autor, “Austria”, *El Gladiador*, Domingo 8 de mayo de 1831, p. 149.

⁴³ Sin autor, “México, 3 de octubre de 1831”, en *El Sol*, 3 de octubre de 1831, p. 3300.

número de muertes que podía ocasionar, sino también sus implicaciones políticas y económicas. En ese momento no había certeza sobre el arribo del cólera morbus, pero se empezaba a enfatizar el hecho de que la salud de la población sería un asunto del cual no podría desligarse el estado, independientemente de la facción que se encontrara en el poder y de la inestabilidad política del país.

El cólera finalmente arribaría a México en 1833, reportándose los primeros casos en Chiapas durante el mes de enero, pero declarando la epidemia el 24 de junio tras detectar su ingreso por el estado de Tamaulipas.⁴⁴ De acuerdo con Guillermo Prieto, ese momento sería “el año horriblemente memorable del *Cólera Morbo*”⁴⁵, una enfermedad de la que no había concilio sobre su tratamiento, pero que se sabía que producía síntomas como “un maréo ó trástorno general, un dolor en la boca del estómago, yasca, vómitos, y evacuaciones abundantes, claras y blanquecinas, calambres en las extremidades sumamente dolorosos, y en seguida un frio intenso en el cuerpo acompañado de un copioso sudor frio”⁴⁶.

Respecto al cólera, Elsa Malvido y Miguel A. Cuenya argumentan que en el caso de México “no fue una pandemia más con la que la población mexicana estaba ‘acostumbrada’ a convivir desde el siglo XVI” sino que fue una que “no respetó grupos, clases sociales ni condición económica”⁴⁷. De hecho, por lo menos en la ciudad de México, el cólera morbus triplicó durante 1833 la cifra de mortandad que se había

⁴⁴ Lourdes Márquez Morfin, “La desigualdad ante la muerte: Epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México (1800-1850)”, tesis de doctorado, (México: El Colegio de México, 1991), p. 298.

⁴⁵ Guillermo Prieto, *Memorias de mis tiempos 1828 a 1840*, Tomo I, (Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2006), p. 88.

⁴⁶ Juan Naudo, “Tratamiento del cólera, por el Dr. Juan Naudo”, *La antorcha*, México, 3 de mayo de 1833, p. 291.

⁴⁷ Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya Mateos, “Las cartillas médicas y el cólera morbus el 1833”, en Laura Cházaro, ed. *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, (México: El COLMICH- UMSNH, 2009), p. 125.

registrado el año anterior, habiendo un mayor número de muertes en las mujeres con un 55.5% del total de defunciones.⁴⁸

Este panorama no era exclusivo de México, dado que “fue la primera pandemia que mostró mundialmente el problema de la insanidad y la miseria a la que estaba reducida gran parte de la población, obligando a los gobiernos, sin importar su ideología, a un cambio en la política y a tomar medidas preventivas”⁴⁹, las cuales, en el caso de México, pueden encontrarse en los periódicos de la época, en los que se difundían diversos consejos para anticiparse a la enfermedad y cuidar a los enfermos —además de las posibles medidas adicionales que podría tomar el Estado—,⁵⁰ aunque su difusión no implicara que realmente se llevaran a cabo.

Concretamente, durante la gestión de Valentín Gómez Farías, en el Distrito Federal se procuró tener medidas preventivas relacionadas con la limpieza de la ciudad y de las fuentes de agua, las cuales no se concretaron debido a problemas presupuestales. Y es que, en general, en los centros urbanos del país “las calles eran focos de infección al estancarse las aguas negras, los desechos fecales y las aguas de lluvias”, y en las que negocios como los rastros y carnicerías “se encontraban dentro de la traza urbana, arrojando todos sus desperdicios a las calles (huesos, grasas, pieles, ácidos, lejías, sangre, vísceras, cuerdas y pelambres), aumentando aún más la suciedad imperante”⁵¹.

⁴⁸ Lourdes Márquez Morfín, *Op. Cit.*, p. 326.

⁴⁹ Elsa Malvino y Miguel Ángel Cuenya, *ibid*, p. 126.

⁵⁰ Por ejemplo, evitar emociones fuertes, ventilar habitaciones y mantener la limpieza. Véase: Francisco Doucet, “Conducta se debe observar para librarse del Chólera Morbus, por el Se. D. Francisco Doucet, doctor en medicina, director del hospital militar de San Carlos en Veracruz, y socio de varias sociedades científicas de Europa y América”, en *El fénix de la Libertad*, 11 de enero de 1833, p. 3.

⁵¹ Elsa Malvino y Miguel Ángel Cuenya, *ibid*, p. 126-127.

De modo que el 8 de agosto, y ante la imposibilidad de efectuar las medidas de limpieza, se decretaba un reglamento para auxiliar a la población por el brote de *cólera morbus*, que días antes había cobrado sus primeras víctimas en la capital. En este reglamento se estipulaba que los médicos serían distribuidos en diferentes puntos de la ciudad y que deberían de dar atención a los pobres de forma gratuita, se designaron puestos de socorro para pobres y extranjeros que no tuvieran a donde ir, y se prohibía la entrada y venta de frutas y vegetales en la ciudad para impedir la dispersión de la enfermedad. Además de lo anterior, cabe destacar el hecho de que Gómez Farías convocó a los médicos a investigar las características del *cólera morbus*, con el fin de indagar sobre las particularidades que adquiriría específicamente en México y explorar otras alternativas para contrarrestarlo.⁵²

De este modo, y de acuerdo con relatos del diputado Carlos María de Bustamante, se realizaron algunos “experimentos” para intentar determinar las causas de la enfermedad. Una de estas pruebas se llevó a cabo en el Hospital de San Andrés, y consistió en realizar la autopsia a dos cadáveres de coléricos, en los cuales se encontró que tenían los intestinos gangrenados y que, de acuerdo con Bustamante, la gangrena se explicaba por la diseminación de la bilis en el cuerpo. Otro de los experimentos —con el que se buscaba determinar el grado de contaminación de la atmósfera y su impacto en la propagación del *cólera*—, consistió en volar un papalote con un pedazo de carne cruda que después de unas horas de estar en el aire se había “corrompido”.⁵³ De esta forma, los médicos mexicanos empezaron a buscar la causa

⁵² Lourdes Márquez Morfín, *Op. Cit.*, pp. 312-314.

⁵³ Concepción Lugo Olín y Ruth Solís Vicarte, “1833: Los días aciagos”, en *Historias*, Núm. 27, octubre de 1991-marzo de 1992, pp. 109.

del cólera a través de factores externos como las condiciones atmosféricas, pero también a través del interior del cuerpo humano.

De acuerdo con lo anterior, aunque se habían planeado medidas preventivas relacionadas con la limpieza de la ciudad y de las fuentes de agua, en la práctica no se pudieron llevar a cabo. Y aunque en un principio se confiaba en que el conocimiento generado a partir de la experiencia de otras naciones podía ser útil para lidiar con la epidemia, cuando los contagios se fueron incrementando en la capital, se buscó que los médicos obtuvieran pesquitas propias al respecto. En este sentido, debido a las condiciones extremas de la epidemia —aunadas a las condiciones insalubres de la ciudad—, la labor de los médicos sería de suma importancia para que el estado pudiera aplicar políticas adecuadas para velar por la salud pública, y ya no sólo mediante la atención directa a los enfermos, sino también a través de la investigación y experimentación médicas, además de la búsqueda de medidas preventivas y de control de ésta.

Finalmente, sobre los cambios realizados en el ámbito médico de las primeras décadas de México independiente, conviene mencionar al sector hospitalario como uno de los aspectos que sufrió modificaciones importantes. Como se mencionó anteriormente, los hospitales habían sido administrados por el clero bajo la idea caridad cristiana, pero en 1821 y “una vez consumada la independencia, la beneficencia será considerada como un ramo de la administración pública”⁵⁴, y aunque en este momento el manejo de algunos hospitales era efectuado por el Cabildo

⁵⁴ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), p. 22.

eclesiástico, “estuvieron bajo la inspección de la Secretaria de Justicia, instancia encargada en llevar los asuntos de la iglesia”⁵⁵. Este seguimiento que hacía el gobierno sobre el clero es, de cierto modo, un primer antecedente de la posterior separación entre el Estado y la Iglesia, que ineludiblemente intervino en el manejo de hospitales que habían sido creados y gestionados previamente por el clero.

Cabe señalar que, para Xóchitl Martínez, los cambios en el manejo del HSA dependían de la concepción de “beneficencia” que lo regía, y que a su vez cambiaba de acuerdo con las políticas gubernamentales y su distanciamiento o total distinción del clero. De modo que primero se pasaría por una fase de transición con los diferentes gobiernos, y se consolidaría, en general, la separación entre el clero y el estado a partir de las *Leyes de Reforma* y después con el Porfiriato.⁵⁶

De este modo, en el contexto de las *Leyes de Reforma*, fue promulgada en 1859 la “ley sobre la nacionalización de los bienes eclesiásticos”, que en su primer artículo estipula que “entran al dominio de la nación todos los bienes que el clero secular y el regular ha estado administrando con diversos títulos, sea cual fuere la clase de predios, derechos y acciones en que consistan, el nombre y aplicación que hayan tenido.”⁵⁷ Entre los bienes que hasta ese momento había manejado el clero se encontraban los hospitales que, paulatinamente, serían administrados por el estado bajo otro tipo de parámetros impuestos, y no a través de una mera supervisión como había ocurrido con lo estipulado en 1821.

⁵⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 22.

⁵⁶ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 22.

⁵⁷ “Artículo 1. Nacionalización de los bienes eclesiásticos”, en Álvaro Matute, *México en el siglo XIX. Antología de fuentes e interpretaciones históricas*, (México: UNAM, 1981), p. 154.

Al respecto, Luz Ma. Hernández menciona que “los efectos de las leyes de desamortización sobre los hospitales fueron desastrosos. El gobierno nacional no tenía los medios para subsidiar ni la infraestructura para administrar los fondos y propiedades confiscados, por lo que los hospitales quedaron sin recursos”⁵⁸. Esta falta de atención por parte del estado generó desorganización al interior del HSA que, desde 1850 había estado a cargo de las Hermanas de la Caridad, quienes se mantuvieron al frente del mismo hasta 1874 —incluso después de la desamortización—, dejándolo sólo cuando fueron expulsadas por el gobierno de Lerdo de Tejada.⁵⁹

De acuerdo con un informe de 1864, la situación del HSA era caótica, habiendo un estado de abandono por parte del personal del hospital y dependiendo completamente de la administración de las Hermanas de la Caridad.⁶⁰ Por ese motivo, se buscaron alternativas para cambiar las condiciones del hospital, pero también una reorganización de todos los hospitales. De acuerdo con Xóchitl Martínez, en este momento “es muy probablemente que se haya quedado en el papel la intención de algunos médicos de ver al hospital como un centro de práctica y enseñanza de una medicina que se ejercía ya en los países europeos”⁶¹.

Establecer de forma clara este vínculo entre los hospitales y la ENM era importante, sobre todo considerando que los hospitales no siempre estaban dispuestos a recibir a los estudiantes en sus instalaciones, en parte porque éstas no eran

⁵⁸Luz María Hernández Sáenz, *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen’s University Press, 2018), p. 203.

⁵⁹Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), pp. 26-29.

⁶⁰Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 30-31.

⁶¹Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 36.

adecuadas para ese tipo de actividades, pero también porque consideraban que su obligación era cuidar de los pacientes y que las visitas de los estudiantes podían ser molestas para los enfermos.⁶²

Estos primeros cambios en la enseñanza de la medicina, junto con la repercusión de la epidemia de *cólera morbus* y su impacto para la salud pública, además del cambio en el manejo el sector hospitalario, se pueden considerar como parte de una primera reforma médica, la cual permitió la incorporación del método anatomo-clínico, y con ello la modernización de la medicina.⁶³ Todos estos antecedentes forman parte de un proceso más amplio y pausado que es imposible detallar aquí, pero que nos sirven para aproximarnos a la práctica y enseñanza del método clínico entre la República restaurada y del Porfiriato, tema del siguiente apartado.

1.2 La medicina clínica: Enseñanza y práctica en la ENM y en el HSA.

Como se mencionó al principio de este capítulo, durante el siglo XIX hay un mayor interés en las colecciones anatómicas, esta atención puesta al mejoramiento y expansión de las colecciones de anatomía va a estar enmarcada por la medicina clínica. ¿Qué es la medicina clínica? ¿cómo se enseñaba y practicaba en instituciones

⁶² Luz María Hernández Sáenz, Op. Cit. p. 207-208.

⁶³ Ignacio Chávez, *México en la Cultura Médica*, México: El Colegio Nacional, 1947, Paráfrasis tomada de Xóchitl Martínez Barbosa y Fernando Martínez Cortés, "La Academia de Medicina de Méjico como sujeto histórico: 1836-1843", en Carlos Viesca Treviño, coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*, (México: Intersistemas Editores, 2014), p. 2.

como el HSA y la ENM? Y, ¿Qué relación tiene con el impulso de colecciones anatómicas?

Para responder a estas preguntas uno de los aspectos que debemos de considerar es que la medicina mexicana estaría fuertemente influenciada por el método clínico desarrollado en Francia. En ese momento, “París estaba entonces en la vanguardia de la investigación médica y contaba con la mejor formación en el campo” y, “en consecuencia, en México e Hispanoamérica la reorganización de los profesionales de la salud y de la formación médica siguió el modelo francés”⁶⁴. Incluso “siempre que fue posible, los practicantes mexicanos y otros hispanoamericanos continuaron sus estudios en Francia y regresaron ansiosos por seguir las enseñanzas de la escuela clínica de París”⁶⁵.

Lo anterior no quiere decir que la medicina mexicana estuviera interesada únicamente en la medicina francesa ya que, a través de diversas publicaciones de la época podemos ver el interés que tenían los médicos en conocer los planteamientos y hallazgos realizados en otros países. Tal es el caso de *El Propagador Homeopático* y *El Faro Homeopático* que ponían especial interés a la homeopatía alemana y defendían su práctica en México, mientras que en la *Revista Hebdomadaria de Ciencias Médicas* se incluían materiales de revistas médicas inglesas y alemanas, por mencionar sólo algunos ejemplos.⁶⁶ Sin embargo, es innegable la importancia de la medicina francesa para el desarrollo de la medicina decimonónica en diferentes

⁶⁴ Luz María Hernández Sáenz, *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen’s University Press, 2018), p. 12.

⁶⁵ Luz María Hernández Sáenz, *Ibid*, p. 12.

⁶⁶ Martha Eugenia Rodríguez, “Semanarios, gacetas, revistas y periódicos médicos del siglo XIX mexicano”, en *Boletín*, vol. II, Núm. 2, 1997, pp. 61-96.

países. Así que, para contextualizar las características de este método, vamos a revisar cómo fue que surgió en Francia, y después veremos la aplicación que se hizo en México de este modelo.

Un análisis emblemático sobre la clínica en Francia es el efectuado por Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica*. De acuerdo con el autor, “la medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. Cuando reflexiona sobre sí misma, identifica el origen de su positividad a una vuelta más allá de toda teoría, a la modestia eficaz de lo percibido.”⁶⁷ Es decir, a finales del siglo XVIII se conjugan una serie de cambios que permiten el nacimiento de la clínica, de hecho, para Foucault es una “reorganización *formal* y de *profundidad* más que el abandono de las teorías y de los viejos sistemas, es la que ha abierto la posibilidad de una *experiencia clínica*”⁶⁸.

Para Foucault, lo central de esta reorganización no consiste en los cambios efectuados en algunos puntos relacionados con la medicina, sino que más bien hay un cambio en los vértices que conforman la experiencia médica. Si bien este cambio en la experiencia se va a presentar gradualmente, el autor señala que “no es, por consiguiente, la concepción de enfermedad la que ha cambiado primero, y luego la manera de reconocerla; no es tampoco el sistema de señales el que ha sido modificado después de la teoría. Se trata, más bien, de todo el conjunto y, más profundamente, de la relación de esa mirada a la cual se ofrece y que al mismo tiempo ella

⁶⁷ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), p. 12.

⁶⁸ Michel Foucault, *Ibid*, p. 15 (cursivas del autor).

constituye.”⁶⁹ Para hablar de esta reorganización de la experiencia médica, Foucault hace una revisión escalonada de los discursos, las teorías, las señales para aproximarse a la enfermedad, el lugar social ocupado por los enfermos, y los usos de la percepción como fuente de conocimiento de los médicos, los cuales estarían investidos por los cambios hospitalarios en la Francia posrevolucionaria.

Para Foucault, la estructura “en la cual se articulan el espacio, el lenguaje y la muerte” es el método anatomoclínico y “constituye la condición histórica de una medicina que se da y que nosotros recibimos como positiva.”⁷⁰ Para entender esta afirmación, es necesario desplegar cada uno de los puntos que articulan esa estructura, misma que correspondiente a la medicina clínica o moderna desarrollada a finales del siglo XVIII, y ampliamente difundida a lo largo del siglo XIX.

En primer lugar, tenemos el llamado espacio, componente integrado a su vez por dos tipos de espacio diferentes, pero que convergen entre sí. Por un lado, tenemos el espacio hospitalario que, en el caso de Francia, es reorganizado para conjugar una medicina privilegiada que realiza prácticas en los hospitales, los ideales del liberalismo y la protección social de los ricos hacia los pobres.⁷¹ Esto permitiría que los hospitales contribuyeran en la formación práctica de los médicos, que la medicina estuviera regulada mediante la libre competencia característica del liberalismo —haciendo que los médicos mejor preparados tuvieran mejores ganancias—, y que los pobres

⁶⁹ Michel Foucault, *Ibid*, p, 127.

⁷⁰ Michel Foucault, *Ibid*, p. 256.

⁷¹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 118-119.

recibieran atención médica, pero a cambio de volverse objeto de estudio. En ese sentido Foucault dirá que el enfermo

había requerido una ayuda de la cual él era el sujeto absoluto en la medida en que ésta había sido concedida para él; y ahora se lo requiere para una mirada, de la cual él es el objeto y el objeto relativo, ya que lo que se descifra en él está destinado a conocer mejor a los otros.⁷²

Esto quiere decir que en el espacio hospitalario los enfermos recibirían atención médica, pero al mismo tiempo, serían los impulsores del conocimiento médico, serían ellos en quienes la medicina podría ejercer su práctica. También son el objeto de conocimiento que, en el futuro, podría ayudar a alguien más gracias a los estudios que permitieron generar. Foucault observa que “lo que es benevolencia respecto al pobre se transforma en conocimiento aplicable al rico”⁷³.

Por otra parte, el segundo espacio de la clínica será el cuerpo, lugar en el que se pone la mirada, aquella que busca encontrar las señales de la enfermedad. Foucault menciona que, si bien para nosotros la asociación entre enfermedad y cuerpo puede parecer obvia⁷⁴, no siempre fue así, y hubo otras maneras de interpretar la enfermedad. Por lo tanto, “la experiencia clínica va a abrirse un nuevo espacio: el espacio tangible del cuerpo, que es al mismo tiempo esa masa opaca en la cual se ocultan secretos, de invisibles lesiones, y el misterio mismo de los orígenes”⁷⁵. La enfermedad asociada al cuerpo es una interpretación que, en ese momento resulta novedosa, pues la enfermedad ya no va a ser explicada por causas externas al

⁷² Michel Foucault, *Ibid*, p. 120.

⁷³ Michel Foucault, *Ibid*, p. 121.

⁷⁴ Michel Foucault, *Ibid*, p. 23.

⁷⁵ Michel Foucault, *Ibid*, p. 169.

organismo —como se podía pensar con teorías como la de los humores—⁷⁶, sino que debían de encontrarse en el cuerpo mismo.

En relación con lo anterior, Rafael Mandressi afirma que “el cuerpo no se ofrece a la transparencia, sino que se convierte en un objeto de conocimiento, engendrado por la mirada del anatomista que esculpe en él sus ‘verdades’”⁷⁷, es decir, el conocimiento generado a partir de la mirada puesta en el cuerpo va a corresponder a la interpretación que se haga desde diferentes ópticas, ya que no es algo que está definido de manera inamovible.

Una de las directrices para esta nueva percepción sobre el cuerpo fue desarrollado por Bichat, pues él plantea la teoría de que es en los tejidos y no en los órganos donde debe buscarse a la enfermedad, pues se trata de una unidad anatómica mucho más específica que, de hecho, es la que conforma a los órganos. A partir de esta idea, se planteará la concepción de que las enfermedades son las alteraciones anatomopatológicas de dichos tejidos.⁷⁸ En consecuencia, el espacio de la enfermedad va a ser el espacio específico de los tejidos dentro del organismo.

Es importante retomar este aporte de Bichat, pues el propio Foucault explica que ya no se trata del mero uso de la vista en busca de pistas sobre la enfermedad, sino de una mirada que se apoya en la totalidad de la percepción, de modo que “la

⁷⁶ A lo largo de la historia se propusieron diversas explicaciones para las enfermedades, algunas de las cuales consideraban que las enfermedades eran causadas por factores externos como consecuencia del pecado, del clima externo o de los miasmas. Para algunos ejemplos de estas teorías véase: Charles Volcy, “Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología”, en *IATREIA*, vol. 20, núm. 40, 2007, pp. 407-421.

⁷⁷ Rafael Mandressi, *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en Occidente*, (México: UIA, 2012), p. 15.

⁷⁸ Fernando Martínez Cortes, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, (México: FCE, 1997), p.19 y 23.

nueva semiología exige una especie de triangulación sensorial a la cual deben colaborar atlas diversos, y hasta entonces excluidos de las técnicas médicas: el oído y el tacto vienen a añadirse a la vista.”⁷⁹ Esto se explica, en gran medida, porque no todos los tejidos van a ser accesibles a la vista; de hecho hay tejidos a los que no se puede acceder directamente mediante los sentidos, pues se encuentran al interior del cuerpo. No obstante, Lâennec sería quien ayudaría a resolver esta situación al destacar la utilidad de la auscultación del cuerpo en busca de señales de la enfermedad, además de incluir instrumentos como el estetoscopio⁸⁰, aparato que permite “hacer ver” con claridad otros signos que se encontraban ocultos al sentido de la vista.⁸¹

De lo anterior podemos afirmar que, gracias a las aportaciones de Bichat y Lâennec se desarrolló gradualmente una mirada multisensorial, destinada al espacio del cuerpo, especialmente para recorrer los lugares en los que hay algún indicio de enfermedad. Pero, la mirada multisensorial no bastaba por sí misma para esclarecer los males del cuerpo, ya que requiere del lenguaje, el segundo componente del método amatomoclínico.

El lenguaje va a ser de particular importancia para los médicos, ya que es un medio por el cual conservan y transmiten todos los hallazgos que han podido adquirir a través de la percepción, incluyendo detalles específicos que podrían ser sumamente significativos para comprender algunas patologías. Para hacer estas observaciones

⁷⁹ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), p. 217.

⁸⁰ Fernando Martínez Cortés, *Ibid*, p. 29-30.

⁸¹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 225.

médicas, durante el siglo XVIII se enfocaban en síntomas y en signos, los cuales se distinguían entre sí,⁸² pero con el tiempo ya no se haría esta diferenciación entre síntomas y signos. Ambos se considerarían significantes del proceso de enfermedad que están localizados en el espacio del cuerpo.⁸³ Por lo que, “no se trata ya de dar con qué reconocer la enfermedad, sino de restituir, al ámbito de las palabras, una historia que cubre su ser total.”⁸⁴ En consecuencia, los síntomas y los signos se vuelven significantes de la enfermedad en la medicina moderna, medios para interpretarla. Por lo tanto, se vuelve “menester leer las estructuras profundas de la visibilidad en las cuales el campo y la mirada se vinculan, el uno y la otra, por *códigos perceptivos*”⁸⁵, dicho de otro modo, el espacio del cuerpo y la mirada estarán vinculados a través del lenguaje generado a partir de la percepción.

En este vínculo entre el espacio y la mirada, dado por el lenguaje descriptivo, se añade el último componente de la estructura del método anatómico-clínico: la muerte manifestada como cadáver. De acuerdo con Foucault, anteriormente la experiencia médica había interpretado a la muerte como lo opuesto de la vida, siendo el “cadáver doblemente engañoso, ya que a los fenómenos que la muerte interrumpe se añaden los que ésta provoca y deposita en los órganos según el tiempo que le es propio”⁸⁶,

⁸² El síntoma va a ser fácilmente visible como manifestación de la enfermedad, por ejemplo, la fiebre o el enrojecimiento, pero no indica un posible desenlace de la enfermedad. Por su parte, el signo se consideraba como menos visible, pero con la posibilidad de mostrar cuál era el desenlace del proceso patológico: la vida o la muerte del paciente, por ejemplo, la coloración azul indicaría una muerte próxima. Véase: Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), pp. 127-128.

⁸³ Michel Foucault, *Ibid*, pp. 127-133.

⁸⁴ Michel Foucault, *Ibid*, p. 133.

⁸⁵ Michel Foucault, *Ibid*, p. 127.

⁸⁶ Michel Foucault, *Ibid*, P. 183.

siendo el cadáver sospechoso en ese momento más que revelador sobre la enfermedad.

Sin embargo, la muerte será reinterpretada de una manera completamente distinta por la medicina moderna, en la cual “la vida, la enfermedad y la muerte constituyen ahora una trinidad técnica y conceptual [...], se articula una figura triangular, cuya cumbre superior está definida por la muerte. Desde lo alto de la muerte se pueden ver y analizar las dependencias orgánicas y las secuencias patológicas”⁸⁷. Aunque el cadáver podía presentar signos confusos entre sus propios procesos y los procesos patológicos, “la posibilidad de abrir inmediatamente los cuerpos disminuyendo lo más posible el tiempo latente entre el deceso y la autopsia ha permitido hacer coincidir, o casi, el último momento del tiempo patológico y el primero del tiempo cadavérico”⁸⁸, haciendo posible distinguir y diferenciar “los procesos de la muerte, que no se identifican ni con los de la vida ni con los de la enfermedad, [siendo] de naturaleza que ilustra los fenómenos orgánicos y sus perturbaciones”⁸⁹.

El espacio en el que la mirada clínica está fijada también va a corresponder a esta trinidad de vida, enfermedad y muerte. La comparación entre el cuerpo sano, el cuerpo enfermo y el cadáver permitirá conocer los procesos de cada uno de estos estados, pero “la trinidad vista-tacto-oído define una configuración perceptiva, en la cual el mal inaccesible es acorralado por señales, medido en profundidad, sacado a la superficie y proyectado virtualmente sobre órganos dispersos del cadáver.”⁹⁰ La

⁸⁷ Michel Foucault, *Ibid*, p. 195.

⁸⁸ Michel Foucault, *Ibid*, p. 191.

⁸⁹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 194.

⁹⁰ Michel Foucault, *Ibid*, p. 219.

muerte ha dejado de ser un proceso confuso. “Percibida con relación a la muerte, la enfermedad se hace exhaustivamente legible, abierta sin residuo a la disección soberana del lenguaje y de la mirada”; además, “cuando la muerte se ha convertido en el *a priori* concreto de la experiencia médica, es cuando la enfermedad ha podido desprenderse de la contranatura y tomar *cuerpo* en el *cuerpo vivo* de los individuos”⁹¹. Gracias a la mirada puesta en el cadáver, la enfermedad se considera como un proceso que se desencadena de la vida, a la cual se puede acceder mediante la apertura del cadáver.

Finalmente, Foucault afirma que es Broussais quien finalmente logra articular el método anatomoclínico, si bien fue severamente juzgado por sus contemporáneos debido a sus ideas.⁹² Broussais integraría la fisiología al método clínico, y desde su perspectiva “lo que es importante, en efecto, no es lo que de estas alteraciones se ofrece a la vista, sino lo que en ellas está determinado por el lugar en el cual se desarrollan”⁹³. Esto añade otro indicio al entendimiento de las enfermedades, afirmando el propio Broussais que “si los cadáveres nos han parecido mudos alguna vez, es que ignoramos el arte de interrogarlos”⁹⁴.

En suma, el método anatomoclínico desarrollado en Francia replanteó una nueva manera de aproximarse a la enfermedad, la cual es entendida como una alteración de los tejidos que conforman los diferentes órganos, misma que será reinterpretada a partir de los elementos de espacio —hospitalario y del cuerpo—, el

⁹¹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 257. (Cursivas del autor).

⁹² Michel Foucault, *Ibid*, p. 254.

⁹³ Michel Foucault, *Ibid*, p. 247.

⁹⁴ Broussais, *Histoire des phlegmasies*, I, prefacio, p. V. Citado por: Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), p. 247.

lenguaje, y la muerte. De acuerdo con esta nueva experiencia médica, las alteraciones van a dejar signos que pueden rastrearse a través de la percepción del médico, ya sea mediante la observación directa o utilizando métodos como la auscultación. Estos signos pueden ser confusos e interpretarse como más de una enfermedad. Sin embargo, una nueva manera de concebir y de aproximarse a la muerte permite distinguir en el cadáver las huellas de lo patológico discernibles de las de la muerte. Esto va a ser posible porque los procesos de la vida, de la enfermedad y de la muerte son distintos entre sí. Esta distinción de funciones será discernible gracias a la fisiología, que establece un vínculo entre signos, el lugar en el que se desarrollan y la función con la cumplen de acuerdo con su ubicación.

Este método anatomoclínico sería el principal referente para la organización de la enseñanza y de la práctica médica en México. Esto se debe no sólo a que se consideraba como uno de los modelos más avanzados en ese momento, pues de forma similar a México, “Francia había atravesado una agitación política y una revolución antes de la reorganización de su sistema de licencias y educación médica”, además de que “las academias y organizaciones científicas francesas estaban abiertas a las relaciones con sus contrapartes mexicanas.”⁹⁵ Por lo tanto, no sólo se volvía un modelo a seguir por provenir de un contexto igualmente turbulento, sino que también había una apertura institucional para establecer vínculos con instituciones mexicanas, lo que permitiría el establecimiento de redes de conocimiento.

⁹⁵ Luz María Hernández Sáenz, *Carving a Niche: The medical profession in Mexico 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen’s University Press, 2018), p. 12.

Así que, a lo largo del siglo XIX, hubo muchos médicos que viajaron a Francia para aprender el método clínico, e incluso se sabe del caso de un médico mexicano que pudo aprender a utilizar el estetoscopio directamente de su inventor, Lænnec, al convertirse en alumno suyo.⁹⁶ Gracias a este tipo de viajes, y también a los intercambios que hacían las sociedades científicas a través de cartas y publicaciones, los médicos mexicanos pudieron conocer el método clínico. También hay que considerar que, en principio, se hicieron algunos cuestionamientos a partes de este método, por ejemplo, la auscultación mediante el estetoscopio se volvería una práctica común en México solo hasta mediados de siglo XIX.⁹⁷ Sin embargo, este método sería sumamente relevante para la medicina mexicana, no sólo en su organización, sino también en su práctica y enseñanza.

Ahora bien, ¿Cómo era ejercida la medicina clínica en el Hospital de San Andrés y en la Escuela Nacional de Medicina entre 1870 y 1905? ¿Qué aspectos tiene en común con la clínica de Francia? Para responder a estas cuestiones, primero veamos qué sucedía en este contexto, cómo era el funcionamiento de cada una de estas instituciones, y la manera en que se vincularon para promover la medicina clínica.

Uno de los primeros aspectos que debemos de considerar es que, a lo largo del siglo XIX, en México hubo una constante inestabilidad política, en la que incluso hubo un vaivén de gobernantes que recuperaban el poder por algunas temporadas⁹⁸. Pero

⁹⁶ Fernando Martínez menciona este caso, si bien no identifica el nombre de este médico, indica la referencia en la que podría localizarse ese dato. Véase: Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, (México: FCE, 1997), p. 33.

⁹⁷ Fernando Martínez Cortés. *Ibid*, p. 59.

⁹⁸ Por ejemplo, Santa Anna, Anastasio Bustamante, Valentín Gómez Farías, Nicolás Bravo, José Joaquín de Herrera y Benito Juárez.

dentro de esta inestabilidad hay un momento que será clave para la medicina en México: La vinculación de los ideales liberales con la doctrina positivista. Podemos localizar este momento específico cuando Benito Juárez vuelve al poder en 1867 y, después de escuchar la “Oración cívica” del médico Gabino Barreda⁹⁹, lo asigna para hacer proyectos concernientes a la educación; siendo este último quien introdujo el positivismo en México, al haberlo aprendido directamente de Augusto Comte.¹⁰⁰

De acuerdo con Alejandro Estrella, este vínculo entre el positivismo y el régimen liberal —que va de 1867 a 1910—, puede dividirse en dos etapas principales “una fundadora donde domina la figura de Gabino Barreda y otra en la que el protagonismo pasa a sus alumnos.”¹⁰¹ Esta primera etapa fundadora, va a estar enfocada en la educación, concretamente a través de la creación de la Escuela Nacional Preparatoria y en las *Leyes orgánicas* que fueron encargadas a Barreda.¹⁰² Ambos proyectos estarían estructurados a partir del positivismo, sin embargo, lo que resulta relevante para la medicina serán las *Leyes orgánicas*.

Estas leyes tuvieron dos consecuencias principales para la ENM, la primera de ellas fue la modificación del plan de estudios que, salvo ligeras modificaciones, estuvo

⁹⁹ En la “Oración Cívica”, Gabino Barreda hace un análisis de la situación de México a partir del positivismo, concluyendo que el desorden derivado de la independencia era necesario para alcanzar una mejora social. Su discurso concluirá con la frase “Conciudadanos: que en lo de adelante sea nuestra divisa LIBERTAD, ORDEN Y PROGRESO; la libertad como *medio*; el orden, como *base*, y el progreso como *fin*”, frase que se volvería icónica del liberalismo. Véase: Gabino Barreda, “Oración cívica”, en *Asociación Metodófila Gabino Barreda, Opúsculos, discusiones y discursos*, (México: Imprenta del Comercio de Dublan y Chavez, 1877), pp. 105.

¹⁰⁰ Alejandro Estrella, “La filosofía mexicana durante el régimen liberal: redes intelectuales y equilibrios políticos”, en *SIGNOS FILOSÓFICOS*, vol. XII, núm. 23, enero-junio, 2010, p. 145.

¹⁰¹ Alejandro Estrella, *Ibid*, p. 145.

¹⁰² Se considera a Barreda como el autor principal de las *Leyes orgánicas*, pero en su elaboración también participaron: Pedro Contreras Elizalde, Ignacio Alvarado, Francisco Díaz Covarrubias, y Eulalio M. Ortega. Véase: Leopoldo Zea, *El positivismo en México: Nacimiento, apogeo y decadencia*, (México: FCE, 1968), p. 55.

vigente por lo menos hasta 1886.¹⁰³ El plan de estudios sería publicado en 1868 y tendría la siguiente distribución:

Año	Médicos	Farmacéuticos
Primero	Anatomía descriptiva (curso completo) Farmacia galénica (curso completo)	Farmacia teórico-práctica (curso completo) Economía y legislación farmacéutica (curso completo)
Segundo	Fisiología (curso completo) Patología esterna (curso completo) Anatomía general y topográfica (curso completo) Clínica externa	Historia natural de las drogas simples (curso completo)
Tercero	Patología interna (curso completo) Operaciones, vendajes y aparatos (curso completo) Clínica interna	Análisis química
Cuarto	Patología general (curso completo) Terapéutica (curso completo) Clínica externa	
Quinto	Higiene pública (curso completo) Obstetricia (curso completo) Medicina legal (curso completo) Clínica interna Clínica de obstetricia	
Casos especiales	La física, química, botánica y zoología quedan, en los casos que lo requieran, a cargo de los catedráticos de anatomía general y descriptiva, fisiología, patología general, clínica, terapéutica, medicina legal y análisis química; acerca de lo cual se harán las explicaciones pormenorizadas en los programas anuales del que habla el reglamento particular de la escuela.	Realización de prácticas desde el último año de estudios preparatorios

Fuente: "Reglamento de la ley orgánica de instrucción pública en el Distrito Federal", en *El monitor Republicano*, México, 1 de febrero de 1868.

Se puede apreciar que en este plan hay una mayor especificidad en las materias relacionadas con la anatomía, patología y clínica, además de marcar un mayor interés

¹⁰³ Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1888), p. 118.

por la obstetricia, y la anexión del estudio de aparatos relativos a la medicina, favoreciendo así la enseñanza del método anatomoclínico, esto al promover la observación clínica, el estudio patológico y el uso de la auscultación.

La segunda consecuencia relevante de estas leyes fue el establecimiento de una Junta Directiva que quedó a cargo de la enseñanza en el Distrito Federal, la cual benefició en gran medida a la ENM al asignarle un presupuesto para sostener sus gastos,¹⁰⁴ mejorando los recursos económicos de la institución que, previamente había sido un serio problema para la escuela. Este presupuesto facilitaría la adquisición de diversos materiales de estudio que, previamente, la escuela no había podido adquirir.

En efecto, paulatinamente se compraron diversos materiales para la ENM. En una publicación de la *Gaceta Médica de México* se menciona que gracias a Leopoldo Río de la Loza (1807-1876) se “mejoró considerablemente todo el servicio práctico de las clases de enseñanza objetiva”, para lo cual “procuró multiplicar los ejemplares de Anatomía patológica en el Museo de la Escuela, haciendo traer de Paris piezas de cera [...] y un magnífico microscopio biocular de los más delicados y propios para análisis microscópicos muy exquisitos”.¹⁰⁵ Estos objetos estarían relacionados con las materias más prácticas como las de clínica, anatomía y patología, de manera que podemos empezar a vislumbrar una dimensión material muy importante para el conocimiento médico, el cual fue impulsado una vez que la institución contó con suficientes recursos económicos.

¹⁰⁴ Francisco A. Flores, *Ibid.*, p. 30.

¹⁰⁵ Sin autor, “Rasgos biográficos del ilustre naturalista mexicano Doctor Leopoldo Río de la Loza”, en *Gaceta Médica de México*, 1 de noviembre de 1876, p. 410.

Al mismo tiempo, también es significativo que durante 1867 el reglamento de la escuela establecería “unas oposiciones para los jóvenes farmacéuticos y médicos recibidos” a través de las cuales “optaran por obtener una pensión en el extranjero, para que fueran allá a perfeccionarse en su carrera”¹⁰⁶. Esto último es muy interesante ya que era un medio por el cual los estudiantes podían “perfeccionar” su conocimiento, pero también un recurso que permitiría establecer conexiones que contribuirían al intercambio de saberes con el exterior, es decir, facilitaría establecer redes de conocimiento científico; aunque es posible que en la práctica la ENM no otorgara fácilmente dichas pensiones.¹⁰⁷

Es importante señalar que, contrario a lo que pudiera pensarse, la doctrina positivista no tuvo propiamente una influencia en la creación del método clínico. De hecho, para Foucault, en este método “tenemos la costumbre de reconocer, en una conciencia adormecida, el lenguaje de una ‘ciencia positiva’”¹⁰⁸. La medicina clínica y el positivismo surgen de manera independiente y, aunque Comte consideró que “la obra de Bichat fue el punto de partida de la medicina positiva o científica”¹⁰⁹, esto no implicaba que la clínica hubiera sido proyectada a partir del positivismo. Al contrario, como vimos en el trabajo de Foucault, se fue afinando a través de diversos aportes y reinterpretaciones y, más tarde, su método llegó a ser considerado como positivo.

¹⁰⁶Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaría de Fomento, 1888), p. 175.

¹⁰⁷ De acuerdo con Francisco de Asís Flores, la ENM en realidad no otorgó este tipo de ayuda, no por lo menos hasta el momento en el que él publica su libro de historia. Véase: Francisco A. Flores, *Ibid*, p. 175.

¹⁰⁸ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), p. 19.

¹⁰⁹Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, (México: FCE, 1997), p. 19.

Lo anterior es importante ya que, incluso los cambios al plan de estudios hechos por Barreda, si bien se justifican dentro del pensamiento positivista, más bien responderían al método clínico en sí, pero amparado como una práctica positiva. De manera similar, el positivismo de la segunda etapa, es decir, aquel difundido por los alumnos de Barreda, va a servir como un impulso para el gremio médico, pero se va a diversificar y a complicar su relación con la medicina¹¹⁰, para sobresalir más bien como un proyecto político¹¹¹ que sería relevante durante el Porfiriato.

Hay que considerar que una de las preocupaciones del gobierno de Porfirio Díaz era conseguir legitimidad y reconocimiento internacional¹¹², y que estas aspiraciones coincidirían con el surgimiento de un positivismo que busca hacer una gestión científica de la sociedad, y que incluso consideraría como necesario la existencia de un gobierno fuerte, encarnado en la figura de Porfirio Díaz. Al mismo tiempo, los médicos e higienistas suponían que la investigación científica era crucial para mejorar las condiciones sociales, y entonces se estimó que la investigación, la organización, la

¹¹⁰ El positivismo en este contexto es un tema complejo que, si bien es necesario mencionar, no puede explorarse de manera amplia en este trabajo. Aunque es importante aclarar que, de acuerdo con Alejandro Estrella, el positivismo de los discípulos de Barreda se va a dividir en dos ramas principales: una que procuraba apegarse a las enseñanzas de su maestro, y otra que más bien buscaba actualizar y cambiar el positivismo. Al mismo tiempo, este hecho se complejiza aún más, pues Laura Cházaro observa que, igualmente, entre los médicos también había diferentes tipos de positivismos e, incluso, no siempre posturas claras al respecto. Véase: Alejandro Estrella, "La filosofía mexicana durante el régimen liberal: redes intelectuales y equilibrios políticos", en *SIGNOS FILOSÓFICOS*, vol. XII, núm. 23, enero-junio, 2010 p. 151. Laura Cházaro, "Introducción", en Laura Cházaro, ed. *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, (México: El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2009), p. 21.

¹¹¹ Alejandro Estrella, *Ibid*, p. 151.

¹¹² Elisa Speckman Guerra, "El porfiriato", en Pablo Escalante, Elisa Speckman Guerra, *et. al. Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*, (México: COLMEX, 2008), p. 342.

administración y el incremento de la burocratización, serían claves para la práctica de la salud pública en la ciudad.¹¹³

En consecuencia, siguiendo esta lógica de gestión científica y la necesidad de implementar políticas de salud pública, la medicina se volvió una pieza clave en ese momento y, por lo tanto, el gobierno facilitó recursos para que el campo médico cumpliera con esta función. Por lo tanto, se pudieron llevar a cabo mejoras en instituciones de salud y la creación de otras nuevas como el Instituto Patológico Nacional, del que hablaremos en el capítulo 2.

Ahora bien, ¿Cómo era la práctica clínica en México dentro de este contexto? De manera similar a lo que ocurría en Francia, la enseñanza de la clínica en México dependió de los hospitales. En el caso de la Ciudad de México el Hospital de San Andrés fue muy relevante para la clínica, ya que ahí “se desarrolla la medicina científica propiamente dicha, donde se conjugan enseñanza, práctica e investigación.”¹¹⁴ Esto quiere decir que, además de cumplir con su función de velar por la salud de sus pacientes, en este lugar se enseñaba el método clínico a los estudiantes de medicina, quienes también podían poner en práctica sus conocimientos. Incluso, era un espacio en el que los médicos podían hacer investigación sobre diversas enfermedades y posibles tratamientos para contrarrestarlas, teniendo incluso la posibilidad de efectuar algunos experimentos.¹¹⁵

¹¹³ Claudia Agostoni, *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico city, 1876-1910*, (Canadá y USA: University of Calgary Press-University Press of Colorado-Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003), p. 25.

¹¹⁴ Xóchitl Martínez, *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), p. 13.

¹¹⁵ Por ejemplo, el médico Carlos Gudiño, solicitó experimentar una medicina antivenérea en pacientes con sífilis del HSA. Sobre esta solicitud: AHSS, BP-EH-HSA, legajo 6, exp. 25, foja 1, 1889.

La ENM estableció un vínculo muy importante con el HSA para el desarrollo de la medicina clínica. Destaca la figura del doctor Miguel Francisco Jiménez (1813-1876), quien fue profesor de medicina clínica de la ENM desde 1845 y hasta su muerte en 1875¹¹⁶, además de ser el director de la sala médica del HSA¹¹⁷. Aparte de enseñar a varias generaciones de médicos, publicó observaciones clínicas muy minuciosas, las cuales eran un referente sobre cómo seguir el método clínico de forma adecuada. Por lo tanto, revisemos algunos datos significativos sobre este médico y la relevancia de sus aportaciones.

Miguel F. Jiménez inició sus estudios en el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1834¹¹⁸, es decir, perteneció a la generación de alumnos educada a partir de las reformas de Valentín Gómez Farías de 1833; así, la preparación que recibió como médico fue diferente de la que habían tenido otras generaciones previas a él. En una semblanza que hizo para el funeral de Miguel F. Jiménez, Gabino Barreda señala que una diferencia importante entre los estudios efectuados por Jiménez y los de generaciones anteriores era la práctica directa con los cuerpos: “en ella se hacían, por primera vez en México, los estudios prácticos de anatomía, de operaciones y de clínica”¹¹⁹. Si bien cabe recordar que inicialmente la enseñanza de los cirujanos estaba enfocada en la práctica con los cuerpos, en el contexto en que estudió Jiménez ya se habían unido la medicina y la cirugía, por lo que los estudiantes debían realizar este tipo prácticas que anteriormente estaban asociadas sólo a los cirujanos. Para Barreda,

¹¹⁶ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 106.

¹¹⁷ Luz María Hernández Sáenz, *Carving a Niche: The medical profession in Mexico 1800-1870*, (Montreal and Kingston: McGill-Queen’s University Press, 2018), p. 209.

¹¹⁸ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 104.

¹¹⁹ Gabino Barreda, “En los funerales del Sr. Dr. Miguel Jiménez”, en *Asociación Metodófila Gabino Barreda, Opúsculos, discusiones y discursos*, (México: Imprenta del Comercio de Dublan y Chavez, 1877), p. 233.

fue Jiménez “quien vulgarizó en México y aun perfeccionó la auscultación y la percusión para la exploración de los enfermos y, en general, todos los medios físicos de investigación”¹²⁰. No es que Jiménez hubiera introducido estos métodos de exploración, ya eran conocidos, pero lo relevante es que los practicó y enseñó a sus alumnos, mostrando su utilidad y haciendo que se volvieran una práctica común.

De acuerdo con Barreda, el método clínico de Jiménez también destacaba por su capacidad de análisis, que hacía a sus observaciones clínicas “prácticas y positivas”¹²¹. Si bien Jiménez nunca afirmó que sus observaciones estuvieran guiadas por el positivismo, eran reconocidas por su calidad científica y, en consecuencia, eran asociadas a una ciencia positivista. Ahora bien, para ejemplificar el trabajo que hacía Jiménez, veamos una parte de su obra titulada *Clínica médica. Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de México*.

En la primera sección de su obra, dedicada a los abscesos de hígado, el doctor Jiménez dedica una parte a justificar la importancia del tema en sí, mencionando que es relevante:

1. porque es [una] enfermedad muy común en nuestro país; lo que hace que todos los años se multipliquen en nuestras salas las ocasiones de estudiarla en todas sus circunstancias; y 2. porque no estando aun fijadas las reglas de su buen tratamiento, nos es preciso, á fuerza de estudio, buscar á la cabecera del enfermo los mejores medios de combatir una enfermedad tan mortífera. Podría añadir una tercera razón, y sería lo poco que se adelanta meditando las obras que conocemos que tratan de la materia.¹²²

¹²⁰ Gabino Barreda, *Ibid*, p. 238.

¹²¹ Gabino Barreda, *Ibid*, p. 236.

¹²² Miguel F. Jiménez, *Clínica médica. Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de México por el catedrático del ramo Miguel F. Jiménez*, (México: Imprenta de M. Murguía, portal del Aguila de Oro, 1856), p. 3.

Para este médico los abscesos de hígado son relevantes principalmente porque se trata de un padecimiento común en México, del que además no había mucha información ni un tratamiento adecuado.

Dicho esto, Miguel F. Jiménez presenta un caso clínico. Para esto, lo primero que hace es exponer datos generales que son relevantes. Por ejemplo, menciona la fecha de la observación, la cama en la que se encontraba el paciente, y su edad. También toma en cuenta que se trata “de un soldado robusto de raza indígena, que solo ha padecido viruelas, y que pocos meses hace que ha comenzado á adquirir el vicio de beber, tan común en su actual profesión”¹²³. Estos datos sobre su complexión, la raza, padecimientos anteriores y hasta su profesión, son considerados relevantes para Jiménez, ya que también aportan información sobre el caso. Además de lo anterior, Jiménez también apunta cómo inició el malestar de este paciente, quien había comido y bebido en exceso quince días atrás, lo que le provocó vómitos, evacuaciones y calambres.¹²⁴ Toda esta información debió ser obtenida por el médico al hacer preguntas concretas al enfermo, quien también proporcionaría información de los síntomas que tuvo durante los siguientes días, antes de ser ingresado al hospital.

Al mismo tiempo, Jiménez explica lo que sucedió con el militar mientras estuvo internado, detallando los síntomas que presentaba a simple vista, como tener un dolor en el estómago que se iba incrementando o una coloración amarilla en la piel. Pero en esta observación también evidencia el uso de la auscultación y del sentido del oído y el tacto, a partir de los cuales describe que hay un “sonido mate desde dos centímetros

¹²³ Miguel F. Jimenez, *Ibid*, p. 4.

¹²⁴ Miguel F. Jimenez, *Ibid*, p. 4.

encima de la tetilla derecha hasta el nivel del ombligo, en donde se palpa el borde del hígado: sentimiento de dureza y resistencia en toda la porción abdominal del tumor, que es algo sensible en esas partes”¹²⁵.

Todos estos antecedentes y síntomas que menciona Jiménez forman parte de una primera etapa de la observación clínica que consiste en la recopilación de signos, que deberán ser interpretados por el médico para dar un diagnóstico sobre la enfermedad. En este texto también se incluye dicha interpretación, según la cual, “el mal es de naturaleza inflamatoria” y además al haber desarrollado pus en el hígado “la enfermedad que hoy estudiamos debe calificarse así: Absceso del hígado”¹²⁶.

Una vez que los signos han sido interpretados y se ha hecho el diagnóstico, se establece un tratamiento para esa enfermedad concreta que, en este caso, empezaría por extraer el pus del hígado:

Al pié de un pliegue que se levantó en la piel lo mas que se pudo, se introdujo un trocar de mediano calibre, y por su cánula se extrajeron dos libras y media de pus espeso, mezclado íntimamente con una buena proporción de sangre, que le daba la apariencia del champurrado; de un olor particular que hace recordar el que exhalan las secundinas, y cuyo curso se interrumpia de cuando en cuando por copos de pus mas concreto y blanco, que solian obstruir la cánula por un momento¹²⁷

Esta descripción, es detallada en cuanto a cómo se hizo la extracción de líquido, la consistencia y cantidades obtenidas que, más tarde, serían analizadas bajo el microscopio y sometidas a distintas pruebas, cuyos resultados también se incluirán en

¹²⁵ Miguel F. Jiménez, *Ibid*, p. 4.

¹²⁶ Miguel F. Jiménez, *Ibid*, p. 6.

¹²⁷ Miguel F. Jiménez, *Ibid*, p. 6-7.

la observación. El tratamiento fue efectivo, ya que el militar mejoró lo suficiente para poder salir del hospital.¹²⁸

Esta observación de Jiménez, de la que sólo recuperamos algunas secciones, es extensa y está llena de descripciones detalladas. Al mismo tiempo, es un texto sumamente perceptivo, en que se evidencia el uso de la vista, el tacto, el oído y hasta el olfato en busca de signos, aplicando una “mirada” que está más allá del sentido de la vista. Pero no se trata de un mero recuento de signos, también hace una interpretación de toda la información sobre ese caso. En suma, esta observación se apega al método clínico y es, al mismo tiempo, una manifestación del lenguaje empleado por los médicos que permite entender proceso para hacer una observación clínica, mismo que sería empleado por Jiménez y las generaciones de alumnos que tuvo a su cargo.

Ahora bien, el ejemplo de Miguel F. Jiménez nos sirve para entender de qué manera se ejercía la medicina clínica en los pacientes y cómo era enseñada a los estudiantes de medicina. Sin embargo, también hay que considerar que esta enseñanza no se reduce a la observación en los hospitales; también eran necesarias las prácticas con cadáveres, las cuales podían servir para ensayar cirugías, enseñar anatomía o hacer autopsias para dar continuidad a la observación clínica. Sin embargo, hubo algunos obstáculos para poder hacer prácticas de forma constante: la

¹²⁸ Entre las pruebas hechas con el pus Jiménez menciona que fue tratado con diferentes sustancias como ácido sulfúrico y filtrarlo, encontrando restos de azúcar y, por tanto, se decidió cambiar la dieta del paciente. Miguel F. Jiménez, *Ibid*, pp. 7-8.

falta de recursos para tener un anfiteatro adecuado en ambas instituciones y la falta de cadáveres.

En el caso de la ENM, recordemos que se encontró en una situación de inestabilidad durante muchos años, aunque una vez que se instaló en su sede definitiva, contó con un anfiteatro que parecía adecuado. Una descripción de 1881 afirmaba que el anfiteatro medía 11 metros de largo por 7 de ancho, tenía una buena ventilación e iluminación, bancas de madera en forma de herradura para los alumnos, una plancha al centro para los cadáveres, y un sillón para el profesor, el cual estaba custodiado por dos preparaciones de esqueletos humanos.¹²⁹

Por su parte, el HSA también contó con dos anfiteatros. El primero de ellos se encontraba en la planta baja del hospital, y generalmente se describía como un lugar en malas condiciones e inadecuado hacer disecciones. Por ejemplo, en la década de 1840 se consideraba que el anfiteatro y el depósito de cadáveres eran “habitaciones húmedas y sin limpieza, se hallaban en tal estado de abandono que las ratas mutilaban los cuerpos.”¹³⁰ En general, todo el HSA se fue deteriorando a lo largo del siglo XIX, por lo que se hicieron reparaciones y adecuaciones de espacios, dando como resultado la construcción de otro anfiteatro en la azotea del hospital evitando “el espectáculo horrible para un corazón que siente, de cadáveres desnudos,

¹²⁹ Joaquín Herrera, “La Escuela de Medicina de México”, en *La independencia médica*, 15 de abril de 1881, P. 359.

¹³⁰ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), p. 63.

ensangrentados y tendidos sobre una plancha que antes se veía en uno de los patios principales¹³¹, es decir, en el anfiteatro de la planta baja.

En cuanto al anfiteatro de la azotea, se buscaba que el espacio fuera adecuado para la enseñanza. En 1883 se menciona que ese anfiteatro y los pabellones de disección del hospital tenían “una sala con sus planchas respectivas para mostrar en ella á los alumnos las piezas patológicas que designen los profesores de las diversas clínicas que se siguen en el establecimiento. Esta sala es de dimensiones competentes, rodeada de gradas dispuestas en anfiteatro”; además, “adjunta á esta sala, se halla otra más pequeña, que es el museo anatomo-patológico, destinada al objeto que su título indica, y ya concluida¹³². Lo anterior indica que ese espacio estaba diseñado específicamente para tener una función didáctica, para lo cual utilizarían piezas anatómicas como un recurso de enseñanza.

Ahora bien, ¿Por qué aparece este tipo de materialidad en la medicina clínica? En el caso del contexto mexicano, hay varios motivos por los que el coleccionismo de este tipo de piezas prosperó enormemente durante las últimas décadas del siglo XIX. En primer lugar, había periodos en los que los cadáveres para este tipo de prácticas eran insuficientes. Hay diferentes testimonios de médicos y estudiantes al respecto en el que mencionan las implicaciones negativas para el aprendizaje, indicando que era muy difícil conseguir un cadáver, por lo que había alumnos que durante su primer año

¹³¹ Lauro Jiménez, “Situación de los hospitales”, en *Gaceta médica de México*, tomo IX, 1874, p. 184.

¹³² Demetrio Mejía, “Hospital de San Andrés”, en *Gaceta Médica de México*, tomo XVIII, 1883, pp. 243-244.

de cursos nunca habían tocado alguno, y también estudiantes de grados más avanzados que no sabían cómo manejar un escalpelo por la falta de práctica.¹³³

En consecuencia, una de las alternativas que surgieron para poder trabajar por más tiempo con los cuerpos era inyectarlos con diferentes sustancias para frenar el proceso de descomposición, procurando conservar la apariencia que tenían al momento de la muerte.¹³⁴ Gracias a este tipo de técnica, decía el médico Aureliano Urrutía, se podían “aprovechar los pocos [cadáveres] que tenemos a nuestra disposición, utilizando todas sus partes en las investigaciones anatómicas y de medicina-operatoria.”¹³⁵ También estaba la opción de preparar y conservar sólo algunas partes de los cuerpos, siguiendo el mismo principio de preservar la apariencia que tenían esas partes del cuerpo al momento de la muerte.

Por otro lado, hay que considerar que realizar este tipo de trabajos en los anfiteatros podía ser motivo de rechazo por médicos y estudiantes, en parte por las condiciones insalubres o inadecuadas que podían tener estos lugares, pero también porque resultaba ser una práctica peligrosa, en la que se podía contraer alguna infección en caso de lastimarse con el instrumental usado en los cadáveres. Incluso, en el peor de los casos, podían morir por las complicaciones derivadas de esa herida. Pero una manera de disminuir ese riesgo era, precisamente, inyectar estas sustancias embalsamadoras.¹³⁶ Principalmente, el riesgo de enfermar o morir era uno de los

¹³³ Sin autor, “Necesidad de una clase de disección”, en *La Ilustración Católica*, 24 de agosto de 1879, p. 590.

¹³⁴ Aureliano Urrutía, “La conservación de cadáveres y de piezas anatómicas”, tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México, México: Oficina tipográfica de Francisco Costo, 1895, p. 5-6.

¹³⁵ Aureliano Urrutía, *Ibid*, p. 5.

¹³⁶ En su tesis Urrutía aborda este tipo de riesgos, e incluso menciona el caso concreto de un teniente de apellido Labastida, que acudía constantemente al anfiteatro del Hospital Militar, mismo que murió por una complicación de una gastro-enteritis que adquirió al pasar mucho tiempo en ese lugar. También exalta las medidas preventivas

motivos por los que el trabajo en el anfiteatro se consideraba como un verdadero sacrificio. Por ejemplo, el doctor Martínez del Río, al escribir una semblanza del médico Pedro C. Alejandro Louis, menciona que se debe gratitud a quienes “trabajando sin cesar por el progreso de la ciencia médica, afrontando en silencio los peligros del contagio, las repugnantes tareas del hospital y del anfiteatro de anatomía, el sacrificio de toda comodidad y aun el de la propia salud por conseguir la ajena”¹³⁷. En general, había muchos inconvenientes para realizar trabajos con cadáveres: la posibilidad de enfermar o incluso morir, junto con las malas condiciones de los anfiteatros, eran factores por los que se podía eludir este tipo de prácticas. Además, se puede agregar que era un ejercicio difícil de asimilar por sí mismo, por las características de los cadáveres, como su apariencia o el olor que podían desprender de acuerdo con su estado de descomposición. De hecho, Urrutia afirmaba que el día que se inyecten los cadáveres de forma generalizada “veremos concurrir á los anfiteatros á aquellos compañeros que por susceptibilidad, enfermedad ó repugnancia dejaban de hacer una práctica tan indispensable para el médico”¹³⁸. Es decir, este tipo de preparación de los cuerpos también podía servir para frenar cualidades que hacían que los cadáveres fueran repulsivos.

Por su parte, las anatomías artificiales tenían la misma función: preservar la apariencia de un cuerpo o algún fragmento de cuerpo que fuera relevante para hacer estudios o investigación, con la diferencia de que no se partía de la materia orgánica,

que debían hacerse en los anfiteatros como la desinfección de instrumentos y la inyección de algún preservador a los cadáveres, además de alternativas para curar heridas contaminadas con materia cadavérica. Véase: Aureliano Urrutia, *Ibid*, pp. 10-18.

¹³⁷ Martínez del Río, “El ilustre doctor Louis”, en *Gaceta Médica de México*, tomo X, 1875, p. 322.

¹³⁸ Aureliano Urrutia, *Ibid*, p. 9.

sino que se hacían réplicas a partir de diversas técnicas y materias, procurando copiar lo mejor posible el aspecto que tenía el objeto original. Por ejemplo, un artículo de periódico menciona que los trabajos de anatomía artificial hechos del Sr. D. José P. Arriaga, expuestos en el aparador de una droguería de la Profesa, eran extraordinarios por su realismo. El artículo describe una de esas piezas de forma detallada:

Representa la mano de un anciano, cortada al nivel del puño y en la cara palmar levantadas las capas superficiales, la piel, tejido celular y los metacarpianos, parecen ver el arco arterial profundo. Véase así mismo el tendón del músculo, flexor propio del pulgar, el del dedo pequeño, y algunas fibras de los lumbriciales.

Todos los detalles de la preparación están fidelísimamente reproducidos.

La posición respectiva de los diferentes órganos, sus relaciones normales, el colorido, etc., son de notable exactitud.

Las preparaciones del Sr. Arriaga tienen la ventaja sobre las europeas, de que en ellas se conserva el grado de dureza ó suavidad, que tienen en el cadáver los diferentes órganos.¹³⁹

Esta descripción es extensa, pero su importancia radica en que permite ver que este tipo de anatomías artificiales, independientemente de su materialidad, también debían de responder a la mirada perceptiva de los médicos, imitando la realidad tanto como fuera posible en cuanto a las formas, el color e incluso a las texturas de los tejidos.

Independientemente del tipo de pieza anatómica, natural o artificial, su utilidad sería la misma, facilitar el estudio de la medicina clínica, permitiendo que se pudiera trabajar con este tipo de objetos por largos periodos de tiempo, disminuyendo algunas de las dificultades a las que se podía enfrentar el gremio médico. La necesidad práctica de estas piezas también haría que los museos fueran indispensables para conservar y poder perpetuar este tipo de materialidad. Sin embargo, tanto las piezas anatómicas,

¹³⁹ De acuerdo con el artículo, algunas de las anatomías artificiales de Arriaga serían llevadas a la exposición de París. Véase: Sin autor, "Notables trabajos anatómicos", en *El Tiempo*, 3 de marzo de 1889, p. 1.

así como los museos creados para éstas, tendrían otras funciones, como ser un sustento material del saber de los médicos y dar visibilidad a lo patológico. Para entender esto es necesario que revisemos qué es la objetividad científica y cómo era entendida en este contexto.

1.3 Clínica y anatomía en México: Objetividad científica y materialización del conocimiento.

Algo que nos puede ayudar a comprender este tipo de materialidad de la medicina clínica es el trabajo de Lorraine Daston y Peter Galison sobre la construcción de la objetividad científica. Los autores desarrollan una historia del concepto de objetividad a través de “atlas de imágenes”, es decir, recurren a diferentes elaboraciones visuales de una gran variedad de disciplinas científicas para explicar de qué manera se fue modificando el concepto de “objetividad” que, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, sería considerada como una virtud epistemológica.¹⁴⁰

En relación con la anatomía, los autores mencionan que desde el siglo XVIII y hasta la primera mitad del siglo XIX, las representaciones que se hacían sobre la anatomía humana —principalmente dibujos— tendían a ser modelos idealizados del cuerpo, mientras que, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, se empiezan a adquirir especímenes que, al tener algunas peculiaridades o anomalías, se volvían de mayor interés para el conocimiento científico. De hecho, como veremos en el siguiente capítulo, las piezas consideradas como anomalías sobresalientes se volvían

¹⁴⁰ Lorraine Daston y Peter Galison, *Objectivity*, (Brooklyn: MIT Press, 2008), p. 18.

sumamente valiosas; de ahí que, como ya se había citado al principio del capítulo, Urrutia exhortaba a “no dejar podrir las piezas raras, las anomalías curiosas y las preparaciones demostrativas”.¹⁴¹

Por otro lado, hay que considerar que, pese al interés por mostrar los objetos anatómicos “tal cual se ven”, había modificaciones que no se podían evitar al intentar fijar esas imágenes; por ejemplo, al hacer preparaciones anatómicas, se inyectaban diversas sustancias, que si bien tenían la finalidad de mantener la apariencia original del objeto, inevitablemente modificaban el estado original de la pieza.¹⁴² Es decir, aunque en términos generales las preparaciones se conserven “tal cual se veían”, en la realidad sufrieron alteraciones que cambiaron su composición. Pero lo que importaba era su apariencia y el apego a su imagen inicial; en este sentido, se estaría buscando mantener este principio de objetividad científica volcado al aspecto de las piezas anatómicas.

Ahora bien, de acuerdo con Daston y Galison, había ocasiones en las que se sacrificaba la funcionalidad educativa de los objetos para conservar su objetividad, algo que se puede ejemplificar con la introducción de técnicas mecánicas como la fotografía.¹⁴³ Es decir, probablemente una fotografía de algún órgano podía no ser tan útil para la enseñanza, pero sí podía captar el estado visual que presentaba el órgano y podía facilitar su circulación —volveremos a esta idea más adelante—. Pero en el caso de las preparaciones anatómicas, se debían hacer dos consideraciones: la primera, que los cuerpos podían descomponerse con rapidez, lo que alteraría la

¹⁴¹ Aureliano Urrutia, Op. Cit. p. 9.

¹⁴² Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 77.

¹⁴³ Lorraine Daston y Peter Galiso, *Ibid*, pp. 68-75, y p. 179.

imagen de ese lapso entre lo patológico y la muerte, que mencionaba Foucault; la segunda, que, en muchos casos, más que ser representaciones del cuerpo, se trataba de fragmentos orgánicos que, al presentar algún tipo de anomalía, causaban un mayor interés, y por lo tanto se buscaba su preservación.

Al mismo tiempo, podía haber casos en los que más allá de alguna anomalía o rareza de la pieza, ésta era importante de conservar porque, finalmente, formaba parte de una historia clínica que, por sí misma, era importante. Sobre esto veamos un caso específico. En 1884 el doctor Juan María Rodríguez¹⁴⁴ (1828-1894) atendió a una joven de aproximadamente dieciocho años que padecía “idiotismo, nanismo y raquitismo”, quien habría quedado embarazada después haber sido violada — aprovechándose de su condición—, y cuyo embarazo presentaba complicaciones por el tamaño de su pelvis, que le impedía tener un parto natural. El problema era encontrar una manera de salvar a la madre y al hijo y, en caso de no ser viable, “impartir toda la protección que se pueda al que cuente con mayores probabilidades de existencia”¹⁴⁵. Se decidió practicar, por primera vez en México, la “cirugía de Porro”, un nuevo método de cesárea que, de acuerdo con Rodríguez, daba mayor posibilidad de vivir al bebé y buenas expectativas a la madre.

El resultado de esta intervención fue que la bebé nació viva y con buena salud, pero la madre sólo sobrevivió por trece días más después de la cirugía. El día catorce se inyectó el cadáver para ser conservado y estudiado, y el día quince se realizó la

¹⁴⁴ Este médico también tiene un papel relevante en la conformación del Museo de la ENM, pero sus contribuciones a este museo serán abordadas en el capítulo 2.

¹⁴⁵ Juan María Rodríguez, “Memorándum de la operación cesárea”, en *Gaceta Médica de México*, tomo 19, 1884, P. 332.

autopsia junto con un registro fotográfico del cuerpo. De este caso se conservó el esqueleto completo de la joven, que sería identificada como Josefa Martínez. Su esqueleto fue considerado de interés por las diversas malformaciones que tenía, destacando la pelvis por ser pequeña y desproporcionada.¹⁴⁶

Dada la naturaleza del caso, este esqueleto va a ser relevante por varios motivos, no sólo por las anormalidades que presentaba, si bien esta puede considerarse como la razón inmediata. También es significativo porque es, en parte, un testimonio de la primera vez en que se hizo este tipo de operación en México y, si bien para Rodríguez podría interpretarse tanto como un “semitriunfo” y como una “semiderrota”, afirmaba que el procedimiento en sí no provocó la muerte de la joven, sino “la mala constitución de la mujer”¹⁴⁷. Por lo tanto, pensaba, no debía descartarse el uso de este tipo de operación a futuro.

En consecuencia, esta intervención representaba un acontecimiento relevante para la medicina mexicana. En primer lugar, se trataba de la aplicación de un método quirúrgico que no se había hecho antes y, aunque los resultados no fueron completamente satisfactorios, sí fueron considerados como un método que podía ser utilizado en la medicina mexicana. Por otro lado, la aplicación de la cirugía de Porro fue asociada al esqueleto de Josefa Martínez por dos motivos, uno es que el esqueleto conservaba los rasgos patológicos de la paciente, “tal como se veían al momento de su muerte”, manteniendo su objetividad y, al mismo tiempo, sustentaba el saber de la

¹⁴⁶ El reporte que hace Juan María Rodríguez de este caso es muy extenso, con los fines de ejemplificar se procuró resumir el memorándum, mismo que se puede consultar en: Juan María Rodríguez, “Memorándum de la operación cesárea”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 19, 1884, primera parte pp. 329-348, y segunda parte pp. 357-375.

¹⁴⁷ Juan María Rodríguez, *Ibid*, p. 375.

cirugía de Porro y justificaba que la muerte de la mujer como consecuencia de su condición física y no de la cirugía en sí, problematizando el cuerpo y no el método seguido por los médicos.

Las piezas anatómicas, sin importar que fueran naturales o artificiales, transitarían entre la enseñanza y la investigación, respondiendo a una nueva experiencia médica que es perceptiva e interpretativa. Más allá de ayudar a solucionar problemas como el riesgo de contraer alguna enfermedad, estos objetos también eran una forma de materializar un conocimiento científico y objetivo, a la vez que también podían testimoniar los progresos médicos en México. Así se explica la preocupación constante durante las últimas décadas del siglo XIX por contar con un museo que facilitara la enseñanza y la investigación y, al mismo tiempo, hiciera visibles los progresos de la medicina mexicana.

En el primer apartado de este capítulo vimos algunos de los cambios que se hicieron en la enseñanza y en la práctica de la medicina en México a lo largo del siglo XIX. Todas estas modificaciones estarían vinculadas con el ámbito político que, al buscar alejarse del pasado colonial, crearía nuevas instituciones y modificaría los planes de estudio para adecuarlos a una nueva etapa en la historia de México. Entre estos cambios podemos destacar la unión de la medicina y la cirugía, la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas —antecedente de la ENM—, la práctica de medidas de salud pública y, sobre todo, la adopción del método anatomoclínico.

En la segunda parte del capítulo abordamos el método anatomoclínico en sí. A partir de la obra de Foucault, esbozamos la manera en la que se conformó este método en la medicina francesa de finales del siglo XVIII, el cual sería sumamente influyente

en la medicina decimonónica. De acuerdo con Foucault, el método anatomoclínico estaría sustentado en tres factores relacionados entre sí: el espacio —entendido como el espacio hospitalario y el espacio del cuerpo de los pacientes—, el lenguaje y la muerte. En este sentido, y gracias a las aportaciones de diversos médicos, se estableció que la enfermedad es una lesión de los tejidos del cuerpo —el espacio—, la cual presenta síntomas y signos que, al enunciarse en un lenguaje detallado por parte de los médicos, permite que se haga una interpretación de estos síntomas y signos para saber de qué enfermedad se trata —uso del lenguaje—. Al mismo tiempo, el uso de los cadáveres —la muerte— para hacer investigación, permitiría discernir entre los signos propios de la enfermedad y de la muerte en sí, facilitando el conocimiento sobre las enfermedades.

En esta sección del capítulo, también pudimos ver de qué manera se aplicó el método anatomoclínico en México, siendo de particular interés las observaciones clínicas realizadas por Miguel Francisco Jiménez, quien enseñó este método a varias generaciones de médicos. Tomando como ejemplo una de sus observaciones sobre los abscesos de hígado, pudimos ver que, siguiendo la búsqueda de signos y síntomas —escritos en un lenguaje detallado— Jiménez hacía una interpretación de éstos para identificar la enfermedad. Durante este proceso de observación, el médico podía recurrir a todos sus sentidos en búsqueda de datos relevantes sobre la enfermedad del paciente. En suma, las observaciones clínicas de Jiménez siguieron el método anatomoclínico de Francia.

Finalmente, vimos la relación entre la aparición de las piezas anatómicas en relación con un ideal de objetividad científica, además de ser objetos que facilitaban la

enseñanza e investigación de enfermedades —al evitar posibles contagios o el riesgo de morir al interactuar con cadáveres—, siendo además testimonios materiales del saber médico que se estaba construyendo en México.

Por otro lado, hablar sobre las características y formas de conceptualizar las piezas anatómicas, además de desarrollar la historia detrás de la conformación de los museos anatómicos de la ENM y del HSA, de los actores que intervinieron y de las redes de conocimiento que se pudieron establecer a través de dichas colecciones, requiere de una explicación más extensa, siendo el tema del siguiente capítulo.

Capítulo 2. La anatomía a través de sus inventarios: colecciones, actores y materialidades

En general, las piezas anatómicas se pueden definir como objetos que sirven para el estudio de la anatomía general, patológica, teratológica, o comparada. Las piezas pueden ser bidimensionales o tridimensionales, a la vez que preservaciones de cuerpos completos, fragmentos, o representaciones en diferentes soportes, es decir, pueden ser anatomías naturales o artificiales.¹⁴⁸

De acuerdo con Lorraine Daston y Peter Galison, las piezas anatómicas también se pueden considerar como “objetos de trabajo”, es decir, como elementos seleccionados y constituidos como “representaciones comunes del sector de la naturaleza que se está investigando”.¹⁴⁹ De acuerdo con estos autores, en las diferentes ciencias se buscaba regular los objetos de estudio debido a un “empirismo colectivo”, el cual debe considerar a investigadores de otros continentes y generaciones.¹⁵⁰ Dicho de otro modo, a través de estos objetos se aspira a establecer parámetros de estudio que sean válidos internacionalmente y por un amplio periodo de tiempo.

Estos objetos tienen una segunda función. Daston y Galison mencionan que “tanto para los iniciados como para los neófitos, el atlas *entrena el ojo* para seleccionar ciertos tipos de objetos como ejemplares (por ejemplo, un hígado sano “típico” en lugar

¹⁴⁸ Esta distinción entre natural y artificial parte de la idea de que las anatomías naturales son materia orgánica que ha sido preservada, mientras que las anatomías artificiales son réplicas hechas en distintos soportes materiales. Pero ambos tipos de objetos pueden considerarse artificiales ya que, la intervención en la materia orgánica, crea artefactos científicos que no podemos considerar naturales. Agradezco a Irina Podgorny, por esta observación que me hizo durante la “Training Session” llevada a cabo en La Plata en julio de 2022.

¹⁴⁹ Lorraine Daston y Peter Galison, *Objectivity* (New York: Zone Books, 2007), p. 19.

¹⁵⁰ Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 22.

de uno con cirrosis)”¹⁵¹. Si bien estos autores se centran en un tipo de objeto de trabajo —los atlas de imágenes—, esas cualidades de “entrenar el ojo” y hacer distinciones entre objetos también son aplicables a otros casos. Por lo tanto, podemos considerar que las piezas anatómicas funcionan como referentes de la naturaleza, teniendo como finalidad facilitar su estudio, pero también entrenar la vista y desarrollar un “ojo experto” que permitiría, en el caso de la medicina, distinguir lo sano de lo patológico y lo normal de lo extraño.

Esta necesidad de entrenar la vista a través de objetos como las piezas anatómicas se puede relacionar con la práctica clínica, la cual buscaba reconocer las enfermedades a través de la mirada —que también involucra a los demás sentidos—. De manera que, las piezas anatómicas se pueden considerar como un medio para fijar y estandarizar el conocimiento, como un recurso para “entrenar la vista” de los médicos y, al mismo tiempo, un medio para dar continuidad a la mirada clínica y estudiar los padecimientos de los pacientes tras su muerte, aspecto que argumentaremos a lo largo de este capítulo.

Por otro lado, los objetos de trabajo también estarían atravesados por otro tipo de mirada, la “vista ciega” propia de la objetividad científica a la que ya hicimos mención pero que debemos detallar un poco más. En *Objectivity* se abordan tres valores epistémicos que históricamente han franqueado a las ciencias: la verdad a la naturaleza, la objetividad —que da título al libro—, y el juicio entrenado.¹⁵² De acuerdo con los autores, la objetividad científica como una virtud epistémica emerge a

¹⁵¹ Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 22. (Las cursivas son mías).

¹⁵² Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 18.

mediados del siglo XIX como una nueva forma de estudiar a la naturaleza y otra manera de poder ser científico. Se aspiraba a “un conocimiento que no lleva rastro del conocedor, conocimiento no marcado por prejuicios o habilidades, fantasía o juicio, deseos o esfuerzos”; en suma “la objetividad es la vista ciega, ver sin inferencia, interpretación o inteligencia”¹⁵³.

Dicho esto, ¿cuál es concretamente la relación entre piezas anatómicas y objetividad científica? A diferencia de lo que ocurría con el valor epistémico de “la verdad a la naturaleza”, en la que había constantes idealizaciones de los objetos estudiados, la objetividad empieza a desdibujar los modelos ideales de la naturaleza. Por el contrario, pretende contar con modelos de lo común y, al mismo tiempo, la “objetividad preserva el artefacto o la variación que [antes] se habría borrado en nombre de la verdad”¹⁵⁴. Es decir, lo normal y sus variaciones son igualmente importantes, además de que buscan preservarse en artefactos mediante diferentes materialidades. Por lo tanto, las piezas anatómicas también pueden considerarse como un producto de la objetividad, el sustento de un valor epistémico en el ámbito médico.

El objetivo de este capítulo es aproximarnos a las piezas anatómicas coleccionadas en los museos de la Escuela Nacional de Medicina y del Hospital de San Andrés, tomando como referencia las ideas sobre “objetos de trabajo” y “objetividad” de Daston y Galison. Se busca responder: ¿De qué manera se conformaron dichas colecciones? ¿Qué actores estuvieron involucrados en su

¹⁵³ Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 17.

¹⁵⁴ Lorraine Daston y Peter Galison, *Ibid*, p. 17.

constitución? ¿De qué manera intervienen las diferentes materialidades de los objetos anatómicos en los usos y significados que les eran atribuidos? Y ¿cómo se relacionan con la mirada clínica?

El capítulo se divide en tres secciones. En la primera, se expondrá un caso emblemático sobre este tipo de objetos, a saber, la colección de piezas anatomopatológicas donada por el médico Manuel S. Soriano a la ENM, que es un importante punto de partida para la aproximación a la práctica del coleccionismo de piezas anatómicas. En la segunda parte del capítulo, y mediante el referente de la colección del doctor Soriano, se indagará en la conformación de la colección del Museo Anatómico de la ENM, los actores que intervinieron en su constitución, y los diferentes tipos de materialidades que componían a los objetos de la colección. Finalmente, la tercera parte del capítulo está dedicada a examinar la aparición del Museo Anatomopatológico del HSA y, al igual que con el museo de la ENM, aproximarnos a los actores involucrados en su conformación, el tipo de materialidad de las piezas anatómicas y la lógica detrás de una colección en la que se fijó un objetivo mucho más específico que en el caso del museo de la ENM.

Contrastar la situación de ambos de ambos museos es interesante ya que, como veremos a lo largo de este capítulo, hay algunas similitudes en cuanto a los medios que facilitaron la conformación de sus colecciones, además de que hubo un constante flujo de piezas entre ambos lugares, si bien para cada colección se planteó una finalidad específica.

2.1 Microhistoria de objetos anatómicos: La colección del doctor Manuel S. Soriano

La creación de museos anatómicos al interior de instituciones médicas no fue una novedad implementada a finales del siglo XIX. En el caso de la ENM, desde 1850 el profesor Pablo Martínez del Río había planteado la necesidad de “establecer museos de Anatomía normal y patológica”, mientras que en 1853 Francisco Ortega presentó “un dictamen relativo á la formación de uno de Anatomía normal y comparada, y de otro de Anatomía patológica”¹⁵⁵. De acuerdo con Laura Cházaro, ese año la Escuela Nacional de Medicina abrió un museo instruccional en el que los médicos podían enseñar cómo hacer autopsias y analizar procesos patológicos. Instalado en la terraza del Antiguo Palacio de la Inquisición —donde compartía espacio con el laboratorio de fisiología—, desde su fundación en 1853 y hasta 1870, el museo tendría un espacio modesto¹⁵⁶, donde se exhibían algunos especímenes en vidrieras¹⁵⁷.

Pese al establecimiento de este primer museo instruccional, en 1855 se expuso la necesidad de crear uno que facilitara dar la cátedra de Historia Natural Médica, del que serían responsables un profesor asignado para dicha cátedra y un prosector que se encargaría de los trabajos anatómicos para el museo —en sustitución de dos alumnos, quienes previamente trabajaban como ayudantes—.¹⁵⁸ No queda claro si

¹⁵⁵ Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaría del Fomento, 1888), p. 475.

¹⁵⁶ Hay que recordar que la Escuela de Medicina tuvo diversas sedes. En 1853 se encontraba establecida en el Exconvento de San Hipólito, donde pudo haber algún espacio adecuado para el museo, pero al ser desalojados del edificio y no contar con una sede definitiva, lo más probable es que el museo se empezara a materializar hasta ocupar el edificio del Antiguo Palacio de la Inquisición en 1854. Sobre estos cambios de edificio de la Escuela de Medicina véase: Francisco A. Flores, *Ibid*, pp. 103-107.

¹⁵⁷ Laura Cházaro, “Body objects in transit: National Pathology between the Anatomy Museum and the Museo Nacional de México, 1853-1912”, en Miruna Achim, Susan Deans-Smith, y Sandra Rozental, eds. *Museum matters: making and unmaking Mexico’s national collections*, (Tucson, Ariz.: The University of Arizona, 2021), pp. 83-84.

¹⁵⁸ Francisco A. Flores, *Op. Cit.* p. 115.

esta propuesta pretendía reformar el museo anterior o si más bien buscaba establecer uno adicional, pero puede ser un indicio de la dificultad que tuvo la Escuela para dar forma a su museo anatómico. Al mismo tiempo, se puede vislumbrar que la Escuela de Medicina había procurado contar con piezas anatómicas accesibles para los estudiantes. Incluso, las piezas podían ser elaboradas por los alumnos y, en caso de considerarse adecuadas, formar parte de la exhibición del museo.¹⁵⁹ Recordemos que, con la observación clínica, se “privilegió una práctica basada en los sentidos”¹⁶⁰, y este tipo de objetos podía ser un complemento de dicha práctica.

Pese al coleccionismo de anatomías que se realizó por varios años en la Escuela, y la utilidad que tenía para los estudiantes, sería en 1870 cuando se anuncia públicamente la creación del Museo de Anatomía Patológica, que más bien se trataría de un intento por formalizar el coleccionismo de anatomías al interior de esta institución. Pese a que el museo se había establecido con anterioridad, se aspiraba a montar uno mucho más formal y con mejores condiciones de las que había tenido previamente.

En el presupuesto de ingresos del año fiscal 1870-1871, se autorizó una partida adicional de 9,000 pesos para que la Escuela de Medicina comprara sustancias químicas, útiles, instrumental y aparatos necesarios para sus diversas cátedras; y también para “*fundar* el museo de anatomía patológica, por una sola vez”¹⁶¹. Al mismo

¹⁵⁹ Laura Cházaro, *Ibid*, p. 84.

¹⁶⁰ Laura Cházaro, “Clínica y laboratorio: políticas para la constitución material de la medicina en el siglo XIX”, en Laura Cházaro, Miruna Achim y Nuria Valverde eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*. (México: UAM-Cuajimalpa, 2018), p. 154.

¹⁶¹ Sin autor, “Decreto del Congreso general, Presupuesto de ingresos”, en *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república ordenada por los*

tiempo, resulta llamativo que en la documentación del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM) no se hace mención del museo de la Escuela sino hasta 1870, cuando se confirma la creación de “las nuevas plazas de conservador del museo de anatomía patológica y de preparador de medicina legal, creadas por dicho presupuesto”¹⁶². El cargo de conservador del museo sería ocupado —mediante decreto presidencial— por el obstetra Juan María Rodríguez (1828-1894)¹⁶³, de quien hablamos en el primer capítulo. Iniciaba así la vida de un museo de mayor calibre que su antecesor.

A partir de la documentación relacionada con ese nombramiento, se empieza a formar un archivo concerniente al Museo de Anatomía Patológica de la Escuela Nacional de Medicina¹⁶⁴, a través del cual es posible conocer algunos de los actores, objetos y materialidades de dicha colección. En esta documentación encontramos diversos nombramientos y cartas, además de algunos inventarios e informes del museo, los cuales son fuentes clave para aproximarse al coleccionismo de piezas anatómicas, sus materialidades y trayectorias. Un caso sumamente significativo es el

licenciados Manuel Dublán y José María Lozano, edición oficial, tomo IX, (México: imprenta del Comercio de Dublán y Chávez, 1879), p. 64. (Las cursivas son mías).

¹⁶² AHFM-UNAM, Leg.137, exp. 431, foja 1, 4 de agosto de 1870.

¹⁶³ Juan María Rodríguez fue un médico sumamente reconocido en su época. Fue profesor de la cátedra de Clínica de obstetricia y presidente de la Academia Nacional de Medicina. De acuerdo con Frida Gorbach, se puede considerar como el fundador de la teratología mexicana y creador del discurso general sobre dicho tema. Rodríguez había coleccionado diversas piezas anatómicas y publicado muchos trabajos sobre obstetricia y teratología, por lo que la información respecto a este médico y sus trabajos es abundante. Sin embargo, en este trabajo se ha optado por enfocarse en el caso de Manuel S. Soriano, una figura menos explorada desde la cultura material médica mexicana. Sobre Juan María Rodríguez véase: Frida Gorbach, *El monstruo, objeto imposible: un estudio sobre teratología mexicana, siglo XIX*, (México: UAM- Xochimilco/Itaca, 2008), pp. 35-36. Sobre su nombramiento como conservador del museo véase: AHFM-UNAM, Leg. 137, Exp. 431, Foja 2, 20 de agosto de 1870.

¹⁶⁴ El nombre del Museo de la Escuela Nacional de Medicina tiene algunos cambios dependiendo de la fuente citada, lo mismo sucede con el Museo del Hospital de San Andrés, de manera que a lo largo de este trabajo también habrá algunas variaciones en los nombres de estos museos.

registro concerniente a una donación realizada por el médico Manuel S. Soriano (1836-1928).¹⁶⁵

Existen diferentes motivos por los que la donación de Soriano es de sumo interés. En primera instancia, hay una carta fechada el 27 de mayo de 1872 dirigida al entonces director de la ENM, Leopoldo Río de la Loza, en la que Soriano explica los motivos de su donación, además de mencionar —aunque de forma muy breve— la manera en la que logró conformar su colección. En segundo lugar, más allá de tratarse de una donación realizada por un médico bastante reconocido en ese momento, la colección se componía de un gran número y variedad de piezas, por lo que la entrega de este tipo de don no era frecuente, sobre todo porque en la donación se incluía un libro con el historial clínico de la mayoría de esas piezas.¹⁶⁶ Todos estos elementos hacen de este conjunto de objetos un valioso punto de partida para empezar a tejer la historia de estas colecciones.

Con respecto a la carta de Manuel S. Soriano, si bien es breve y concisa, brinda algunas pistas sobre el coleccionismo de piezas anatómicas. En ella menciona lo siguiente:

Hace quince años, desde que estudiaba en la Escuela de Medicina de esta Capital, inclinado al de la Anatomía patológica, comencé a coleccionar y preparar varias piezas

¹⁶⁵ No me fue posible encontrar este tipo de datos biográficos de Manuel Saturnino Soriano, pero la fecha de nacimiento y muerte fue determinada a partir de la información de una fotografía suya, en la que mencionan que en 1922 tenía 86 años, y por un artículo de 1928, en el que menciona que Soriano había fallecido recientemente. Véase: “Dr. Manuel S. Soriano”, médico militar, tarjeta de visita, Distrito Federal, 1880, Mediateca INAH. Disponible en: <https://www.mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/fotografia%3A391275>. Véase también: Sin autor, “La farmacopea mexicana: Su historia y antecedentes”, en *La Farmacia*, 1 de abril de 1928, p. 56.

¹⁶⁶ Entre la documentación del AHFM no hay un inventario en el que se especifiquen cuáles fueron las piezas donadas por Soriano. Tal vez en ese momento no se estimó como necesario debido a que se incluía el libro con el estudio de la mayoría de las piezas. Desconozco si este libro aún se conserva en el AHFM o en la Biblioteca Dr. Nicolás León, ambos localizados en el Antiguo Palacio de la Inquisición.

de más o menos interés, desde entonces a acá a fuerza de constancia y algunos gastos he logrado reunir 67 piezas, distinguiéndose algunas de un positivo interés científico y una colección de huesos y fetos casi completa.¹⁶⁷

En estas primeras líneas encontramos varios indicios relevantes. En primer lugar, Soriano menciona que quince años antes de escribir la carta, es decir en 1857, era todavía un estudiante en la Escuela de Medicina. En ese momento los estudiantes contaban con el pequeño museo instruccional y tenían la posibilidad de ver y hacer algunas piezas anatómicas que, en el caso de Soriano, serían sobre anatomía patológica. Esta situación hace pensar dos cosas: por un lado, si bien como él mismo lo menciona, logró incrementar su colección mediante “constancia y algunos gastos”, estos últimos podrían incluir la compra de algunos materiales para la manufactura de objetos o incluso la compra de algunos de ellos; por otro lado, también permite entender que, como estudiante no sólo pudo aprender algunas técnicas para la elaboración de este tipo de piezas, sino que podía conservar algunas para su colección personal, si bien parte del material podía ser proporcionado por la ENM. Es el caso de la materia cadavérica que se obtenía de diferentes hospitales, lo que implicaría que no todas las preparaciones eran conservadas al interior de la Escuela, tal vez porque no se contaba con suficiente espacio para ello.

Asimismo, es importante subrayar que Soriano piensa que su colección destaca por la cantidad de piezas que la conforman, por tener un “genuino interés científico” y por el tipo de objetos coleccionados como un conjunto —casi completo— de huesos y fetos. Esto último deja ver una distinción entre los objetos de la colección. Por un lado,

¹⁶⁷ AHFM-UNAM, Leg. 139, Exp. 35, Foja 1, 27 de mayo de 1872.

menciona los objetos de interés “científico”, refiriéndose a todos aquellos relacionados con la anatomía patológica y, por otro lado, se encontrarían los “conjuntos” de huesos y fetos, que más bien serían muestras de anatomía general. En este sentido, aunque la mayoría de las piezas anatómicas de la colección eran patológicas, la anatomía general también era una parte importante de la colección. De este modo, en términos de Daston y Galison, podemos pensar que la colección de Soriano tenía “objetos de trabajo” con muestras de lo que se considera “normal” en los cuerpos —a través de las piezas de anatomía general—, y de algunas de sus “variaciones” —a través de las piezas patológicas—.

Finalmente, respecto a la carta, también se pueden destacar los motivos por los cuales Manuel S. Soriano decide realizar la donación:

Deseando por una parte dar una muestra de gratitud al Establecimiento Médico que me educó y por la otra contribuir en algo al engrandecimiento de mi Patria; me he propuesto ceder a la Escuela de que Usted es digno Director el número referido de piezas para agregarlas a las del Museo Anatómico.¹⁶⁸

De acuerdo con lo anterior, Soriano deseaba retribuir a la escuela en que se formó y contribuir al conocimiento de la nación, y en específico mejorar la colección del Museo de la Escuela, proyecto que, desde antes de que Soriano era un estudiante, se encontraba en formación. De este modo, al donar sus piezas anatómicas pretendía que la colección del Museo de la Escuela fuera más adecuada para las próximas generaciones de estudiantes.

¹⁶⁸ AHFM-UNAM, legajo 139, exp. 35, foja 1, 27 de mayo de 1872.

Por su parte, Leopoldo Río de la Loza, en tanto que director de la ENM, responde por escrito a Soriano. De su respuesta, destaco las siguientes líneas:

Desde luego, ha nombrado la Dirección de mi cargo al profesor Don Juan María Rodríguez para que reciba todo y le de la debida colocación.

Yo a nombre de la Escuela doy a usted muy expresivas gracias, conociendo como conozco el grande mérito de algunas de estas piezas, y también estimando ese noble sentimiento de gratitud hacia la Escuela en que se educó.¹⁶⁹

De acuerdo con lo anterior, si bien los objetos que fueron donados por Soriano formaban parte de una colección privada, Leopoldo Río de la Loza conocía algunas de esas piezas y su “grande mérito”. Esta es una cuestión muy importante, ya que permite ver que colecciones personales como las de Soriano, al igual que las de otros médicos y estudiantes de medicina¹⁷⁰, no permanecían aisladas y más bien se podían integrar en una red de conocimiento mucho más amplia. Para ejemplificar este tipo de dinámica podemos recurrir a algunos objetos que pertenecían a la colección de Soriano. Aunque el expediente relacionado con su donación no cuenta con un listado de piezas, se pueden identificar algunas de estas gracias a presentaciones públicas que hizo de ellas.

En este punto conviene recordar que, “el país se vio afectado por lo que se denominó [como] una ‘fiebre asociacionista’¹⁷¹, en la que hubo un “predominio de las sociedades médicas”¹⁷². Una de las más importantes fue la Sociedad Médica de

¹⁶⁹ AHFM-UNAM, legajo 139, exp. 35, foja 2, 29 de mayo de 1872.

¹⁷⁰ Desafortunadamente, no existen muchas fuentes sobre las colecciones privadas de los médicos; si bien en algunos artículos periodísticos son mencionadas, no se especifican el tipo de objetos que las conformaban o qué tan extensas podían ser.

¹⁷¹ Elías José Palti, *La invención de una legitimidad. Razón y retórica en el pensamiento mexicano del siglo XIX. (Un estudio sobre las formas del discurso político)*, (México: FCE, 2005), p. 308.

¹⁷² Elías J. Palti, *Ibid*, p. 312.

México (SMM), que actualmente sigue activa con el nombre de Academia Nacional de Medicina de México. La Sociedad se fundó en 1865 bajo la presidencia de Miguel Francisco Jiménez, figura fundamental de la clínica moderna en México, como vimos en el capítulo anterior. Inicialmente, se organizaron reuniones semanales al interior de la ENM. Para los socios, este tipo de actividades “significaban un invaluable complemento para su formación, que se enriquecía no sólo con la lectura de grandes obras, sino también con la práctica diaria y con la experiencia de los consocios”¹⁷³.

La SMM tuvo como órgano de difusión a la *Gaceta Médica de México*¹⁷⁴. Esta publicación fue “un importante medio de comunicación entre escritores y lectores así como entre socios y no socios”¹⁷⁵, es decir, fue un medio de intercambio de conocimientos que plasmó parte de los intereses de los médicos de esa época. Además, la publicación recuperaba los temas abordados en cada una de sus sesiones, entre los que se encontraban la presentación de piezas anatómicas. Esto explica el hecho de que los objetos de colecciones privadas como las Soriano fueran conocidas por otros médicos. Al mismo tiempo, este registro periodístico nos permite aproximarnos a estos objetos con mayor detalle.

Una de las exposiciones que realizó Soriano ante la SMM se tituló “Deformación del hombro por una fractura antigua”, donde desarrolla diversos puntos sobre una pieza anatómica que, tal y como indica el título, consiste en unos huesos con fractura. El texto inicia de la siguiente manera: “Tengo el honor de presentar á la Sociedad de

¹⁷³ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México:1864-1880”, en Carlos Viesca Treviño, coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, (México: CONACYT, 2014), pp. 58-60

¹⁷⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *Ibid*, p. 58-59.

¹⁷⁵ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, *Ibid*, p. 58.

Medicina una pieza que he recogido de la clínica externa de la Escuela de Medicina, dada por su digno catedrático interino el Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, en el Hospital de San Pablo”¹⁷⁶.

Ahora bien, Soriano menciona la procedencia de la pieza, la cual fue obtenida durante una clase de clínica externa de la Escuela de Medicina. Este hecho nos ayuda a enfatizar que, a través de las prácticas clínicas efectuadas en los diversos hospitales de la Ciudad de México, los estudiantes de medicina y los médicos no sólo podían entrenar la mirada clínica, sino que también podían obtener algunas piezas anatómicas para sus colecciones personales. Aunque no queda claro si Manuel S. Soriano obtuvo la pieza cuando todavía era estudiante y realizó su presentación de forma posterior, o si ya era médico cuando consiguió la pieza, el hecho es que, aunque este tipo de objetos era el resultado de una práctica clínica de la ENM, esto no implicaba que los objetos se resguardaran al interior de la institución. Era más probable que se anexaran a alguna colección privada.

Al mismo tiempo, sobre esta pieza anatómica, es importante mencionar que Soriano proporciona diversos detalles del paciente cuando se encontraba en el Hospital y el tipo de lesión que había recibido:

Esta pieza perteneció á un hombre de edad como de treinta años, de buena constitución y bien desarrollado: ocupó la cama núm. 55 de la pequeña sala de San Vicente. Fue conducido allí con un balazo que había recibido de un hombre que, tirado en el suelo, hizo fuego sobre él con una pistola: la bala había penetrado abajo del omóplato derecho, entró al pecho, hirió el pulmón, salió por la parte superior del tórax junto al borde interno de la primera costilla derecha, siguió el cuello bajo la piel y por fin salió por el carrillo derecho.¹⁷⁷

¹⁷⁶ Manuel S. Soriano, “Deformación del hombro por una fractura antigua”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 15 de abril de 1869, p. 113.

¹⁷⁷ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 113.

El texto describe la constitución física del hombre, la historia detrás de su herida y la trayectoria de la bala por la que fue internado en el hospital, que eran aspectos importantes de mencionar al formar parte de una observación clínica. Además, añade que “entre los síntomas que se observaron se notó su deformidad en el hombro derecho y una especie de crepitación bien distinta. ¿Qué concluir aquí?”¹⁷⁸. De acuerdo con el propio Soriano, esta deformidad y los sonidos de los huesos fueron mal interpretados por no indagar en los antecedentes del enfermo, ya que se pensó que habían sido producidos por la bala, y el tratamiento que le dieron a ese hombre consistió en una charpa para tratar una supuesta fractura del hombro, aunque el paciente murió aproximadamente quince días después debido a un derrame en el pecho. Soriano narra que, solamente al inspeccionar el cuerpo, vieron que no había una fractura sino una deformidad, y al tener “curiosidad” sobre su origen él mismo realizó la preparación de la pieza.¹⁷⁹

Una vez expuestas las condiciones en las que ocurrió la herida, los síntomas, el tratamiento y determinada la causa de muerte, Soriano explica detalladamente las peculiaridades de la pieza anatómica a partir de su conformación y su tamaño general. También describe las formas y tamaños de algunas partes de la pieza y la manera en la que se encuentran articulados los huesos:

La pieza, como se ve, está compuesta de los tres huesos que forman la articulación escápulo-humeral y escápulo-clavicular. La longitud de los huesos es muy variable, pero un húmero bien desarrollado por lo regular tiene de longitud treinta centímetros: el de la pieza que tenemos a la vista solo veinte centímetros [...] La gruesa tuberosidad y la pequeña, en lugar de estar sobre un plano horizontal lo están sobre uno vertical: el cuello quirúrgico ha desaparecido, el anatómico también [...] Por parte del omóplato,

¹⁷⁸ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 113.

¹⁷⁹ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 114.

tenemos que el acromio está mas ensanchado de lo regular para recibir la extremidad del húmero; la cavidad glenoide está atrofiada, no existe, está reemplazada por un borde embotado dividido en dos caras [...] ¹⁸⁰

La descripción de Soriano, de la que sólo transcribo algunos fragmentos, se caracteriza por los contrastes que hace entre su pieza anatómica y un cuerpo que se encuentra dentro del promedio, por ejemplo, cuando menciona la longitud más corta del húmero o describe las posiciones de algunas partes de los huesos cuya ubicación es inversa al estado que deberían de tener. En este sentido, el contraste entre lo que podría considerarse como “sano” o “promedio” y lo “patológico” o “anormal” es lo que puede dar valor a algunas piezas anatómicas.

Sobre este tipo de distinción entre los cuerpos Georges Canguilhem argumenta que “la identidad real de los fenómenos vitales normales y patológicos, en apariencia tan diferentes y cargados de valores opuestos por la experiencia humana, se convirtió durante el siglo XIX en una especie de dogma” ¹⁸¹. Es decir, lo que distingue un cuerpo “normal” de uno “patológico” depende de la asignación de distintos valores que, a su vez, se fueron dando por sentados durante el siglo XIX. De manera que, un tipo de clasificación de los objetos anatómicos se sustenta en la distinción entre lo usual y lo poco común —como una deformidad causada por una fractura—, o en términos de Daston y Galison: lo normal y sus variables, siendo lo patológico un tipo de variación del cuerpo.

De lo anterior se desprende que uno de los factores determinantes para que una pieza anatómica fuera “interesante” o tuviera “algún gran mérito”, consistía en que

¹⁸⁰ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 114.

¹⁸¹ George Canguilhem, *Lo normal y lo patológico*, (México: Siglo XXI editores, 2015), p. 20.

fuera patológica, aunque esto, como veremos más adelante, no impedía el coleccionismo de otro tipo de piezas como las de anatomía teratológica o anatomía comparada. Sin embargo, en el caso de la pieza fracturada, Soriano enfatiza su peculiaridad cuando menciona que “algo se parece esta pieza á la que posee Mr. Dubled y de la que hace mención Mr. Nélaton en su obra: como la mia, hasta el año de 1862 no había una igual en el Museo de Dupuytren en Paris”¹⁸². Es decir, la pieza conservada por Soriano era un objeto digno de un museo por ser poco probable encontrar una anatomía con esas características, más aún, digna de un museo tan importante y conocido como el Museo de Dupuytren.¹⁸³ En este sentido, las peculiaridades de la pieza anatómica por sí misma la hacían objeto de interés, por ser difícil de encontrar y por la posibilidad de compararla con objetos pertenecientes a personajes o museos reconocidos, siendo esto último lo que le proporcionaba un mayor valor a dicho objeto.

¹⁸² Manuel S. Soriano, “Deformación del hombro por una fractura antigua”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 15 de abril de 1869 p. 115.

¹⁸³ El Museo de Dupuytren, que hasta hace cinco años aún se encontraba abierto al público general, fue sumamente icónico por su extensa colección de anatomías patológicas. Era tan conocido que incluso en una publicación como *El diario del hogar* del 27 de noviembre de 1887 hacen un chiste al respecto: “Un señor importante de Potoise llega á Paris y visita sus curiosidades. Entra en el Museo Dupuytren y ve una fila de fetos en sus correspondientes botes del alcohol. -¡Qué Paris! Dice volviéndose á su acompañante, ya lo ve usted. ¡Tan jóvenes y ya entregados al aguardiente!”.

El nombre del museo es un homenaje al famoso cirujano francés Guillaume Dupuytren quien, tras su muerte en 1835, otorgó una cifra de doscientos mil francos para la creación de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de París y en parte, gracias a esa cantidad de dinero, el cirujano español Mateo Orfila — compañero de Dupuytren— pudo fundar el museo. Sobre la historia del museo y su colección hasta 1854 véase: Pedro Gonzalez Velasco, *Museo de Dupuytren de Paris, erigido a expensas del Estado por los desvelos de D. Mateo Orfila, y breve reseña de los gabinetes anatómicos de París, Londres y Madrid*, (Madrid: Imprenta de D. A. Fuentenebro, 1854).

Finalmente, respecto a la pieza anatómica presentada por Manuel S. Soriano, también es notable el hecho de que concluye la historia sobre este objeto con una posible explicación de la malformación en los huesos:

¿Se podrá aproximativamente saber en qué época se verificó esta fractura? Yo creo que sí. La formación completa del callo, la manera como se articuló el omóplato, su desarrollo ulterior [...], hacen creer que tal vez fue en la infancia, que, como se sabe, aun no es completa la osificación de las epífisis: otra prueba más: faltan al hueso cosa de diez centímetros ¿qué sucedió con él? [...] claro está que esta parte se perdió, por decirlo así, en el mismo hueso, y esto no sucede sino cuando las fracturas son en la infancia.¹⁸⁴

De este modo, más allá de presentar el caso clínico, los resultados de la autopsia, el objeto anatómico y sus peculiaridades, Soriano desarrolla una serie de argumentos que intentan explicar en qué momento y porqué se ocasionó el cambio en los huesos que conforman la pieza en cuestión, concluyendo que “como representa la pieza, no sólo hubo fractura, sino una luxación atrás y afuera ó sub-acromio-espinal de Sedillot”¹⁸⁵. De manera que más allá de la pieza, su historia y algunas descripciones sobre ella, proporcionar alguna explicación para este tipo de lesión era una parte muy importante del coleccionismo de anatomías, pues completaba la historia clínica, le brindaba una historia más compleja, y determinaba las causas de la anomalía que no se había podido identificar durante la vida del paciente.

Después de esbozar el caso de una pieza anatómica que perteneció a Manuel S. Soriano, podemos extraer algunos elementos sobre el coleccionismo de este tipo de objetos. En primer lugar, las piezas anatómicas podían obtenerse de prácticas clínicas en los hospitales de beneficencia de la ciudad y anexarse a colecciones

¹⁸⁴ Manuel S. Soriano, *Ibid*, pp. 114-115.

¹⁸⁵ Manuel S Soriano, *Ibid*, p. 115.

particulares. Por otro lado, independientemente de que se pudiera tratar de una colección privada, piezas de este tipo podían ser presentadas en reuniones de asociaciones científicas como la Sociedad Médica de México, en las que, a la vista de un público especializado, se exponía el historial del objeto anatómico y se daban posibles dilucidaciones del estado que tenía la pieza anatómica exhibida. Al mismo tiempo, gracias a diversas publicaciones científicas como la *Gaceta Médica de México*, la información sobre este tipo de objetos podía ser accesible a un público mucho más amplio, ya que este tipo de publicación era parte de “los esfuerzos repetidos [...] para popularizar las ciencias, y en especial la medicina, por medio de publicaciones periódicas” en las que incluso podrían tomarse en cuenta algunas “comunicaciones de interés [que] quieran dirigirse a las personas inteligentes”¹⁸⁶.

Ahora bien, al hacer públicos estos objetos, aunque fuera a un grupo específico como el gremio médico, o de forma indirecta a través de publicaciones periódicas, se abre la posibilidad de una interacción entre el objeto, el médico que lo coleccionó y el público que tiene interés en el caso, más aún si pueden brindarse diferentes tipos de explicación a la patología de la pieza. Como ha señalado Elizabeth Hallam, “las vidas de los objetos materiales están entrelazadas con las de las personas que los producen e interactúan con ellos”¹⁸⁷, es decir, por mínima que sea la apertura social de los objetos, genera lazos en la formación del conocimiento, incluso si sólo se trata de una única pieza anatómica. Además, estas piezas pueden entenderse como un *boundary*

¹⁸⁶ Carlos Alberto Ehrmann y Miguel Francisco Jiménez, “Prospecto”, en *Gaceta Médica de México. Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica*, Tomo 1, Núm, 1, 1864, p. 1.

¹⁸⁷ Elizabeth Hallam, *Anatomy museum. Death and body displayed*, (London: Reaktion Books, 2016), p. 41.

object, es decir, como un objeto que se encuentra atravesado por diferentes mundos sociales¹⁸⁸ que, en este caso, sobrepasarían el ámbito médico.

Hasta el momento hemos hablado de una sola pieza anatómica que perteneció a la colección donada por Soriano y, aunque podría pensarse que este tipo de coleccionismo sólo concernía a la anatomía humana, el hecho es que los médicos también tenían interés en la anatomía comparada, es decir, coleccionaban piezas anatómicas de animales. En la colección de Soriano, también es posible encontrar un ejemplar así, cuya presentación ante la Sociedad Médica de México proporciona información reveladora del coleccionismo de anatomías en general.

Nuevamente, la *Gaceta Médica de México* recuperó la presentación de Soriano, titulada “Cráneo monstruo de un borrego”. Desde las primeras líneas del artículo, ya encontramos algunos elementos muy importantes. El médico inició su exposición diciendo: “Tengo el honor de presentar á la Sociedad una pieza que dividida me fue regalada, y que después he preparado y montado, quedando como presente”, además añade que “ningún antecedente tengo sobre ella, y solo sé que nuestro malogrado compañero el Sr. Ramírez la trajo de Europa en su último viaje”¹⁸⁹.

De lo anterior hay que subrayar algunos aspectos: primero, que las piezas anatómicas, incluso al tratarse de huesos, debían someterse a diferentes procesos de conservación y montaje, por lo que estas intervenciones también eran una parte

¹⁸⁸ Susan Leigh Star y James R. Griesemer, “Institutional Ecology, ‘Translations’ and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39”, en *Social Studies of Science* 19, no. 3, 1989, p. 393.

¹⁸⁹ Manuel S. Soriano, “Cráneo monstruo de un borrego”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 15 de abril de 1869, p. 170.

importante del coleccionismo y, además, podía interferir en el aspecto final de la pieza anatómica¹⁹⁰. Segundo, es interesante el hecho de que estos objetos podían circular como regalos entre las personas interesadas en este tipo de coleccionismo, además de que no había un límite territorial para su circulación, sino que podían transitar entre continentes, por lo que no sorprende que, incluso, haya piezas anatómicas registradas en la aduana de México.¹⁹¹

Otro de los aspectos que Soriano menciona sobre este objeto es que, al desconocer su origen o cualquier otro dato relevante en torno a este, en un principio no estaba seguro de qué tipo de monstruosidad se trataba:

Después de preparada me pareció se trataba de una cabeza monstruosa de algún niño, pero examinándola atentamente, tres cosas me llamaron la atención: 1° la excesiva longitud maxilar inferior. 2° los dientes molares que son de herbívoro; y 3° la posición del agujero del occipital que va hacia atrás y hacia abajo.¹⁹²

De este modo, y sin tener una certeza sobre qué tipo de cráneo tenía a la vista, el médico narra lo siguiente:

Habiéndolo enseñado al Sr. Herrera, me dijo viera un borrego monstruo que tenía el Sr. Arámburu, y me convenciera de que eran los huesos de otra monstruosidad en el borrego, semejante á aquella. Así lo hice, y después de ver la pieza del Sr. Arámburu, no me cabe duda que de esto se trata.¹⁹³

¹⁹⁰ Uno de los métodos para conservar los huesos consistía en hervirlos, aunque el proceso podía hacer que se perdieran algunas partes de su composición. El montaje de este tipo de piezas también requería que se ensamblaran de forma adecuada y los huesos se mantuvieran fijos a través de otros materiales como clavos o pegamentos. Sobre este tipo de prácticas con huesos véase: Rafael Mandressi, “La arquitectura, el fragmento, la máquina y lo seco”, en Rafael Mandressi, *La mirada del anatomista. Disecciones e intervención del cuerpo en occidente*, (México, Universidad Iberoamericana, 2012), pp. 123-179.

¹⁹¹ Por ejemplo, hay un reporte de la aduana mexicana sobre el ingreso de una pieza anatómica y productos de abarrotes perteneciente a Fernández Somellera y Comp. Aunque no se especifica qué tipo de pieza anatómica era. Véase: Sin autor, “Aduana de México”, en *La Patria*, 8 de septiembre de 1883, p. 2.

¹⁹² Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 170.

¹⁹³ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 170.

Este fragmento de texto nos permite ver, una vez más, la apertura y sociabilización de las piezas anatómicas, en las que más allá de sus peculiaridades, era importante establecer algunos datos mínimos sobre ellas. Además, en el caso de este cráneo de borrego, resulta llamativo el hecho de que, de acuerdo con el propio Soriano, este tipo de objetos no eran tan raros de ver, pero esta pieza adquiriría una mayor importancia por otro motivo:

Cábeme la satisfacción de ser la primera cedida por la Sociedad en cumplimiento de la segunda proposición aprobada en la sesión anterior, relativa á la formación del Museo Nacional de Anatomía Patológica y ofrecerla a los Sres. Liceaga y Jiménez (D. Lauro) en nombre de la sección de Higiene, Medicina y Estadística Médica de la Sociedad Médica de México.¹⁹⁴

Por lo tanto, esta pieza se volvía significativa no necesariamente por su rareza o materialidad, sino por tratarse de la primera donación para un proyecto mucho más grande, como la formación de un museo nacional. Cabe mencionar que no es del todo claro si el museo al que hace referencia Soriano se trata de un proyecto del Estado, de las sociedades científicas de la época, o si más bien se refiere al museo de la Escuela de Medicina. Esto último es más probable, ya que en la *Gaceta* no se vuelve a mencionar un “Museo Nacional de Patología”, además de que en un tomo posterior de la publicación —correspondiente al año de 1870—, se afirmaba lo siguiente:

Establecido por orden suprema el Museo de Anatomía Patológica de la Escuela de Medicina, la *Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia* ha comenzado desde luego su noble tarea nombrando á varios de sus miembros para que recojan las piezas que por su importancia merezcan conservarse en él, y las ilustren con las noticias conducentes á su objeto.¹⁹⁵

¹⁹⁴ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 170.

¹⁹⁵ Manuel Domínguez, “Observaciones necroscópicas”, en *Gaceta Médica de Médico*, tomo V, 1870, p. 313. (Cursivas del autor).

Lo anterior indica que, una vez que se planteó la necesidad del museo patológico de la ENM, algunas sociedades científicas colaboraron en la conformación de su colección, como la Sociedad Filoiátrica mencionada en la *Gaceta*. Igualmente podemos suponer que la Sociedad de Medicina de México cedió el cráneo de borrego para el museo de la ENM en nombre de su agrupación, si bien la pieza pertenecía a la colección de Soriano y había sido un regalo.

Sobre este último aspecto también hay que mencionar que esto revestía a la pieza de otro significado, ya que se trataba de un obsequio hecho por el médico Lino Ramírez, miembro de la SMM que había obtenido el reconocimiento del gremio médico en diferentes países de Europa, en los que realizó diversas publicaciones. En su exposición, Soriano se refería a él como “malogrado” en el sentido de que había muerto en marzo de 1868, tras haberse contagiado de tifo en el HSA, hecho que Soriano explica en la biografía-homenaje que hizo sobre Lino Ramírez, y que aparece en el mismo tomo de la *Gaceta* en el que habla sobre el cráneo de borrego.¹⁹⁶

Lo anterior nos permite ver que, regalar piezas anatómicas, ya fuera de forma individual o institucional —a las que se podían sumar ciertos afectos por situaciones como la ocurrida con Lino Ramírez—, proporcionaban a estos objetos un valor más allá de su peculiaridad e independientemente de su tipo de materialidad o “genuino interés científico”. Por lo tanto, los objetos anatómicos pueden tener significados diversos en los diferentes mundos sociales por los que transitan, aunque conservan

¹⁹⁶ Manuel S. Soriano, “Biografía del socio D. Lino Ramírez”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 1869, pp. 87-96.

una estructura que los hace reconocibles en más de uno de estos mundos¹⁹⁷, es decir, conservando su identidad como una pieza anatómica.

Finalmente, en el caso de la colección de Soriano, cabe mencionar que después de hacer la donación, el médico continuó coleccionando piezas anatómicas. De hecho, como miembro de la Academia de Medicina de México (AMM) —antes Sociedad Médica de México—, Soriano debía cumplir con ciertos requisitos como la presentación de trabajos originales. Además, la Academia había realizado algunos cambios que hacían necesario “modificar la presentación de casos clínicos en las sesiones, introduciendo piezas anatómicas así como la verificación de experimentos fisiológicos y casos que competían a la medicina legal”¹⁹⁸. Probablemente, estos requisitos fueron planteados como una manera de lograr presentaciones más objetivas y de visibilizar materialmente las investigaciones de los socios de la Academia.

En consecuencia, siguiendo los parámetros de la AMM, Soriano presentó en 1877 —cinco años después de su donación al museo de la ENM— un trabajo en el que consideraba un caso de monstruosidad desde “el punto de vista anatómico, del fisiológico, de su tratamiento, y de las consideraciones á que dé lugar en Medicina Legal”¹⁹⁹. Se trata de un caso que había adquirido para estudiar por “la benevolencia de [su] amigo el Dr. Cevallos”²⁰⁰. Es decir, el tema es de interés tanto por su relevancia

¹⁹⁷ Susan Leigh Star y James R. Griesemer, “Institutional Ecology, ‘Translations’ and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39”, en *Social Studies of Science* 19, no. 3, 1989, p. 393.

¹⁹⁸ Carlos Viesca Treviño, “La Academia durante el porfiriato y la Revolución: 1880-1916”, en Carlos Viesca Treviño coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, (México: CONACYT, 2014), p. 70.

¹⁹⁹ Manuel S. Soriano “Extroversión de la vejiga; inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor; ausencia de la vagina; inserción directa del cuello del útero; deformidad de los órganos externos de generación”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 12, 1877, p. 141.

²⁰⁰ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 141.

científica, por los distintos enfoques para abordarlo, y también porque le había sido compartido por un médico que, posiblemente, estaba interesado en conocer otras opiniones sobre ese caso clínico.

Al igual que en otras de sus exposiciones, Soriano brindó una descripción sobre el caso teratológico, el cual versa sobre “una extrofia de la vejiga con inserción de los orificios de los uretères abajo del tumor, [en el que] hay ausencia de la vagina, inserción directa del cuello del útero y deformidad de los órganos externos de generación”²⁰¹. Soriano también proporciona información general sobre la paciente: “N.N., Nacida en México, de 19 años de edad, hija de padres sanos y sin que ellos llevaran ninguna deformidad, ni tampoco los hermanos de aquella, siempre ha sido sana”²⁰². Esto último es muy interesante, ya que se trata de un caso en el que la persona se encuentra con un buen estado de salud pese a sus alteraciones corporales, lo cual es complejo: si bien no es un cuerpo dentro del promedio, tampoco se le puede considerar como uno propiamente enfermo o patológico. De modo que, este estado tan peculiar era sin duda de interés científico para los médicos de la época, al igual que cualquier caso teratológico.²⁰³ De hecho, podemos pensar en los casos de teratología como otro tipo de variable de los cuerpos —en términos de Daston y Galison—, que debía ser estudiado por los médicos.

²⁰¹ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 141.

²⁰² Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 141.

²⁰³ El tema de la teratología en México ha sido ampliamente abordado por Frida Gorbach, quien ha destacado tres tipos de discurso sobre los monstruos en la medicina decimonónica, que corresponden a los puntos de vista de la clínica, de la historia natural y la biología, y de la medicina legal. Véase: Frida Gorbach, *El monstruo, objeto imposible: Un estudio sobre la teratología mexicana, siglo XIX*, (México: UAM-Xochimilco/Editorial Ítaca, 2008).

Por otro lado, resulta llamativo el hecho de que la persona se encontraba viva. A primera vista, pareciera factible que Soriano contara, para su demostración, con la presencia de la paciente, para así poder presentar la “pieza anatómica”, según lo había establecido la AMM. De hecho, esto sí ocurría en algunos casos; por ejemplo, Martha E. Rodríguez menciona que un médico llamado Mario Zúñiga “presentó a los académicos un enfermo en el cual practicó la resección completa de la articulación fémoro-tibial con el mejor resultado”²⁰⁴. Sin embargo, en este caso clínico, Soriano recurre a otro tipo de soporte material: una fotografía.

En general, todas las observaciones anatómicas y fisiológicas que hace sobre este caso son extensas y detalladas. Además, son una muestra del papel de todos los sentidos en la observación clínica; por ejemplo, Soriano menciona que “por el tacto se nota perfectamente que los huesos del pubis faltan”²⁰⁵. A través de tocar el cuerpo el médico se da cuenta de la ausencia de algunos huesos, cosa que no podría saber a simple vista. También hay que considerar que estas observaciones fueron realizadas previamente y que, a diferencia de lo que ocurría con otros casos, el médico se debía limitar a dilucidar sus observaciones, ya que no contaba con otro tipo de información como los datos obtenidos a través de la autopsia.

Sin embargo, debido a las diferentes perspectivas desde las que se podía abordar ese caso, y ante la falta de una pieza anatómica natural —o alguna

²⁰⁴ Martha Eugenia Rodríguez Pérez, “De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México:1864-1880”, en Carlos Viesca Treviño, coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*, (México: CONACYT, 2014), p. 68.

²⁰⁵ Manuel S. Soriano “Extroversión de la vejiga; inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor; ausencia de la vagina; inserción directa del cuello del útero; deformidad de los órganos externos de generación”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 12, 1877, p. 142.

representación artificial tridimensional—, al momento de su exposición, Soriano recurrió al aspecto visual de una fotografía para complementar sus ideas: “como se ve en la fotografía que acompaño, esta mujer se halla perfectamente desarrollada en cuanto a sus formas”²⁰⁶. Desafortunadamente, más allá de esa mención a la fotografía, no hay una descripción mucho más precisa de ella y tampoco aparece alguna réplica en la *Gaceta*. De hecho, es difícil encontrar publicadas este tipo de fotografías en el contexto mexicano. Un número muy pequeño apareció en artículos y tesis de medicina, pero era más frecuente el uso de otro tipo de imágenes como grabados, litografías y dibujos,²⁰⁷ aunque podemos encontrar menciones a este tipo de fotografías en los artículos de publicaciones científicas, dando cuenta de su existencia. Ahora, sobre el tipo de fotografía utilizada por Soriano, si bien no hay una descripción específica, podemos intuir que se trataba de una fotografía de cuerpo completo o casi completo, desnudo o parcialmente desnudo, de tal modo que permitiera apreciar el desarrollo de las “formas” de la mujer y, al mismo tiempo, las anomalías del área genital.²⁰⁸

Lo anterior nos permite ver que, más allá del cuerpo, o de los fragmentos que se pudieran extraer de estos —ya fueran de humanos o de animales—, había otro tipo de soportes materiales que podían ser válidos para el estudio de los casos y que

²⁰⁶ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 143.

²⁰⁷ Olivia López Sánchez, “Imagen y sexualidad: el uso de la fotografía en el campo de la medicina legal durante la segunda mitad del siglo XIX mexicano”, en *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Primera época, Vol.1, núm. 1, enero-diciembre, 2005, p. 176.

²⁰⁸ Un ejemplo de este tipo de fotografía ha sido analizado por Olivia López Sánchez. La autora estudia una secuencia de fotografías de un caso de hermafroditismo, presentado por el médico Ignacio Ortiz y Córdova en el Segundo Congreso Médico Panamericano. En estas fotografías se va desnudando gradualmente a la persona estudiada, y enfocando las últimas tomas en la zona genital. Probablemente, la fotografía de Manuel S. Soriano podía ser parecida a alguna de estas tomas. Sobre esa secuencia fotográfica véase: Olivia López Sánchez, “Imagen y sexualidad: el uso de la fotografía en el campo de la medicina legal durante la segunda mitad del siglo XIX mexicano”, en *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Primera época, Vol.1, núm. 1, enero-diciembre, 2005.

también podían coleccionarse. Es el caso de las fotografías que, si bien se podían distinguir de otro tipo de objetos por ser bidimensionales, también podían ser un objeto de estudio para los médicos. En ciertas circunstancias, como en el caso presentado por Soriano, la fotografía facilitaba preservarlo, capturar algunos elementos que fueran clave para su análisis, y permitir exponerlo ante un público como el de la Academia de Medicina de México.

Finalmente, sobre este caso teratológico, más allá de las explicaciones que Soriano da sobre la causa de la malformación y la imposibilidad de dar un tratamiento efectivo a la mujer, resulta sumamente llamativa la observación que hace sobre el problema legal que habría si esta mujer buscara contraer matrimonio, cuya finalidad —de acuerdo con este médico— era la procreación. Por un lado, el médico destaca algunos rasgos de la sexualidad de la mujer como su “temperamento ardiente” y el hecho de que “goza con la sociedad del otro sexo”²⁰⁹, y también afirma que fisiológicamente podría embarazarse y, en consecuencia, legalmente podría casarse. Pero, por otro lado, Soriano nota que falta certeza del éxito del parto y recomienda prohibir una unión por dos motivos: “que la mujer se exponga con el embarazo y el parto, y la otra, casi cierta, de que el hombre buscaría a otra mujer cuando viese que sus deseos eran incompletamente satisfechos”²¹⁰. Este tipo de afirmaciones de los médicos, basados en sus observaciones clínicas, podían tener un fuerte impacto a nivel social. Esto conviene tenerlo en cuenta ya que, como veremos en el siguiente

²⁰⁹ De hecho, Soriano también menciona que “sus pechos son más voluminosos de lo que normalmente se encuentran en una virgen de esta edad” y que “el tacto en el cuello uterino le produce sensaciones voluptuosas”. Véase: Manuel S. Soriano “Extroversión de la vejiga; inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor; ausencia de la vagina; inserción directa del cuello del útero; deformidad de los órganos externos de generación”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 12, 1877, p. 143.

²¹⁰ Manuel S. Soriano, *Ibid*, p. 145.

capítulo, las piezas anatómicas también tenían una función importante en la medicina legal.

A través de la colección de Soriano, de la cual sólo es posible rastrear algunos cuantos objetos, se puede ver, por lo menos en términos generales, el tipo de materialidad que había en estas colecciones. También ha sido posible ver la forma en que circulaban las piezas anatómicas y se integraban a diversas colecciones: obteniéndose de la clínica en los diversos hospitales de beneficencia, o incluso adquiridas en otros países, podían ser cedidas entre personas e instituciones, y conocidas por un público más amplio a través de presentaciones y publicaciones científicas.

Asimismo, es importante destacar que, si bien había una distinción entre los cuerpos sanos o promedio y los cuerpos anormales —como los patológicos o teratológicos—, ambos tipos serían de interés para hacer estudios. Al mismo tiempo, más allá de la anatomía patológica o la general, la anatomía comparada podía ser de interés para los médicos. Igualmente, el valor de estas piezas no necesariamente dependía de su rareza o por formar parte de un conjunto de anatomía general, sino que había circunstancias que las podía revestir de mayor importancia, por ejemplo, al ser comparables a piezas de museos reconocidos a nivel mundial, o por tratarse de regalos o donaciones efectuadas entre personas e instituciones —y que podían estar marcadas por algún tipo de afecto—. Todos estos elementos, que se han podido detectar a través de algunos objetos estudiados por Soriano, pueden extrapolarse a otro tipo de actores que estuvieron involucrados en el coleccionismo de anatomías,

algunos de los cuales tuvieron una intervención directa en la conformación de los museos anatómicos de la ENM y del HSA.

Para finalizar esta sección, sólo resta decir que, de la misma forma en que Manuel S. Soriano hizo una aportación importante al museo de la ENM, otros médicos harían lo mismo. Con el paso del tiempo, la colección de anatomía del museo se fue modificando y redefiniendo con la participación de nuevos actores. En los siguientes apartados, nos dedicaremos a investigar quiénes fueron estos otros agentes que intervinieron en la constitución de los museos de la ENM y del HSA que, al mismo tiempo, guardaban una importante relación entre sí.

2.2 La colección del Museo de Anatomía de la Escuela Nacional de Medicina: representaciones y fragmentos de cuerpos al servicio de la enseñanza

Los museos anatomopatológicos de la Escuela Nacional de Medicina y del Hospital de San Andrés nacieron con diferentes propósitos y, pese a que sus colecciones podían tener algunas similitudes en cuanto al tipo de piezas que resguardaban, también había diferencias respecto al propósito de cada colección y el tipo de materialidad admitido en estas. Además, es importante recordar que, debido a la constante colaboración entre ambas instituciones, igualmente sus museos establecían intercambios o donaciones de objetos, de manera que, la frontera entre ambos museos se vuelve ambigua. En este apartado se examinarán los procesos de coleccionismo que hubo al interior del museo de la ENM, los actores que estuvieron involucrados en la formación de su colección, y el tipo de materialidad que era coleccionada.

Recapitulemos: desde 1853 se había establecido un pequeño museo para la Escuela de Medicina, el cual formó su colección con diferentes piezas anatómicas provenientes de las prácticas clínicas realizadas en hospitales. Se puede suponer que una parte de estos objetos fueron conservados al interior de la institución y que, a partir de 1870, con la refundación del museo, formaron parte de la colección de ese nuevo proyecto, al que también se añadirían diversas donaciones de anatomías. Al mismo tiempo, podemos intuir que durante la existencia del museo otras piezas fueron desechadas por diversos factores como el haber sido mal elaboradas²¹¹, por falta de espacio, o por no considerarse relevantes para el museo, por lo que algunas de ellas se pudieron perder de forma definitiva, terminar en alguna otra colección o incluso como material para laboratorio.²¹²

En cuanto a los actores que contribuyeron al museo de la ENM, en primer lugar, se encontrarían los propios médicos ya que, antes de que se empezaran a formalizar las colecciones al interior de instituciones como la ENM y el HSA, ellos habían procurado coleccionar este tipo de objetos, muchos de los cuales obtuvieron cuando aún eran estudiantes de medicina. Podemos imaginar que, tal y como lo narró Manuel S. Soriano, a lo largo de varios años, estos médicos y estudiantes tuvieron que pagar

²¹¹ Por ejemplo, en uno de sus informes, Juan María Rodríguez menciona que, en el caso de algunas donaciones, “ha sido preciso desechar el obsequio, porque la pieza ha estado alterada, descompuesta, o no ha venido acompañada de su historia respectiva”. Véase: AHFM-UNAM, Legajo 140, exp. 36, foja 3, 30 de noviembre de 1873.

²¹² De acuerdo con Laura Cházaro, hay diversos motivos por los que actualmente casi no quedan trazas de este tipo de colecciones: no resistieron el paso del tiempo, se donaron a otros museos, o dejaron de interesar. También argumenta que los objetos no desaparecieron del todo, ya que algunos mutaron como materiales de laboratorios, o se convirtieron en índices y mediciones corporales que aún repercuten en nuestras nociones sobre lo normal y lo patológico. Véase: Laura Cházaro, “Body objects in transit: National Pathology between Anatomy Museum and the Museo Nacional de México, 1853-1912”, en Miruna Achim, Susan Deans-Smith and Sandra Rozental, eds., *Museum Matters. Making and Unmaking Mexico's National Collections*, (Tucson: The University of Arizona Press, 2021), p. 82.

para conseguir algunas piezas o materiales para hacerlas, mientras desarrollaban las habilidades necesarias para preservarlas, es decir, actuaban como los preparadores de sus propias colecciones. Por lo tanto, muchos de ellos lograron reunir un número significativo de anatomías que, finalmente, decidían ceder a diferentes tipos de museos.

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en la siguiente nota sobre la donación realizada por un estudiante de medicina, cuyo nombre se omite, al Museo Nacional:

El joven estudiante de medicina ha obsequiado al Museo Nacional con una pieza anatómica de un hombre, perfectamente conservada.

Consiste aquélla, en el miembro superior derecho humano, el cual, por un procedimiento especial y curioso, está cual si hubiese sido recientemente amputado.²¹³

De acuerdo con esta noticia, la pieza donada por el estudiante destacaba por la apariencia que tenía gracias a un buen trabajo de conservación y, aunque en este caso la donación no consistía en un amplio número de objetos, era sobresaliente por la calidad que tenía la preparación anatómica. Surge así una cuestión interesante: ¿Cuáles podían ser los motivos por los que médicos y estudiantes de medicina decidían ceder sus objetos a museos? Por ejemplo, en el caso del museo de la ENM, podemos afirmar que un importante número de piezas se obtuvo mediante diversas donaciones, así que, para responder a esta cuestión, es necesario considerar los informes e inventarios del Museo patológico de la Escuela de Medicina.

De acuerdo con los documentos del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, tan sólo unos meses después de la donación realizada por Manuel S.

²¹³ Sin autor, "Pieza anatómica", en *El Tiempo*, 28 de julio de 1894, p. 3.

Soriano, el propio conservador del museo, Juan María Rodríguez, también regaló “once fotomicrografías histológicas de los pequeños vasos sanguíneos”²¹⁴, las cuales también fueron debidamente agradecidas por Leopoldo Río de la Loza. Después, en un informe presentado en 1873 por Juan M. Rodríguez, se agrega el inventario de algunos objetos que conformaban en ese momento la colección del museo, entre las que destaca las piezas cedidas por los médicos Nicolás San Juan, Ramón Icaza y Ricardo Vértiz, que incluían diversas preparaciones anatómicas: osteo-anatorológica del tórax, arterio-myológica de un pie, osteológica del temporal, arteriológica de un pie, y arterio-miológica de la región del pliegue del codo.²¹⁵

Asimismo, Juan M. Rodríguez menciona las contribuciones que él hizo “sin ningún costo para el museo”, que enlista de forma mucho más extensa y detallada. Destacan los siguientes objetos: una rarísima monstruosidad (doble) ensomphaliano humana; un ejemplar de hermafroditismo masculino completo, resofidal en el cadáver de un adulto que murió asesinado; un dibujo en dos estampas, que representa a un feto afectado de espina-bífida y de evisceración intestinal tomado de un ejemplar que él estudió; una hernia umbilical que le había regalado alguien llamado Luis Muñoz; además, aclara que las fotomicrografías sobre la circulación de la sangre que donó previamente le habían sido cedidas por el Instituto Smithsonian.²¹⁶

Otra de las contribuciones que Rodríguez reportó fue la recopilación de información sobre un tipo de pieza anatómica conservada en el museo, pero de la que no se tenía ningún tipo de referencia. El médico narra que “la permanencia del Doctor

²¹⁴ AHFM-UNAM, leg. 139 Exp. 35, foja 3, 20 de noviembre de 1872.

²¹⁵ AHFM-UNAM, leg. 140, exp. 36, Foja 2, 30 de noviembre de 1873.

²¹⁶ AHFM-UNAM, Leg. 140, exp. 36, Foja 2-2v, 30 de noviembre de 1873.

Galezowski en esta capital durante algunos días me proporcionó la oportunidad de recoger algunos datos sobre los varios ejemplares de hemiterias del pie que existían en este museo, acerca de los cuales nada se sabía”. Más adelante, afirma que “esta pequeña mejora ha sido utilísima, y es de desearse pudiera hacerse extensiva a otras varias piezas anatómo-patológicas y modeladas en yeso, cuya procedencia e historia se ignoran por completo”²¹⁷. Juan M. Rodríguez no sólo realizó aportes materiales al museo, sino que también procuró recopilar información que daba sentido a una parte de la colección que no tenía ningún tipo de contenido explicativo y que posiblemente fueron coleccionadas durante los primeros años del museo, cuando tenía una función más modesta.

Uno de los aspectos que podemos destacar del informe de Rodríguez es el énfasis que el médico hace sobre sus propias contribuciones, y la importancia que tenían algunos de los objetos que cedió, ya fuera por su rareza o procedencia. El hacer este tipo de aclaraciones era importante, considerando que, en su calidad de conservador —figura que existió por lo menos hasta 1915²¹⁸—, se encargó del funcionamiento del museo, de articular la totalidad de la colección y de asumir responsabilidades sobre ésta.

Ahora bien, de acuerdo con el reglamento del museo, parte de las obligaciones del conservador consistía en “cuidar de la preparación, colocación, y conservación de las piezas, ejemplares y demás objetos que recibiere”; “ordenar dichos objetos

²¹⁷ AHFM-UNAM, leg, 140, exp. 36, foja 2v, 30 de noviembre de 1873.

²¹⁸ Todavía en el presupuesto otorgado a la ENM en 1915 se menciona la figura del conservador del museo de la ENM. Véase: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, “Ramo séptimo”, en *Diario Oficial Estados Unidos Mexicanos*, 7 de mayo de 1915, p. 22.

conforme a las mejores clasificaciones conocidas”; y “recibir y entregar por riguroso inventario, todos los objetos correspondientes al Museo”. Igualmente tenía que “dar a la Dirección cada mes y por escrito, una noticia en que consten los objetos que hubiese recibido y preparado”, y “acompañar a las piezas la preparación histológica correspondiente siempre que fuese necesario”²¹⁹. A lo anterior también se añadirían otras responsabilidades y, aunque podía contar con el apoyo de un par de ayudantes —seleccionados entre los alumnos de la escuela— y con un mozo, la mayoría de las exigencias del museo recaían en él, por lo que era importante especificar sus propias contribuciones.

También hay que destacar que el reporte de Juan M. Rodríguez finaliza afirmando que el desarrollo del museo estaba en manos de algunos miembros de la Escuela:

El progreso de este museo queda, pues, por lo visto hasta hoy, confiado a la asiduidad de esta dirección, a la de los señores catedráticos de la clínica interna, externa y obstetricial, y a los muy limitados esfuerzos que yo pueda hacer en lo particular.²²⁰

Todo esto es un indicio del genuino interés que tenía este médico por impulsar al Museo, aunque también un llamado para alentar la cooperación del director y de algunos de los catedráticos que podían ser clave en el crecimiento de la colección.

En cuanto a los esfuerzos realizados por Rodríguez, también hay que destacar sus constantes llamados a realizar donaciones al museo. Como él mismo afirmaba: “para hacer progresar más rápidamente a este museo, cónstale a esa dirección que

²¹⁹ AHFM-UNAM, leg. 172, exp. 11, foja 217, 25 de agosto de 1871.

²²⁰ AHFM-UNAM, leg. 140, exp. 36, foja 3, 30 de noviembre de 1873.

no se han economizado las excitativas a los señores profesores de esta capital y de casi todos los estados de la república”²²¹. Ciertamente, él procuró persuadir a otros médicos de regalar algunas piezas anatómicas al museo del que estaba a cargo, aspirando a incrementar su acervo, estrategia que fue bastante efectiva.

Uno de estos intentos de exhortación a ceder objetos puede ejemplificarse con el reporte de la donación de un “monstruo humano cuádruple” a la ENM en 1869, un año antes del establecimiento más formal del museo.²²² La pieza fue ampliamente analizada por Juan M. Rodríguez, y el estudio fue publicado por partes en la *Gaceta Médica de México*, aunque también se editó como una memoria en un solo libro. Aquí escribía Rodríguez:

El Sr. D. Cristóbal Palacios, por amor á nuestra patria y á nuestra Escuela, ni accedió á las ventajosas proposiciones que le hicieron dos norte-americanos que pretendieron poseer á cualquier precio esta monstruosidad, probablemente para colocarla en algún museo de los Estados-Unidos, ni tampoco quiso reservárselo para enriquecer su gabinete, sino que con una *abnegación y un patriotismo* que bien pudiera servir de ejemplo á muchos que deben á este plantel su carrera y posición social, lo envió desde Durango á la Dirección de la Escuela de Medicina como un presente digno de su ilustración y gratitud.²²³

Rodríguez destaca que este tipo de piezas bien podían terminar en museos de otros países o formar parte de colecciones privadas de algunos médicos, pero busca poner de manifiesto la importancia que pueden tener en la constitución de museos nacionales. Al mismo tiempo, afirma que la donación de piezas a la ENM es una

²²¹ AHFM-UNAM, leg. 140, exp. 36, foja 3, 30 de noviembre de 1873.

²²² Juan María Rodríguez, *Descripción de un monstruo humano cuádruple, nacido en Durango el año de 1868. Memoria escrita por encargo de la Dirección de la Escuela de Medicina, y leída ante la Sociedad Médica de México en día 27 de enero de 1870*, (México: Imprenta de José Mariano Fernández de Lara, 1870), p. 5.

²²³ Juan María Rodríguez, “Descripción de un monstruo humano cuádruple, nacido en Durango el año de 1868”, *Gaceta Médica de México*, Tomo V, 1870, p. 42. (Las cursivas son mías).

muestra de gratitud por la educación y privilegios obtenidos como médicos. Además, puede ser un medio para recibir reconocimiento social, por lo menos dentro del gremio:

En tal virtud, termino pidiendo á la Junta de catedráticos y á la Sociedad Médica se sirvan tributarle el merecido elogio, y manifestarle aprecio sumo con que ha sido aceptado el presente de recuerdo y gratitud con que bondadosamente se sirvió enriquecer el Museo de Anatomía patológica de la Escuela de Medicina de México.²²⁴

El interés por mejorar las condiciones del museo, mostrar gratitud hacia la institución, e incluso un “sentimiento patriótico”, junto con la posibilidad de recibir algún reconocimiento social por este tipo de gestos, eran algunos de los motores que incitaron a la donación de colecciones personales a diferentes museos.

Al mismo tiempo, otra de las formas en la que los médicos intensificaron el coleccionismo de anatomías para el Museo de la Escuela fue a través de las prácticas clínicas que encabezaban como profesores de la ENM, si bien la producción de piezas anatómicas en las clínicas no implicaba que se conservaran en el museo. En el mismo informe de 1873, Juan M. Rodríguez mencionaba que “los señores catedráticos de las clínicas médica, quirúrgica y obstetrical, han ido haciendo en los hospitales donde ellas están establecidas acopio de piezas anatomo-patológicas importantes, necesarias a la mejor instrucción de los alumnos que cursan esas cátedras; habiendo ya un número regular que aumentará cada día más”. Es decir, a través de las diversas prácticas clínicas en los hospitales, los profesores recolectaban piezas anatómicas para la enseñanza de los alumnos de medicina, y se pretendía que este ejercicio fuera constante. Aclara, sin embargo, que “tales ejemplares no están en el local mismo

²²⁴ Juan María Rodríguez, *Ibid*, p. 42.

destinado al museo, pues su colección en él sería incompatible con la enseñanza y con el orden establecido en las cátedras clínicas y en el museo”²²⁵.

Esta situación permite ver que había piezas anatómicas eran resguardadas en un espacio designado como museo para su exhibición y uso al interior de la ENM, pero en algunos casos, aunque la intención era que las piezas formaran parte de la colección del museo, por fines prácticos relacionados con la enseñanza, se optaba por su permanencia al interior de los diferentes hospitales de donde eran obtenidas. Sin embargo, podemos pensar que, con la aparición de nuevas piezas en los hospitales, las que se habían conservado con anterioridad podían desplazarse al museo de la ENM o a otro tipo de colecciones, particulares o institucionales.

Finalmente, respecto al papel que jugaron los médicos en la formación del museo anatómico de la ENM, se puede afirmar que, mediante gestiones a través de la propia institución, los médicos podían solicitar la compra de diversos objetos que consideraran necesarios como libros, instrumentos o piezas anatómicas. Tal es el caso de Leopoldo Río de la Loza, quien buscó mejorar las condiciones del Museo mediante la adquisición de diversas ceras anatómicas del entonces famoso taller de Tramond Vasseur en 1873, además de una variedad de microscopios para los laboratorios de la escuela.²²⁶

Por otro lado, podemos pensar en un segundo tipo de actor que intervino en la conformación de la colección: las diferentes sociedades e instituciones científicas de

²²⁵ AHFM-UNAM, legajo 140, exp. 36, foja 1, 20 de noviembre de 1873.

²²⁶ José G. Lobato, “Rasgos biográficos del ilustre naturalista mexicano Doctor Leopoldo Río de la Loza”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 11, 1 de noviembre de 1876, p. 410.

la época. Ya se ha hecho referencia, por ejemplo, a la donación de un cráneo monstruoso de un borrego a nombre de la Sociedad Médica de México, y a la declaración de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia sobre brindar ayuda para la recolección de piezas de interés para el Museo de la Escuela. En realidad, esta sociedad tendría un papel muy relevante en la compilación de objetos para el museo y en la enseñanza práctica de la medicina.

Este grupo estaba compuesto por alumnos de la ENM, médicos, y socios corresponsales y honorarios. Sus objetivos principales eran “auxiliar á los alumnos pobres, dándoles las obras de texto que necesiten y proporcionándoles los medios más indispensables de subsistencia” y “fomentar el estudio práctico y nacional de los variados ramos que se estudian en la Escuela de Medicina y de algunos otros de perfección”²²⁷. Este segundo objetivo sería el que guiaría buena parte de las actividades de la Sociedad, de tal modo que en sus sesiones los socios debían presentar diversos trabajos y, en la mayoría de los casos, acompañarlos de piezas anatómicas.²²⁸

Además de las anatomías, los socios podían presentar otro tipo de objetos, como ejemplares de plantas y animales o cualquiera otro que tuviera algún interés científico. Todos estos pasaban a ser propiedad de la Sociedad Filoiátrica y, de

²²⁷ P. Siliceo, “Bases”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, Tomo I, México: 1869, p. 6.

²²⁸ En el caso de los alumnos era a partir del segundo año de estudios en el que se solicitaba que sus trabajos estuvieran acompañados de piezas anatómicas. En segundo grado se presentaban preparaciones de anatomía descriptiva; en tercero de anatomía topográfica o microscópica; en cuarto año observaciones de clínica externa junto con la pieza patológica en caso de que los pacientes murieran; en quinto observaciones y piezas de clínica interna y obstetricia; los médicos tenían el deber de acompañar sus trabajos de piezas patológicas y cualquier otro elemento complementario que exigiera el caso estudiado. Véase: P. Siliceo, *Ibid*, pp. 7-9.

acuerdo con lo establecido en su reglamento, para asegurar su conservación, eran cedidos a la Escuela de Medicina acompañadas de “una copia de las observaciones á que dieran lugar, para que hagan parte de sus gabinetes, con tal que en las etiquetas que se les pongan y en los catálogos é inventarios que se formen, queden asentados el nombre del autor y el de la Sociedad”. Asimismo, la Sociedad conservaba “el derecho de hacer uso de ellos [los ejemplares], sin extraerlos del gabinete á que se hayan destinado, cuando los necesite para ejecutar algún trabajo científico, ó alguno de los socios quiera consultarlos”²²⁹.

La preparación de piezas anatómicas sería una labor muy importante para la Sociedad Filoiátrica. Incluso, el primer artículo científico de la revista tenía como objetivo “dar á conocer los mejores métodos para la conservación indefinida de las piezas de anatomía general o patológica” y “varias consideraciones relativas á los embalsamamientos de los cadáveres [...] para mantenerlos en un estado inofensivo durante el tiempo necesario para desempeñar [sus] tareas”²³⁰. La presentación de trabajos y sus respectivas piezas anatómicas era un ejercicio práctico para los alumnos, y también la Sociedad lo consideraba como un medio para la recolección de ejemplares “nacionales”, pues al haber socios de diferentes estados del país, esto les permitiría “estudiar sus fenómenos en todas las variedades que presentan”²³¹. Por lo tanto, en los trabajos no sólo se daba cuenta de casos específicos, sino que se pretendía indagar en las particularidades que las enfermedades podían tener en diferentes regiones del país. Estas referencias a las “patologías nacionales” o el querer

²²⁹ P. Siliceo, *Ibid*, p. 10.

²³⁰ Lauro Jiménez, “Conservación de las piezas anatómicas y de cadáveres enteros”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, tomo I, México, 1869, p. 12.

²³¹ P. Siliceo, *Ibid*, p. 10.

investigar “variaciones” mexicanas de las enfermedades, van a ser constantes en la literatura médica de finales del siglo XIX; de hecho, como veremos más adelante, será un tema central para la medicina de este contexto.

Respecto a la contribución realizada por la Sociedad Filoiátrica, es importante aclarar que en los inventarios del Museo de la ENM no se mencionan sus aportaciones, aunque existe la posibilidad de que solo se les diera el mérito a los miembros de la Sociedad en las etiquetas de los objetos y no en la documentación del museo. En realidad, sólo en algunos casos se mencionaba el nombre de los donadores en los inventarios, pese a que en el reglamento del museo anatómico de la ENM se había determinado que era obligación del conservador del museo indicar este tipo de información en catálogos e inventarios²³². En la práctica, la información presentada en estos listados tenía algunas variaciones y esta regla no se siguió al pie de la letra, lo que explicaría una omisión de los créditos correspondientes a la Sociedad Filoiátrica.

Pero podemos suponer que las aportaciones realizadas por los miembros de esta asociación debieron de ser abundantes, ya que para celebrar el tercer aniversario de su creación “la Sociedad se había propuesto [...], abrir al público las puertas del Museo anatómico que actualmente está formado en la Escuela de Medicina”. Para tal propósito, Lauro M. Jiménez “solicitó de los médicos directores de los hospitales de Jesús, San Andrés y Maternidad, le cedieran sus piezas patológicas; estos, como era de esperarse, correspondieron generosamente a su deseo”²³³. Además, un mes antes del aniversario de la Sociedad, el reglamento del Museo mencionaba que el

²³² AHFM-UNAM, leg. 172, exp. 11, foja 217, 25 de agosto de 1871.

²³³ Lauro María Jiménez, “Discurso del presidente”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, México, 1871, p. 524.

conservador debía “disponer lo conveniente para que los alumnos y el público puedan visitar el Museo en los días y a las horas que asignase el programa anual”²³⁴, tal vez con la finalidad de satisfacer los deseos de la Sociedad y agradecer sus contribuciones al museo.

En suma, este tipo de apoyos e intercambios interinstitucionales formaron parte del engranaje que facilitó el coleccionismo de anatomías en la ENM. Si bien se podría argumentar que los integrantes de varias de estas organizaciones también formaban parte de la ENM —tanto estudiantes como profesores—, y por lo tanto buscaban mejorar las condiciones de la Escuela, el hecho es que estas asociaciones funcionaban de forma independiente. Aunque entre sus objetivos podía estar mejorar las condiciones de la Escuela, este tipo de grupos surgieron por diferentes motivos y podían tener distintas prioridades.²³⁵

Asimismo, otra institución que también intervino en el coleccionismo del museo de la Escuela de Medicina fue el Museo Anatómico Patológico del Hospital de San Andrés. Como se explicará con más detalle en la siguiente sección, se estableció formalmente en 1895 y, desde ese momento y hasta su desaparición, se dedicó a producir una amplia cantidad de preparaciones anatómicas. Al mantener una colaboración constante con la ENM, principalmente con fines educativos, también

²³⁴ AHFM-UNAM, Leg, 172, exp. 11, foja 217, 25 de agosto de 1871.

²³⁵ El médico Francisco A. Flores hizo un recuento de las principales agrupaciones médicas que surgieron a lo largo del siglo XIX, mencionando que algunas sociedades surgieron para impulsar el conocimiento científico, con fines de beneficencia o por mera fraternidad. En el caso de la Sociedad Filoiátrica surgió más bien por fines benéficos como apoyar a los estudiantes de medicina. Véase: Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaría del Fomento, 1888), pp. 341-359.

transfirió un importante número de preparaciones anatómicas. Por ejemplo, en 1898 cedió una “rica colección, consistente en más de 800 piezas notables”²³⁶.

Conviene matizar algunos aspectos sobre los objetos coleccionados en la ENM. A lo largo de este capítulo hemos mencionado algunos ejemplos de las piezas que formaban parte de la colección de la ENM. Gracias a que en sus inventarios se procuró especificar el tipo de materialidad de los objetos, aunque no eran organizados de acuerdo con este tipo de criterios²³⁷, podemos afirmar que había tanto anatomías naturales —como preparaciones de órganos, fetos, y huesos—, así como anatomías artificiales —como figuras en cera y en pasta, dibujos, fotografías, y grabados—.²³⁸

Sin embargo, a pesar de lo mixta que era la materialidad de la colección, en la mayoría de los casos los médicos preferían las piezas anatómicas naturales, si bien el valor otorgado a cada una de las piezas no necesariamente dependía de su tipo de materialidad. Esta preferencia por los especímenes naturales queda asentada en el reglamento del museo. Este hace hincapié en que “los preparadores de las clases de anatomía [...], entregarán al conservador del museo las piezas que hubiesen preparado para las lecciones, a fin de que este elija aquellas que juzgase propias para ser conservadas”²³⁹. Estas preparaciones se elaboraban con los cuerpos obtenidos de

²³⁶ Sin autor, “Mejoras importantes en el Hospital de San Andrés”, en *La Voz de México*, 3 de septiembre de 1898, p. 3.

²³⁷ La organización de los objetos fue establecida por Juan M. Rodríguez y utilizada durante toda la vida del museo. La clasificación consistía en categorías patológicas de tipo taxonómico, el mismo sistema utilizado por el Museo de Dupuytren. Véase: Laura Cházaro, “Body objects in transit: National Pathology between Anatomy Museum and the Museo Nacional de México, 1853-1912”, en Miruna Achim, Susan Deans-Smith, y Sandra Rozental, eds. *Museum matters: making and unmaking Mexico’s national collections*, (Tucson, Ariz. : The University of Arizona, 2021, p. 89.

²³⁸ AHFM-UNAM, Legajo 145, exp. 42, fojas, 18-20, 1884.

²³⁹ AHFM-UNAM, leg 172, exp. 11, fojas 217-218, 25 de agosto de 1871.

los hospitales. Incluso, sobre estos objetos se especifica el método que preferentemente debía seguirse:

Para la conservación de piezas anatómicas u otras, el Conservador procurará prepararlas al estado seco, pero de modo que puedan verse sus detalles principales. Las que no puedan ser conservadas así se tendrán en el líquido más adecuado, y aquellas para las cuales no bastasen esos medios, o las que por su importancia así lo requiriesen, deberán ser fotografiadas, modeladas en yeso o cera, y dibujadas o pintadas según convenga y lo permitan los fondos de la Escuela²⁴⁰.

Al indicar el método por el que debían conservarse las piezas, queda claro que se refiere a especímenes naturales, de manera que se buscaba que la base de la colección consistiera en este tipo de anatomías. Pero también es importante subrayar que, en algunos casos, las piezas debían ser conservadas a través de otros métodos como la fotografía, el modelado, el dibujo o la pintura. Al parecer, en los casos en los que las piezas naturales no pudieran ser conservadas por ningún medio o si la pieza se consideraba particularmente importante, era necesario encontrar otra manera de materializar ese objeto. Cada una de las alternativas mencionadas tenía pros y contras al momento de capturar la forma de una pieza anatómica como, por ejemplo, renunciar a la tridimensionalidad en el caso de la fotografía, dibujo y pintura.²⁴¹ Sin embargo, cualquiera de estas alternativas permitía que la pieza anatómica original pudiera perpetuarse en el tiempo y en el espacio, incluso si el soporte material era papel.²⁴²

²⁴⁰ AHFM-UNAM, Leg. 172, Exp. 11, foja 218, 25 de agosto de 1871.

²⁴¹ De acuerdo con Daston y Galison, este tipo de técnicas requería el trabajo conjunto de médicos y especialistas en cada área y, generalmente, no se trataba de reproducciones elaboradas exclusivamente por los médicos, lo que podía complicar hacer este tipo de trabajos al requerir algún experto en ese tipo de técnicas. Véase: Lorraine Daston y Peter Galison, *Objectivity*, (Brooklyn: MIT Press, 2008), p. 123-124.

²⁴² Lorraine Daston y Peter Galison mencionan que las imágenes también tenían el objetivo de trascender a lo largo del tiempo para que fueran accesibles a otras generaciones. Esta estrategia ha funcionado en muchos casos, e incluso en la actualidad podemos ver las imágenes de especímenes que ya no existen, actuando como un eco de aquello que no pudo resistir el paso del tiempo. Un ejemplo de esto son los dibujos que se publicaron en el estudio del “monstruo humano cuádruple” de Juan M. Rodríguez, pieza que fue altamente estimada por los médicos mexicanos.

Por lo tanto, las anatomías artificiales, si bien no siempre se consideraban como la manera idónea de preservar el conocimiento, podían ser igual de valiosas que las piezas naturales, teniendo un lugar reservado en el museo por mérito propio.

En cuanto al valor que podían tener las piezas anatómicas, Laura Cházaro ha hecho una observación importante al respecto. A partir de 1880, en los inventarios del museo se empiezan a omitir los nombres de los donadores de las anatomías, pero se incluye el valor monetario de cada una de las piezas.²⁴³ Es difícil determinar cuáles podían ser los criterios utilizados por los médicos para asignar un costo económico a cada una de las piezas y, al parecer, esta estimación no necesariamente dependía de su tipo de materialidad. Por ejemplo, una momia de hombre o de mujer estaba valuada en 6 pesos cada una, mientras que un cráneo natural costaba 15 pesos. También es interesante que tanto un ojo de pasta, así como un ejemplar natural de “emiope humano”, estuvieran estimados en 25 pesos. La pieza más cara de toda la colección sería el “monstruo humano cuádruple”, donado por el médico Cristóbal Palacios, que tendría un costo de 3,000 pesos, un precio tan alto que no lograban equiparar ochenta

Por su parte, Miruna Achim ha observado que, para algunos historiadores de la ciencia, los soportes materiales como el papel son medios pasivos necesarios para la inscripción del conocimiento. Sin embargo, también forman parte de la producción del conocimiento científico. En el caso del papel, esta tecnología ha permitido la circulación de representaciones de objetos que, por sus características físicas, no podrían desplazarse fácilmente, actuando como un mediador entre los objetos, los coleccionistas y los estudiosos. Esta circulación no sólo trasciende el tiempo a llegar a diversas generaciones, también supera las limitaciones de espacio al poder desplazarse por diferentes partes del mundo. Véase: Daston y Galison, *Ibid*, p. 123-124, y Miruna Achim, “Introducción. Tecnologías de papel”, en Laura Cházaro, Miruna Achim, y Nuria Valverde, eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*, (México: UAM-Cuajimalpa, 2018), pp. 29-30.

²⁴³ Laura Cházaro, “Body objects in transit: National Pathology between Anatomy Museum and the Museo Nacional de México, 1853-1912”, en Miruna Achim, Susan Deans-Smith, y Sandra Rozental, eds. *Museum matters: making and unmaking Mexico’s national collections*, (Tucson, Ariz.: The University of Arizona, 2021), p. 91

modelos de cera de problemas de la piel que habían sido adquiridos del taller de T. Vasseur, que en total estaban valuados en 1,158 pesos.²⁴⁴

Entonces, ¿Qué podía determinar que un cráneo tuviera un precio más alto que una momia? ¿Por qué se podían equiparar un ejemplar de monstruosidad con un ojo de pasta? ¿Por qué un solo ejemplar teratológico podía ser más valioso que casi un centenar de ceras de un reconocido taller? Responder estas cuestiones es muy difícil. No podemos tener una certeza sobre los parámetros utilizados para fijar dichas cantidades, pero podemos suponer que había diferentes elementos que podían interferir en el costo asignado como la procedencia de la pieza, el donador, la frecuencia con la que podía encontrarse, etc.

Para explicar esta situación recurriremos a una teoría de Jean Baudrillard. De acuerdo con este autor, los objetos pueden tener cuatro tipos de valor: de uso, de cambio, valor signo y valor símbolo. Los dos primeros estarían relacionados con la materialidad de los objetos, correspondiendo al uso que se les pueda dar y al costo de su comercialización. Los otros dos tipos de valor más bien dependen de una cuestión cultural y de procesos de significación. De este modo, el valor signo consistiría en las connotaciones que puede tener un objeto —por ejemplo, ser un artículo de prestigio—, mientras que el valor símbolo depende de rituales sociales que dan otro tipo de sentido a las cosas —como dar o recibir un regalo—.²⁴⁵

²⁴⁴ AHFM-UNAM, leg. Exp. fojas 1, 1v, 2v, y 3, 18 de junio de 1891.

²⁴⁵ Néstor García Canclini, “La cultura extraviada en sus definiciones”, en *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad*, (Barcelona: Gedisa editorial), 2005, pp. 33-34.

Ahora bien, al principio de este capítulo afirmamos que las piezas anatómicas pueden considerarse como objetos de trabajo, un recurso de las ciencias que puede ayudar a desarrollar un ojo experto y un medio para plasmar ejemplares de la naturaleza y sus variables. En suma, podemos pensarlas como un objeto científico, cuyo valor de uso en la Escuela de Medicina sería la enseñanza de la anatomía y facilitar el reconocimiento de las alteraciones en el cuerpo producidas por las enfermedades. Estas piezas también tienen un valor de cambio como cualquier otro tipo de mercancía; independientemente de que se tratara de anatomías naturales o artificiales, su elaboración implicaba un costo, además de que los objetos científicos también son comercializados. Es por este motivo que en los inventarios se establecieron valores monetarios, aunque estos también pueden depender de los otros tres tipos de valor.

En cuanto al valor signo, podemos afirmar que algunas piezas anatómicas se encuentran atravesadas por connotaciones que generan este tipo de valor. Para ilustrar esta situación, podemos pensar en las ceras anatómicas que fueron adquiridas por Leopoldo Río de la Loza. Estos modelos anatómicos provienen del taller de T. Vasseur, uno de los más populares a finales del siglo XIX, que logró producir este tipo de piezas anatómicas en serie y que las ofrecía a través de catálogos.²⁴⁶ La cuestión es que, si los médicos mexicanos estaban más interesados en las anatomías naturales, ¿por qué adquirieron este tipo de modelos? Una razón sería que estos objetos funcionaban como un signo de prestigio, ya que los museos anatómicos de

²⁴⁶ Rafael Mandressi, y Laurence Talairach-Vielmas, "Modeleurs et modèles anatomiques dans la constitution des musées médicaux en Europe, XVIIIe-XIXe siècle", *Revue germanique internationale*, núm. 21, 2015, p. 25.

diversos países europeos los habían adquirido.²⁴⁷ En este sentido, aunque los modelos tenían un fin didáctico, en realidad fueron comprados por su connotación, por tratarse de artículos de renombre.

En cuanto al valor simbólico de las piezas anatómicas, que depende de rituales sociales, hemos expuesto diversos casos a lo largo del capítulo. El regalar y donar anatomías era una práctica común entre médicos e instituciones, e incluso se puede considerar como un mecanismo que permitió la socialización de estos objetos y el crecimiento del museo de la ENM, pero también era un acto que añadía otro sentido a las piezas anatómicas. Por ejemplo, la abundante donación realizada por Manuel S. Soriano, las fotomicrografías cedidas por Juan M. Rodríguez —que a su vez habían sido un regalo del Instituto Smithsonian—, o el cráneo monstruoso de un borrego que se volvía especial por tratarse del regalo de un médico que había fallecido, haciendo que la pieza anatómica también tuviera un sentido afectivo. En suma, las piezas anatómicas son objetos científicos que tenían usos específicos, pero podían estar cargadas de diferentes valores socioeconómicos y culturales.²⁴⁸

A través de la búsqueda por incrementar los objetos del Museo de la Escuela de Medicina y las constantes donaciones que recibió, la colección se compuso de una gran diversidad de piezas y materiales, las cuales contribuían en la formación de los alumnos de la ENM. En el caso del museo del HSA, como explicaremos a continuación, el fin didáctico sería relevante, pero los fines de investigación se volverían el objetivo principal del museo, por lo que la lógica de la colección del museo y el tipo de

²⁴⁷ Rafael Mandressi, y Laurence Talairach-Vielmas, *Ibid*, p. 40.

²⁴⁸ Néstor García Canclini, *Op. Cit.* p. 33.

materialidad de sus piezas era mucho más específica que en el caso del Museo de la ENM.

2.3 El Museo Anatomopatológico del HSA: Coleccionando las patologías nacionales

De acuerdo con Gabriela Castañeda y Xóchitl Martínez, la idea de establecer un museo anatómico al interior del HSA fue propuesta por el médico Rafael Lavista en 1895 —veinticinco años después del restablecimiento del Museo de la ENM—, siendo ésta “la primera vez que se funda un establecimiento de estas características en un hospital de la ciudad de México”²⁴⁹. Es decir, era la primera vez que se establecía *formalmente* un museo al interior de un hospital.

Sin embargo, este museo cuenta con un par de antecedentes importantes. De acuerdo con Xóchitl Martínez, el médico Rafael Lavista, siendo director del HSA, había construido unos locales en la azotea del Hospital que eran conocidos como “Museo Anatomopatológico” desde 1884. En estos espacios efectivamente se guardaban algunas preparaciones anatómicas etiquetadas, que fueron duramente criticadas por los redactores de la revista *La Escuela de Medicina*, quienes no consideraban que se tratara de un museo realmente.²⁵⁰

Martínez Barbosa también ha señalado que tampoco hay certeza sobre si la adaptación de este espacio en 1884 como museo fue un antecedente de la posterior propuesta de Lavista en 1895, o si más bien este médico intentó construir un espacio

²⁴⁹ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés: Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI Editores, 2005), p. 140.

²⁵⁰ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 141.

más adecuado para la realización de autopsias y la enseñanza de la anatomía patológica, ya que el anfiteatro del hospital no contaba con las condiciones adecuadas para realizar este tipo de tareas. Además, no hay claridad sobre la procedencia de esas piezas anatómicas, existiendo la posibilidad tanto de que hubieran sido elaboradas en el hospital o compradas. Pero, independientemente del caso, la autora lo considera como un antecedente importante del Museo Patológico fundado en 1895.²⁵¹

Por otro lado, hay indicios de un museo previo a las propuestas de Rafael Lavista, lo que, de hecho, explicaría la procedencia de las piezas colocadas en la azotea del hospital en 1884. Estas pistas las encontramos en los diversos poemas y semblanzas leídos en el funeral del doctor Francisco Brassetti (1844-1874), y publicados en la *Gaceta Médica de México*. En estos textos es posible ver diversas muestras de admiración hacia ese joven médico, gestos de tristeza por su muerte prematura, e intentos por consolar a sus padres, viuda e hijos.²⁵² Pero lo que deseo destacar aquí son las menciones que se hacen sobre un museo creado por iniciativa de este médico.

De acuerdo con los pocos datos biográficos disponibles sobre Francisco Brassetti, en 1861 ingresó a la Escuela de Medicina, graduándose como médico y cirujano en 1867, año en el que también fue aceptado como miembro honorario de la Academia de Medicina y como tesorero de la Sociedad Familiar de Medicina. Poco tiempo después, en 1871, Brassetti ganó por oposición la plaza de jefe de clínica

²⁵¹ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 141-142.

²⁵² Por ejemplo, véase: Manuel Domínguez, "Frente al cadáver del malogrado joven Francisco Brassetti", *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874, pp. 426-428.

interna de la Escuela de Medicina y en 1873 ganó la plaza de adjunto de clínica interna en el Hospital de San Andrés, cargos que ostentó hasta su muerte el 22 octubre de 1874.²⁵³ Es importante considerar que Brassetti, al igual que otros médicos, llegó a trabajar en la ENM y en el HSA al mismo tiempo, por lo que conocía las condiciones materiales y las necesidades de ambos recintos. Además, su cargo en las clínicas coincidió con los primeros años de funcionamiento del Museo Anatómico de la ENM, momento en el que se hacían esfuerzos importantes por incrementar dicha colección.

Ahora bien, de acuerdo con tres diferentes fuentes, una vez que Francisco Brassetti ocupó las plazas de clínica interna de la ENM y del HSA, tomó la iniciativa de formar un museo anatómico que logró enriquecer en muy poco tiempo. La información que existe sobre este museo no es muy específica. Por ejemplo, una de las fuentes menciona lo siguiente:

En esta cátedra se ha esmerado, y con particular empeño, en aumentar, y lo ha conseguido, el instrumental y útiles de su servicio, con lo que ha comenzado á formar un museo patológico ya bastante abundante, lo que no puede dejar de producir efectos muy provechosos para el adelanto de los alumnos²⁵⁴.

Por lo anterior, y sobre todo por la mención que se hace de una cátedra y de los alumnos, se podría pensar que el museo de Brassetti sería un proyecto para la ENM o parte de los esfuerzos llevados a cabo para incrementar esa colección. Una segunda fuente reforzaría esta idea:

Desde el momento en que se vió solo ante la más importante de las cátedras con las que cuenta nuestra Escuela, no tuvo más pensamiento, no tuvo más ilusión, que hacerse digno del puesto en que un brillante examen lo había colocado [...] Con un entusiasmo admirable se ocupó en formar un museo anátomo-patológico, acumulando

²⁵³ Sin autor, "Biografía", *El Monitor Republicano*, 23 de octubre de 1874, p. 4.

²⁵⁴ Sin autor, "Biografía", *Ibid*, p. 4.

en muy poco tiempo un crecido número de piezas, entre las cuales se hallan algunas de suma importancia.²⁵⁵

En apariencia, lo anterior confirmaría que el museo creado por este médico había sido pensado para la Escuela de Medicina, pero es necesario considerar que, durante el periodo de tiempo en el que Francisco Brassetti se dedicó a reunir los objetos de su museo —es decir, entre 1871 y 1874—, el Museo de la ENM se encontraba encabezado por Juan M. Rodríguez, quien no hace ninguna mención específica sobre los diversos objetos reunidos por Brassetti.

Por otro lado, una tercera fuente hace pensar que dicho museo más bien se encontraría instalado en el HSA. El propio Rafael Lavista diría sobre Brassetti que “desde que le fue dado intervenir en el terreno clínico, comprendió la imperiosa necesidad de la Anatomía Patológica, á la que dedicó muchas horas de trabajo, logrando crear, por decirlo así, el interesante Museo de que es fundador”, agregando que “su abnegación y sus servicios en el Hospital, le habían hecho acreedor á la estimación universal”²⁵⁶. De acuerdo con Lavista, Francisco Brassetti dedicó muchas horas de trabajo para formar su museo y, aunque no especifica su ubicación, podemos suponer que se encontraba en el HSA. Recordemos que, en el informe del Museo de la Escuela presentado por Juan M. Rodríguez en 1873, se menciona que los médicos encargados de las clínicas en diferentes hospitales estaban juntando un gran número de piezas anatómicas que fueran de interés, muchas de las cuales permanecían al interior de los hospitales para facilitar la enseñanza.

²⁵⁵ Demetrio Mejía, Sin título, *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874, p. 416.

²⁵⁶ Rafael Lavista, “En nombre de los médicos del Hospital de San Andrés”, en *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874, p. 421.

En el caso de Francisco Brassetti, que en esa época estaba a cargo de la clínica interna en el HSA, podemos suponer que priorizó la recolección de piezas anatómicas e instrumental para el Hospital y, aunque su finalidad era beneficiar a los estudiantes de la ENM, esto no implicaba que las piezas debieran permanecer en el Museo de la Escuela. Por el contrario, resultaba mucho más provechoso para los alumnos que este tipo de objetos se encontraran en el HSA, donde podrían tener un uso más práctico en la cátedra de clínica interna.

Asimismo, hay que señalar que, pese a que la recolección de piezas anatómicas para el Museo de la ENM también se estaba efectuando a través de otras clínicas, pareciera que los esfuerzos realizados por Brassetti —exaltados en las tres fuentes ya citadas— permitieron la creación de un museo independiente del que había en la ENM. En consecuencia, se trataría de un primer museo montado *informalmente* al interior del HSA, con fines estrictamente didácticos —similar al que había inicialmente en la ENM—, y el cual habría sido asociado a la figura de Francisco Brassetti y no al Hospital en sí. Incluso, en un artículo de 1876 de la *Gaceta Médica de México*, un médico menciona que una pieza anatómica de un útero sano se encontraba conservada en la “colección de Brassetti”²⁵⁷ y no precisamente en el Hospital.

Hay que recordar que Rafael Lavista fue testigo de la constitución de ese museo y que consideraba a Brassetti como su fundador, por lo que es factible pensar que esa colección —compuesta de instrumental y preparaciones anatómicas— fue organizada por Lavista en la azotea del hospital en 1884, con la intención de mejorar su exhibición

²⁵⁷ Pablo Martínez del Río, “Extirpación del cuello uterino por medio del cauterio actual”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo, 11, 1876, p. 371.

y facilitar su uso para los estudiantes de medicina. Esta situación también explicaría el origen de las piezas anatómicas expuestas por Lavista, como resultado de los trabajos de anatomía patológica realizados por Francisco Brassetti en el HSA. En este sentido, esa colección constituiría el primer intento por establecer un museo al interior del HSA, cuya formación inició un año después de la formalización del Museo de la ENM, con la diferencia de que había sido concebido con fines más prácticos y por iniciativa de un médico más que por un proyecto institucional, siendo así un antecedente importante para los futuros museos establecidos por Rafael Lavista.

De acuerdo con lo anterior, podemos considerar que, tanto el museo de Francisco Brassetti como el organizado por Rafael Lavista en 1884 se trataron de montajes más o menos improvisados con los que se pretendía mejorar la enseñanza de la medicina clínica al interior del hospital. También hay que mencionar que desde 1886 se pretendía hacer mejoras al primer museo de Lavista. Un artículo de ese año menciona que el ministro de gobernación, “incansable en llevar á cabo mejoras materiales, piensa introducir algunas en el anfiteatro y en el Museo Anatómico Patológico del Hospital de San Andrés, consistentes en la formación de una estadística de pura anatomía patológica, un laboratorio de histología y aumento de las piezas del Museo”²⁵⁸. No he podido corroborar si efectivamente se realizaron estos cambios, pero algunas de estas propuestas, como la formación de una estadística y un laboratorio de histología, son muy parecidas a las propuestas de Lavista para el museo que se montaría más adelante.

²⁵⁸ Sin autor, “El ministro de gobernación”, en *El Diario del Hogar*, 30 de mayo de 1886, p. 3.

En cuanto al museo de 1895, podemos afirmar que se trata de un proyecto más formal y con propósitos que iban más allá de la enseñanza. El 14 enero de 1895 Rafael Lavista solicitaría la creación del Museo del HSA al presidente Porfirio Díaz, mismo que sería aprobado el 1° de marzo del mismo año.²⁵⁹ En la solicitud de Lavista encontramos tres argumentos principales sobre la necesidad de construir dicho lugar. Primero, Lavista afirma que “La existencia de dichos Museos de Anatomía Patológica en todas partes del mundo, [es] una necesidad de vital importancia y las principales ciudades de Europa y los Estados Unidos han procurado llenar[la]... creando desde tiempo inmemorial instituciones de esta clase, de primer orden.”²⁶⁰ Es decir, aparte de ser espacios indispensables para el desarrollo del conocimiento científico, también son un signo de modernidad, pues es posible encontrar este tipo de recintos en las principales ciudades europeas y de Estados Unidos.

En segundo lugar, Lavista menciona que “en dichos museos, las piezas patológicas bien preparadas y conservadas, son un precioso libro donde el estudiante puede adquirir sólidos conocimientos y enriquecer su saber especialmente acerca del carácter que las enfermedades presentan, modificadas por el clima, la altitud y demás circunstancias peculiares a cada localidad”²⁶¹. En este sentido, Lavista también apela a lo benéfico que puede ser para los estudiantes el contar con piezas anatómicas — las cuales equipara a libros—, aclarando que a través de ellas se pueden conocer las

²⁵⁹ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés: un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI Editores, 2005). p. 142.

²⁶⁰ AHFM-UNAM. Fondo Escuela Nacional de Medicina, 1853-1914. Citado por Gabriela Castañeda López en “Bosquejo histórico del Museo Anatomopatológico, 1895-1899”, en *Anales Médicos*, Vol. 54, Núm. 1, 2009, p. 53.

²⁶¹AHFM-UNAM, *Ibid*, p. 53.

particularidades de las enfermedades a nivel local, es decir, las variaciones de las enfermedades en México respecto a lo que ocurría en otras regiones del mundo.

Por último, Lavista también aboga por la creación del museo al señalar que la Ciudad de México sería la sede del 2º Congreso Médico Panamericano y, por lo tanto, se volvía indispensable “comenzar a formar la medicina nacional [...] pues una colección numerosa de piezas patológicas demostrará a nuestros huéspedes que aquí se cultiva la ciencia hasta donde lo permite la gran suma de trabajo que, en la lucha por la vida, el médico tiene en México”²⁶². Este tercer argumento sería el que tendría mayor peso para la creación del museo, pues al mencionar el Congreso Panamericano, Lavista enfatiza la necesidad de que México tenga su propio museo patológico al igual que otras naciones modernas, sobre todo si en un corto plazo de tiempo se iba a contar con presencia de extranjeros que podían “juzgar” el desarrollo que la medicina tenía en México.²⁶³

Asimismo, hay que considerar que “un gran porcentaje de los recursos nacionales, préstamos e inversiones extranjeras se destinaban a obras públicas, edificios y monumentos históricos de la ciudad”, con la finalidad de “hacer evidente, visible y palpable una forma de poder moderna y eficiente, tanto para los extranjeros como para los nacionales”²⁶⁴. La creación de ese museo era una oportunidad para

²⁶² AHSS, fondo INH, sec, Antecedentes, leg 1 exp. 1, f. 1; citado por Xóchitl Martínez Barbosa en *El Hospital de San Andrés: un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI Editores, 2005). p. 142.

²⁶³ Esta idea de un “juicio” favorable o adverso sobre el estado de la medicina en México, es mencionada por Lavista en una carta. Véase: Rafael Lavista, Carta sin título, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, México: Tipografía de la Oficina impresora del Timbre, Palacio Nacional, 1896, p. I.

²⁶⁴ Claudia Agostoni, *Monuments of progress: Modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, (Canadá: University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM, 2003.) p. 13.

mostrar los progresos científicos y, al mismo tiempo, era un medio por el que Porfirio Díaz podía legitimar su gobierno. En este sentido, la inversión en proyectos de este tipo podía ser muy benéfico para la élite política de la época que, al otorgar los recursos económicos para estas tareas, se volvía un actor que contribuyó en la constitución del museo.

Asimismo, es importante resaltar la idea de “medicina nacional” de Lavista, la cual estaría centrada en la investigación de las “patologías nacionales”. Es decir, la medicina de este momento está interesada por conocer algunos rasgos distintivos que podían adquirir las enfermedades en México por distintos motivos²⁶⁵, pero principalmente, por investigar las enfermedades que eran más frecuentes en México, como el tifo, padecimientos del aparato digestivo, la tuberculosis, el alcoholismo, entre otras más que, en ese momento se habían vuelto un problema de salud pública²⁶⁶. Este aspecto también sería definitorio para los posteriores trabajos realizados en el museo y para la selección del tipo de materialidad que formaría parte de su colección, como veremos más adelante.

Crear un museo en el contexto del Congreso Panamericano, era una convicción compartida también por los contemporáneos de Lavista. De hecho, algunas publicaciones de la época consideraron que el motivo por el que se iba a construir el

²⁶⁵ Al respecto, es importante mencionar que “para los médicos de la época, la salud pública dependía del clima en la medida en que ésta se definía como un desequilibrio causado por agentes externos”, por lo que la investigación médica, ayudada por la geografía, buscaba dilucidar cómo esos factores externos tenían consecuencias en las enfermedades. Véase: Federico Fernández Christlieb, “Prólogo”, en Nina Hinke, y Laura Cházaro ed., *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*, (México: UNAM, CINVESTAV, 2012), p. 12.

²⁶⁶ Gabriela Castañeda López, “El Instituto Patológico Nacional, 1899-1914”, en *Ciencia*, Vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2012, p. 23. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/63_2/PDF/04_761_Instituto_Patologico_63-2.pdf
Consultado por última vez el 6 de marzo de 2020, a las 12:10 pm.

museo era con la finalidad de tener materiales para exhibir en el Congreso. Por ejemplo, una publicación de mayo de 1895 afirmaba: “han comenzado los trabajos del Museo Anatómico Patológico, cuyo objetivo principal es ir reuniendo interesantes piezas anatómicas para exhibirlas en el próximo Congreso Panamericano”²⁶⁷. El artículo no menciona algún otro propósito por el que el museo fuera a ser construido; al parecer, la importancia del Congreso hacía que los otros motivos que justificaban la existencia del museo se volvieran secundarios, por lo menos en la opinión pública.

Una vez que fue aprobado el proyecto, comenzaron los trabajos: “el Museo se encargaría de hacer las inyecciones de los cadáveres procediendo enseguida a su autopsia, prepararía las piezas anatomopatológicas acompañando a su descripción macroscópica y microscópica la respectiva historia clínica”. Asimismo, “luego presentaría una colección de piezas en un catálogo descriptivo con la historia clínica de cada una de ellas, un libro de autopsias y un cuadro de la mortalidad, y proporcionaría los cadáveres para los servicios de anatomía y operaciones de la Escuela Nacional de Medicina”²⁶⁸. Es decir, la función del museo no sólo era generar una muestra de anatomías para mostrar en el Congreso, también debía apoyar la formación de los alumnos de la ENM.

Para que el museo pudiera cumplir con todas estas actividades, necesitó personal especializado y un mayor presupuesto del que se había previsto inicialmente. El 1° de mayo de 1895, Rafael Lavista escribió una carta al director de la ENM, Manuel

²⁶⁷ Sin autor, “El Museo Anatómico Patológico”, en *El siglo diez y nueve*, 11 de mayo de 1895, p. 2.

²⁶⁸ Gabriela Castañeda López, “Bosquejo histórico del Museo Anatomopatológico, 1895-1899”, en *Artemisa en línea*, Vol. 54, Núm. 1, 2009, p. 53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc091i.pdf>. Consultado por última vez el 6 de marzo de 2020, a las 12:28 pm.

Carmona y Valle (1832-1902), con la propuesta de unificar los puestos de encargado de trabajos de anatomía patológica y de médico histologista para el museo, además de buscar el incremento de su presupuesto “en virtud de las deficiencias que tiene el que rige actualmente y que la práctica de mes y medio de trabajo, [...] ha enseñado”²⁶⁹. Lavista argumentaba que, si bien una de las prioridades era “formar cuanto antes una colección de ejemplares patológicos para dar existencia al museo”, la realidad era que los trabajos “tienen que ser un elemento de enseñanza de la Anatomía patológica”²⁷⁰, que deben de hacerse de manera cuidadosa. Por este motivo, propondría que Manuel Toussaint (1857-1927) se encargara de ambos trabajos, esto debido a su competencia en ambas áreas.²⁷¹ Es decir, pese a la urgencia de formar una colección para mostrar en el 2° Congreso Médico Panamericano, era necesario que las piezas fueran realizadas cuidadosamente ya que, finalmente, tendrían una función práctica, pero no sólo para la enseñanza de la medicina, ya que Lavista también mencionaba lo siguiente:

Por último, para hacer tangibles los frutos de esta Institución al mundo médico, me propongo hacer el estudio analítico de los materiales colectados en el museo, desarrollando, y este es el papel principal que me reservo en la Comisión, mis apreciaciones en una obra que espero formará la base de la ciencia médica, nacional.²⁷²

Es decir, la función de este museo también era ser una manifestación material del conocimiento médico producido en México, no sólo durante el Congreso Panamericano, sino ser un espacio que permite sentar las bases de una medicina

²⁶⁹ AHFM-UNAM, leg. 9, exp. 809, foja 2, 6 de mayo de 1895.

²⁷⁰ AHFM-UNAM, Leg. 9, exp. 809, foja 2, 6 de mayo de 1895.

²⁷¹ AHFM-UNAM, leg. 9, exp. 809. Foja 3, 6 de mayo de 1895.

²⁷² AHFM-UNAM, leg. 9, exp. 809. Foja 4, 6 de mayo de 1895.

nacional que está sustentada en la investigación de todos los materiales obtenidos del HSA para el museo. Además, este tipo de investigación en el que trabajaría Manuel Toussaint, introduciría los estudios microscópicos de los tejidos, una novedad en esa época que fue desarrollada principalmente por el alemán Rudolf Virchow (1821-1902)²⁷³, método que permitiría profundizar aún más el estudio de las enfermedades.

Por último, cabe mencionar que, en esta carta de Lavista, también encontramos desglosado el presupuesto que él considera necesario para el museo, y la especificación de los puestos que idealmente debería haber al interior del museo. Todos estos cambios que propuso Lavista fueron aprobados:²⁷⁴

Planta de empleados del Museo Anatómico-patológico del Hospital de San Andrés y gastos del servicio respectivo	Por mes	Por año
Un médico, Director de la comisión Dr. Rafael Lavista (sin sueldo)	-	-
Un médico micrógrafo, Jefe de los trabajos de Anatomía Patológica y Bacteriología, Dr. Manuel Toussaint	\$180	2,160
Un médico encargado de recoger las historias clínicas Dr. Juan Martínez del Campo	\$83	1000
Un médico micrógrafo, Ayudante de anatomía patológica y Bacteriología, Dr. José Gayón	\$83	1000
Un preparador de las piezas, Sr. José Maza Gutiérrez	\$60	720
Un dibujante y escribiente, Sr. Alfredo Ramos	\$40	480
Un mozo de Anfiteatro	\$15	180
Un mozo de Bacteriología	\$15	180
Gastos del servicio, comprendiendo: sustancias para la inyección de cadáveres; sustancias para la preparación y conservación de piezas;	\$190	2280

²⁷³ Gabriela Castañeda López, "El Instituto Patológico Nacional, 1899-1914", en *Ciencia*, Vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2012, p. 23. Disponible en:

https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/63_2/PDF/04_761_Instituto_Patologico_63-2.pdf

Consultado por última vez el 2 de marzo de 2020, a las 13:42 pm.

²⁷⁴ AHFM-UNAM, leg. 9, exp. 809, foja 5, 6 de mayo de 1895.

bocales, peanas, capelos, etc. Para el aderezo de ellas, sustancias útiles para preparaciones microscópicas, sustancias útiles para bacteriología, conservación de instrumentos, útiles de escritorio, etcétera		
Sumas	\$666	8000

Fuente: AHFM-UNAM, leg. 9, exp. 809, foja 5, 6 de mayo de 1895

Aquí encontramos un contraste importante entre el museo de la ENM y el del HSA ya que, en primer lugar, el personal del Museo del Hospital era mayor y estaba designado a trabajos específicos que, a final de cuentas, formaban parte del engranaje del Museo. Esto facilitó la producción de preparaciones anatómicas y el estudio detallado de cada una de ellas. Por su parte, el Museo de la Escuela no contaba con un personal tan amplio: la figura del conservador era central, pero si bien hubo otros agentes que estuvieron involucrados en la formación de esa colección, no se podían considerar como parte del personal del museo.

En segundo lugar, también es notable que, a diferencia de lo que ocurría con el Museo de la ENM, donde se recibían diferentes tipos de piezas anatómicas, tanto naturales como artificiales —y por ende había una mayor diversidad material—, el museo del HSA constituiría su colección con preparaciones anatómicas obtenidas de los cadáveres del Hospital. Es decir, la materialidad de la colección consistiría en preparaciones de órganos y tejidos naturales —algunas de ellas microscópicas—. Además, a cada uno de estos objetos se les agregaría su historial clínico, junto con estudios macro y microscópicos; se trataba de piezas naturales estudiadas detalladamente. Por su parte, en la colección del Museo de la ENM, aunque idealmente se aspiraba a tener diversos datos sobre las piezas de su colección, en la mayoría de los casos bastaba con tener datos básicos de cada pieza y que estas se

encontraran en buenas condiciones, independientemente de que fueran anatomías naturales o artificiales.

Una tercera distinción entre las colecciones de ambos museos es que, en el Museo del HSA, se coleccionaron piezas de anatomía patológica para investigación de las patologías nacionales, mientras que en el Museo de la ENM, cuya intención era didáctica, coexistían piezas de anatomía patológica, general, teratológica y comparada. En este sentido, tanto la materialidad y el tipo de anatomías coleccionadas en el Museo del Hospital de San Andrés eran más precisos, pero menos diversos.

A un año de que iniciaran los trabajos del Museo del HSA, este espacio sería inaugurado de forma oficial. Se contó con la asistencia del presidente Porfirio Díaz, el ministro de justicia e instrucción pública, además de los profesores de la ENM, los médicos del HSA, y otros médicos de la ciudad.²⁷⁵ Rafael Lavista preparó un discurso destacando los hallazgos realizados por el Museo sobre enfermedades como la tuberculosis y los abscesos de hígado, añadiendo que los enfermos del Hospital también se habían beneficiado de las investigaciones realizadas por el museo.²⁷⁶ Los avances presentados por Lavista tendrían un impacto positivo en las autoridades, quienes incrementarían el presupuesto para el Museo en 18,000 pesos.²⁷⁷

En ese mismo discurso, el director del museo y del HSA afirmaba: “la Medicina Nacional quedará constituida sobre las sólidas bases en que se han apoyado los

²⁷⁵ Sin autor, “Inauguración de un museo en el Hospital general de San Andrés”, en *El tiempo*, 27 de marzo de 1896, p. 2

²⁷⁶ Xóchitl Martínez Barbosa, *El hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI, 2005), pp. 148-149.

²⁷⁷ Gabriela Castañeda López, “Bosquejo histórico del Museo Anatomopatológico, 1895-1899”, en *Artemisa en línea*, Vol. 54, Núm. 1, 2009, pp. 52-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc091i.pdf>. Consultado por última vez el 6 de marzo de 2020, a las 12:28 pm. p. 53.

hombres del viejo Mundo, para dar á la medicina su carácter verdaderamente científico”²⁷⁸. Las bases a las que se refiere son, en parte, materiales, las piezas anatómicas en sí:

Apenas hay algo más instructivo que esas colecciones de piezas anatómicas, tipos elocuentes de las lesiones que las enfermedades ocasionan; su examen cuidadoso permite comprobar el mecanismo de la enfermedad desarrollada en los diferentes órganos durante la vida y sirve para reconstruir la historia patológica de los enfermos que fueron atacados de tales ó cuales padecimientos. Es posible en múltiples casos seguir paso á paso la evolución del proceso enfermizo, estudiando los detalles de las piezas, en las que puede observarse la sucesión de modificaciones de textura y estructura que corresponden á los diferentes periodos de la enfermedad.²⁷⁹

El estudio profundo de la materia cadavérica era clave para aproximarse a las enfermedades, sobre todo si se pretendía conocer las posibles variaciones de las patologías a nivel nacional. Para tal objetivo, las anatomías artificiales no podían brindar una contribución directa y por eso este tipo de objetos no eran importantes para el museo del HSA.

En cuanto a las investigaciones que se realizarían en las piezas anatómicas, eran consideradas por Lavista como una innovación que tendría este museo respecto a otros de mayor antigüedad. De acuerdo con este médico, el museo se inauguraría “bajo mejores auspicios que muchos de los más respetados de Europa y los Estados Unidos, puesto que cada ejemplar traería consigo su estudio anatomo-patológico y, en caso necesario, bacteriológico, elementos de los que carecían en la época de formación de aquellos, puesto que estas ciencias son de desarrollo relativamente

²⁷⁸ Rafael Lavista, “Discurso pronunciado por el Dr. Rafael Lavista en la inauguración del Museo Anatomo-Patológico en el Hospital de San Andrés, presidida por el señor presidente de la República”, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, enero-diciembre de 1986, p. 8.

²⁷⁹ Rafael Lavista, *Ibid*, p. 8.

moderno”²⁸⁰. De este modo, aunque inicialmente el museo se había planteado como un recurso para la enseñanza de los futuros médicos, esa función quedó desplazada y la investigación sobre las patologías nacionales adquirió un papel fundamental para el museo.

Respecto a las investigaciones realizadas en el Museo del HSA, hubo un segundo actor en juego, el Instituto Médico Nacional (IMN) que, aunque era un organismo independiente, había sido instalado en el HSA con la finalidad de estudiar “la Climatología y Geografías médicas, así como las plantas y animales medicinales del país y sus aplicaciones”²⁸¹. Las aspiraciones del Museo del HSA y del IMN serían compatibles entre sí. Como explicó el médico Fernando Altamirano: “El Museo Anatómico-Patológico [...] dará origen a la creación de nuestra patología y, á su vez, el Instituto Médico procurará fundar el camino para llegar a una terapéutica propia”.²⁸² De este modo, los estudios realizados sobre las enfermedades y posibles alternativas terapéuticas serían complementarios entre sí.

El IMN fue una institución sumamente importante para la salud pública en México. Su objetivo era desarrollar una botánica aplicada, es decir, hacer un uso terapéutico de las plantas, pero sustentado científicamente, haciendo que los investigadores del Instituto se convirtieran en “exploradores del territorio nacional en

²⁸⁰ AHFM-UNAM, Leg. 9, Exp. 809, foja 5, 6 de mayo de 1895.

²⁸¹ Secretaría del Fomento, *Documentos relativos a la creación de un Instituto Médico Nacional en la Ciudad de México*, México: Oficina Tipográfica de la Secretaría del Fomento, 1888, p. 139.

²⁸² Fernando Altamirano, “Los trabajos terapéuticos del Instituto Médico Nacional en el Hospital de San Andrés, su cooperación a los trabajos clínicos en este establecimiento”, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, enero-diciembre de 1986, p. XXXV.

busca de la herbolaria popular”.²⁸³ El IMN buscaría sentar las bases científicas de una terapéutica nacional a través de la investigación y experimentación con las plantas obtenidas de todo el país.²⁸⁴

En cuanto a los análisis que se realizaron a las preparaciones anatómicas del Museo, hay que mencionar que una parte de estos fueron publicados en su órgano oficial, *La revista quincenal de anatomía patológica*. De hecho, en el primer número de esta publicación aparece la transcripción de una carta que Rafael Lavista habría enviado a todos los médicos del país y que tenía como objetivo conseguir el apoyo del gremio para que la publicación saliera a la luz.

En este escrito, Lavista explica que, gracias a los trabajos llevados a cabo en el Museo, “se pueden establecer las bases de la Medicina nacional, llenando el inmenso vacío que á este respecto hemos tenido hasta la fecha”, agregando que eran indispensables los estudios realizados a las piezas anatómicas, siendo una “condición necesaria para crear nuestra autonomía científica en el orden médico”²⁸⁵. Aunque Lavista también menciona la importancia que tendría el Congreso Panamericano, la inquietud de “formar la medicina nacional” era el verdadero motor del Museo del HSA, un deseo que también habían manifestado con anterioridad otros médicos y los miembros de la Sociedad Filoiátrica.

²⁸³ Laura Cházaro, “Introducción”, en *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*, (México: UNAM, CINVESTAV, 2012), p. 28.

²⁸⁴ Un estudio sumamente importante sobre el INM es la investigación de Nina Hinke, en el que explora los procesos de investigación del IMN, y la manera en la que se configuraron prácticas médicas, de investigación y de experimentación en torno a los usos medicinales de las plantas. Véase: Nina Hinke, Laura Cházaro, ed. *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*, (México: UNAM, CINVESTAV, 2012).

²⁸⁵ Rafael Lavista, Carta sin título, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, México: Tipografía de la Oficina impresora del Timbre, Palacio Nacional, 1896, p. I.

Además, Lavista añadía que, para finales de 1896, podría “presentar agrupadas, clasificadas y estudiadas, poco más ó menos, unas 1,500 preciosas piezas patológicas”, que por sí mismas “no bastarían si no se deja consignado su estudio anatomico-patológico; y es por consiguiente indispensable preparar este trabajo, ya en la forma de un libro que puede llamarse «Estudio de Anatomía Patológica en México,» ó bien en la forma de entregas quincenales que se titularán «Anales del Museo Anatomico-Patológico.»”²⁸⁶. De acuerdo con lo anterior, el segundo pilar sobre el que se establecería la medicina nacional serían los estudios de las piezas, las cuales no tendrían sentido por sí mismas.

En cuanto a la publicación, a los ojos de este médico, el problema era que, aunque se contaba con los recursos necesarios para los trabajos del Museo, la revista necesitaba financiamiento externo, sobre todo tomando en cuenta que “son muy caros los grabados que deben acompañar á cada una de las entregas de la mencionada publicación”. Por lo tanto, exhortaba Lavista, “sería necesario garantizar la subscripción á los «Anales» entre todos los amigos y compañeros de la Capital y de los diversos Estados de la Federación, de quienes me prometo obtener un peso cada mes por los dos números que regular y periódicamente recibirán á cambio de este contingente”²⁸⁷.

Un aspecto sobresaliente de la revista del museo del HSA es que, además de los resultados obtenidos en las investigaciones, procuró que los artículos estuvieran acompañados de ilustraciones, muchas de ellas a color y que, efectivamente podían

²⁸⁶ Rafael Lavista, *Ibid*, p. II.

²⁸⁷ Rafael Lavista, *Ibid*, p. II.

ser muy costosas pero consideradas como necesarias, ya que las imágenes podían funcionar como evidencia del estudio objetivo de las preparaciones patológicas.²⁸⁸ Si en la ENM las imágenes de piezas anatómicas podían servir como una materialidad alternativa del objeto original y un material de estudio por sí mismo, las ilustraciones plasmadas en la *Revista quincenal* serían equiparables a una colección de papel²⁸⁹, que se puede insertar en circuitos de conocimiento, difundiendo las piezas físicas del Museo del HSA, junto con la información relevante sobre éstas, extendiendo los alcances del museo físico.

De acuerdo con lo visto hasta ahora, el Museo produjo un número importante de preparaciones anatómicas y sus respectivos estudios. En teoría, estos trabajos servirían para llamar la atención de los médicos extranjeros que participarían en el tan esperado Segundo Congreso Panamericano, el cual inició sus actividades el 16 de noviembre de 1896. Entonces, ¿Qué pasó durante la visita al Museo del HSA? Desde el primer día del Congreso se realizaron diversas actividades en la Escuela de Minería, en el Consejo de Salubridad, en la Escuela Normal de profesores y en la Escuela de Medicina. En los días posteriores se hicieron visitas al Museo de Anatomía Patológica de la Escuela de Medicina, a un rastro, al Consejo Superior de Salubridad, al Hospital General —Hospital de San Andrés—, a la Penitenciaría, a las obras de desagüe —actividad exclusiva para los médicos extranjeros y la junta directiva del Congreso—, y otros “lugares notables”²⁹⁰. Sin embargo, resulta llamativo que, en los programas del

²⁸⁸ Lorraine Daston y Peter Galison, *Objectivity*, (New York: Zone Books, 2007), p. 124.

²⁸⁹ Recupero esta idea de colecciones de papel de Miruna Achim, utilizada en su texto “Colecciones de papel: hacia una ciencia de las antigüedades mexicanas en el siglo XIX”, en Laura Cházaro, Miruna Achim, y Nuria Valverde, eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*, (México: UAM-Cuajimalpa, 2018), pp. 97-138.

²⁹⁰ Sin autor, “Congreso Pan-Americano”, en *La Voz de México*, 13 de noviembre de 1896, p. 2.

Congreso publicados en diversos periódicos, si bien se describen con mayor precisión algunas actividades, el hecho es que no hubo mucho interés en describir lo que sucedió con la visita al Museo Anatómico-Patológico del HSA.

Es posible encontrar varias menciones de las cirugías efectuadas por el doctor Jacob Frank en el Hospital de San Andrés a una mujer con sarcoma en el rostro y a un perro,²⁹¹ pero no se habla de la visita al museo en sí. Posiblemente las demostraciones quirúrgicas realizadas por el doctor Frank desviaron la atención del Museo, incluso la de los médicos mexicanos que habían anhelado tener algo digno que mostrar durante el Congreso. Curiosamente, la intervención realizada en el perro recibió bastante atención en diferentes periódicos de la época y, de acuerdo con lo narrador en la *Revista Quincenal*, una vez que se verificó que el animal había normalizado las funciones del intestino, fue sacrificado y se realizaron diversos cortes de este órgano, formando piezas que “pasarán a formar parte del mencionado Museo anatómico-patológico”.²⁹² Estas piezas serían una excepción dentro de una colección que estaba enfocada en la anatomía humana, ya que el valor que tenían había sido otorgado por la connotación de su elaboración, es decir, por el prestigio del doctor Jacob Frank.

²⁹¹ Diversos periódicos reportaron que el doctor Jacob Frank realizó cirugías a una mujer y a un perro, las cuales daban cuenta de la gran habilidad del médico. Sin embargo, la información presentada en las diversas fuentes tiene algunas inconsistencias, como la nacionalidad de Jacob Frank, o el tiempo que tardó en hacer las cirugías. Para algunos ejemplos véase: Sin autor, “Anastomosis intestinal”, en *El Mundo. Edición diaria*, 19 de noviembre de 1896, p. 1; sin autor, “Cirugía intestinal”, en *El tiempo*, 19 de noviembre de 1896, p. 3; Sin autor, “Notable operación quirúrgica”, en *El monitor Republicano*, 25 de noviembre de 1896, p. 2.

²⁹² Redacción, “2° Congreso Médico Pan-Americano. Sección de cirugía general y ortopedia”, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Tomo 1, Núm., 18, 1896, p. 663.

Por otra parte, la visita efectuada al Museo de la ENM logró captar mejor la atención de los periódicos de la época. Se mencionaba que el Museo se había enriquecido “con las piezas hechas en el Hospital de San Andrés, de las cuales muchas de ellas son *ejemplares primorosos* y de cuyo estudio resulta prácticamente su gran progreso para la medicina nacional” y que “se deben á los esfuerzos del Sr. D. Rafael Lavista”²⁹³. Así, el trabajo realizado en el Museo del Hospital recibió mayor atención al asociarlo con sus donaciones al Museo de la Escuela, si bien también se destacó su utilidad para el desarrollo de la medicina nacional.

En todo caso, el trabajo que se había realizado en el Museo del HSA había sido benéfico, pero con el tiempo sería necesario replantear dicho proyecto. El año de 1896 fue muy importante en la vida de este museo, pues fue cuando estableció su convenio con el Instituto Médico Nacional, fue inaugurado de forma oficial, apareció el primer número de su *Revista quincenal*, y formó parte de las actividades del Congreso Panamericano. Pero ese mismo año también inició la construcción del Hospital General de México que, una vez finalizado, implicaría la desaparición del deteriorado Hospital General de San Andrés.²⁹⁴ Rafael Lavista estaba al tanto de esta situación y podía prever que el Museo también podría ser afectado con estos cambios.

De acuerdo con Xóchitl Martínez Barbosa, tras cuatro años de constante trabajo en el Museo, “las proyecciones de su director se encaminaron en ampliar su ámbito de acción y a separarlo físicamente del nosocomio que le dio cabida”²⁹⁵. De este modo,

²⁹³ Sin autor, “Crónicas del Congreso Panamericano”, en *El tiempo*, 17 de noviembre de 1896, p. 2. (las cursivas son mías).

²⁹⁴ Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital de San Andrés: un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, (México: Siglo XXI Editores, 2005) p. 13.

²⁹⁵ Xóchitl Martínez Barbosa, *Ibid*, p. 154.

en el extenso informe del Museo del HSA de 1899, Rafael Lavista también presentaría una propuesta para la creación del Instituto Anatómico Patológico²⁹⁶, que más tarde sería conocido como Instituto Patológico Nacional. De acuerdo con este informe, el museo había logrado recabar la impresionante cantidad de 1,561 piezas macroscópicas y 1,990 preparaciones histológicas que habían sido descritas y valorizadas, siendo un recurso muy importante para la enseñanza.²⁹⁷ Pero Lavista sugería la creación de un instituto propiamente de investigación, el cual podría organizarse en las secciones de clínica, bacteriología, anatomía patológica, química patológica y medicina experimental.²⁹⁸

Una vez más, la propuesta de este médico fue aceptada. En noviembre de 1899 se publicaría el reglamento del Instituto Patológico, el cual entraría en vigor el primero de enero de 1900.²⁹⁹ A partir de ese momento, el Museo Anatómico Patológico del Hospital de San Andrés se funde paulatinamente con el Museo Anatómico de la Escuela Nacional de Medicina.³⁰⁰ Las preparaciones que habían sido producto de la investigación detallada sobre las enfermedades se integraban a la colección didáctica de la ENM. Al mismo tiempo, empezaría la vida de una nueva institución plenamente creada para hacer trabajos de investigación en el área médica.

²⁹⁶ Rafael Lavista, "Informe que rinde al C. Ministro de Instrucción Pública de las labores ejecutadas en el Museo de Anatomía Patológica, desde su fundación hasta la fecha, y proyecto de reformas para su transformación en Instituto Anatómico-Patológico", en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, tomo IV, Núm. 9 y 10, México: 1899, p. 380.

²⁹⁷ Rafael Lavista, *Ibid*, p. 322.

²⁹⁸ Xóchitl Martínez Barbosa, *Op. Cit.* p. 156

²⁹⁹ Xóchitl Martínez Barbosa, *Op. Cit.* p. 156.

³⁰⁰ Este traslado fue paulatino, pero quedó asentado en los informes relacionados con el Instituto Patológico Nacional. AHFM-UNAM, leg. 266, expediente 6, fojas 3 y 4, 30 de septiembre de 1899.

Para concluir, podemos decir que las trayectorias de ambos museos podían tener algunas similitudes. Los museos de la ENM y el HSA inicialmente fueron establecidos de manera improvisada con fines meramente educativos, pero paulatinamente se buscó establecerlos de una manera mucho más formal. En el caso de la colección de la ENM, el museo siempre mantendría una finalidad didáctica y lograría incrementar su acervo gracias a las donaciones realizadas por médicos e instituciones, manteniendo su colección con una materialidad diversa, compuesta de piezas naturales y artificiales, sobre diferentes ramas de la anatomía. Además, al establecerse una socialización de estos objetos, es posible identificar diferentes valores asociados a cada uno de ellos, más allá de sus propósitos científicos.

Por su parte, los primeros dos antecedentes del museo del HSA estarían pensados para fines educativos también, pero una vez que se formaliza el museo y se fija como objetivo formar la “medicina nacional”, se enfocaría en la investigación de las patologías nacionales, factor determinante sobre el tipo de materialidad que tendrían los objetos de su colección y que, necesariamente, debía formarse mediante anatomías naturales. La conformación de esta colección fue posible gracias a la iniciativa de Rafael Lavista, al financiamiento otorgado por el Estado, al personal del HSA y al convenio establecido con el Instituto Médico Nacional. Y aunque el museo del Hospital sostenía vínculos importantes con el museo de la ENM, los objetos de su colección no tienen una sociabilidad tan heterogénea como algunas piezas anatómicas que pertenecieron a la escuela, por lo que la gran mayoría de estos objetos no tenían valores marcados por connotaciones o rituales sociales, siendo un caso excepcional las piezas anatómicas asociadas al médico Jacob Frank.

Ambos museos son manifestaciones de una cultura material de la medicina en México, materializaciones de la naturaleza y sus variables, objetos de trabajo que daban continuidad a la observación clínica y que permitían entrenar la mirada. Al mismo tiempo, es necesario considerar que, más allá de las colecciones institucionalizadas, existió un gran número de colecciones privadas que también contribuyeron en la formación de colecciones institucionales y a la generación de conocimiento científico en general. Este tipo de colecciones son difíciles de rastrear, pero a partir del caso de la colección del doctor Manuel S. Soriano, podemos entender mejor cómo se formaban y el tipo de objetos que las constituían. Además, independientemente del tipo de colección, todos estos objetos circulaban en amplias redes de conocimiento y era socializados constantemente a través de presentaciones y de la publicación de artículos científicos. Al mismo tiempo, estas interacciones intervenían en el tipo de valor otorgado a las piezas independientemente de su uso, por lo que podían volverse signos de prestigio, tener un valor sentimental, e inclusive un costo monetario como cualquier otro tipo de mercancía.

Finalmente, hay que recordar que la mayoría de estos objetos eran fragmentos de cuerpos obtenidos de los hospitales de la ciudad. Restos de personas de los que, en apariencia, los médicos podían disponer fácilmente y sin que hubiera algún tipo de resistencia. Pero la relación entre los cuerpos y los objetos podía ser mucho más conflictiva de lo que parece, tal y como se expondrá en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Biopolítica en México: Los cuerpos ante la ley y la sociedad

La muerte es un fenómeno inherente a la vida, un hecho inevitable. Todo ser viviente alcanzará el punto en el que su cuerpo se detenga y pierda hasta el más pequeño destello vida. La muerte es una constante de la que se pueden hacer diferentes interpretaciones, pero independientemente de los significados o creencias relacionadas a ésta, desde tiempos prehistóricos se han establecido diversos ritos funerarios que se pueden asociar con sentimientos y saberes sobre este fenómeno.³⁰¹

Uno de los rituales más comunes es dar una sepultura digna a los cuerpos de quienes conocimos en vida, en un espacio específico destinado para ello. En el México del siglo XIX, velar los cuerpos y sepultarlos en lugares apropiados como los cementerios era un ritual elemental, si bien podía haber variaciones de este rito dependiendo de las reglamentaciones de la Iglesia o del Estado.³⁰²

Estos ritos funerarios son una manifestación de afecto y respeto a los muertos y, en este sentido, la idea de que un cuerpo sea mutilado y explorado, aún con fines científicos, podría considerarse contraria al respeto que debe tenerse a un cadáver. Sin embargo, a lo largo del siglo XIX los médicos podían obtener y coleccionar fragmentos de cuerpos con relativa facilidad, por lo que pareciera que se trataba de

³⁰¹ No sólo los humanos tienen este tipo de rituales, hay otras especies que han desarrollado sus propios ritos para despedir a sus muertos. Véase: José Luis Díaz, "La conciencia y la muerte", en Ruy Pérez Tamayo, coord. *La muerte*, (México: El Colegio Nacional). Versión de E-Reader.

³⁰² Por ejemplo, la Iglesia permitió que, quienes tuvieran el suficiente dinero para pagar su lugar, fueran enterrados al interior de estos lugares. Cuando el gobierno de Porfirio Díaz adquiere el control de los entierros, impone medidas de higiene que se oponen igualmente a los entierros dentro de las iglesias, así como a velar los cuerpos por más de una semana como solían hacerlo las familias indígenas. Por último, el factor económico también determinaba el tipo de entierro al que las personas podían acceder para sus familiares. Véase: Jonathan M. Weber, *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*, (Lincoln: University of Nebraska Press, 2019), p. 11-12.

una práctica aceptada y poco objetada socialmente por alguna razón. El objetivo de este capítulo es indagar en los aspectos sociales y legales que dieron la pauta para que los médicos pudieran coleccionar diferentes piezas de anatomía natural. Concretamente se busca responder: ¿Qué tipo de configuraciones sociales y legales hicieron posible el coleccionismo de anatomías naturales? ¿Qué tipo de resistencias se pudieron generar entorno al coleccionismo de fragmentos de cuerpos?

Uno de los referentes del presente capítulo es el libro *Death is all around us*, de Jonathan M. Weber. En este trabajo el autor analiza el papel de la ciencia y la tecnología como componentes del proceso de modernización y medio para combatir un problema particular: la abundancia de cadáveres en las calles de la Ciudad de México. Weber estudia la relación que había entre el Estado y la población con la muerte, describiendo los vínculos entre la política y la vida cotidiana de la capital.³⁰³

Un aspecto notable de este libro es que presenta una imagen caótica y poco conocida de la Ciudad de México. De acuerdo con este autor, no es una exageración decir que cada día había docenas de cadáveres esparcidos en las calles, y que la mayoría pertenecían a residentes de clase baja que habían llegado al Distrito Federal desde otros estados.³⁰⁴ Al respecto, Weber expone diversas tácticas utilizadas durante el Porfiriato para evitar que las calles se llenaran de restos humanos, por ejemplo, la regulación y modernización en el traslado de cadáveres. A través de estas acciones el

³⁰³ Jonathan M. Weber, *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*, (Lincoln: University of Nebraska Press, 2019), p. 21.

³⁰⁴ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p.3 y p. 30.

Estado ejercía control sobre los cuerpos de los ciudadanos —vivos o muertos—, volviéndose esto un sello distintivo del *biopoder* a finales del siglo XIX.³⁰⁵

Este concepto de *biopoder* junto con el de *biopolítica* son de gran ayuda para aproximarse a la administración de los cuerpos practicada por el Estado y los médicos mexicanos a finales del siglo XIX y principios del XX. Mientras que el biopoder se define como el poder ejercido sobre la vida y la muerte por parte del estado, la biopolítica consiste en la racionalización de los problemas planteados a la práctica gubernamental producidos por los fenómenos propios de una población viviente: salud, higiene, natalidad, longevidad y raza.³⁰⁶ Estos conceptos de Michel Foucault pueden ayudarnos a comprender parte de los proyectos y leyes decretados por el estado mexicano relacionados con la salud pública, la muerte y el trato que debían recibir los cadáveres, siendo aspectos clave para entender parte del escenario político en el que se enmarca el coleccionismo de anatomías.

Finalmente, hay que mencionar que los trabajos de las antropólogas Margaret Lock y Nancy Scheper-Hughes, sobre la alienación, reificación y mercantilización de los cuerpos humanos, son claves para entender parte de los procesos sociales que facilitaron el coleccionismo de diversas piezas anatómicas. Si bien los casos abordados en los trabajos de estas investigadoras son de situaciones y contextos

³⁰⁵ Weber, *Ibid*, p. 34. (Las cursivas son mías).

³⁰⁶ Edgardo Castro, *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*, (Versión digital proporcionada por la UNAM, Disponible en: http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_9/sesion_1/complementaria/Edgardo_Castro_El_vocabulario_de_Michel_Foucault.pdf Ingreso por última vez el día 14 de noviembre de 2022, a las 5:59 pm.

diferentes al que estamos analizando, ambas autoras brindan herramientas teóricas que pueden aplicarse a diversos contextos.

De este modo, Margaret Lock, en “The alienation of the body tissue and the biopolitics of immortalized cell lines”, observa que la mercantilización de los cuerpos y de algunas de sus partes, ya sean vivos o muertos, tiene una historia muy larga, y que el valor otorgado a los cuerpos se transforma a través de su alienación,³⁰⁷ es decir, la utilidad que pueda tener el cuerpo como mercancía es variable, pero en cualquier caso requiere de su enajenación, de un proceso de reificación u objetivación que configura al cuerpo, ya sea completo o en partes, como una mercancía que circula junto con otro tipo de bienes.

Por su parte, Nancy Scheper-Hughes, en “Commodity fetishism in organs trafficking”, destaca el hecho de que la mercantilización de partes de cuerpos —como los órganos para trasplantes— es viable porque se crea artificialmente la necesidad de este tipo de objetos. También hace una importante distinción entre la posibilidad de que la circulación de órganos sea presentada como un regalo cuando más bien se está efectuando un sacrificio que, generalmente es realizado por el sector subalterno en beneficio de las personas de un estrato social más alto, lo que también podría pensarse como una especie de canibalismo ejercido sobre los cuerpos de la otredad.³⁰⁸

Ambos estudios destacan que las diferencias por aspectos como la raza o clase social son factores determinantes en la objetivación de algunos cuerpos, perpetuando

³⁰⁷ Margaret Lock, “The Alienation of Body Tissue and the Biopolitics of Immortalized Cell Lines”, en *Body & Society*, Vol.7, Núm. 2–3, 2001, pp. 65-66.

³⁰⁸ Nancy Scheper-Hughes, “Commodity Fetishism in Organs Trafficking” en *Body & Society*, Vol.7, Núm. 2–3, 2001, pp. 50-54.

la distinción inequitativa entre dos tipos de población: aquellos que pueden poseer cuerpos y quienes los entregan en beneficio de alguien más, quedando estos últimos en el anonimato.³⁰⁹

Considerando todos estos elementos, indagaremos en los aspectos legales y sociales que permitieron el coleccionismo de piezas anatómicas naturales no sólo como objetos de estudio, sino también como elementos de consumo para coleccionismo y mercantilización. El primer apartado de este capítulo está dedicado a presentar un panorama general del uso de cuerpos para disecciones anatómicas en países como Francia, Inglaterra y Estados Unidos, ya que tener esta perspectiva sobre las legislaciones concernientes al uso de cadáveres en distintas naciones, con una práctica médica moderna, puede ayudarnos a encontrar algunas continuidades legislativas pero también las diferencias que había respecto al contexto mexicano. En el segundo apartado se revisará la Ley de 1857 sobre el uso de cementerios, para reflexionar en torno a los parámetros legales para el uso de cuerpos en las escuelas de medicina en México, contrastando esta legislación con los casos expuestos previamente. Por último, examinaremos algunas prácticas relacionadas con el trato que recibían los cuerpos —vivos y muertos— por parte de médicos y estudiantes de medicina, prácticas fuertemente asociadas a una distinción entre las clases sociales y que, como argumentaremos, son diferencias que perduran más allá de la muerte.

³⁰⁹ Nancy Scheper-Hughes, "Bodies for sale: Whole or in parts", en *Body & Society*, Vol.7, Núm. 2-3, 2001, p. 4.

3.1 Panorama del uso de cuerpos en la medicina decimonónica: Los casos de Francia, Inglaterra y Estados Unidos

En general, pareciera que, en diversos países, incluido México, había una constante escasez de cuerpos para realizar estudios anatómicos. Los médicos de diferentes nacionalidades solían mencionar que no contaban con suficientes cuerpos para diseccionar e, inclusive en algunos lugares, se buscaron alternativas para reemplazar los cuerpos naturales con artificiales para combatir la escasez de cadáveres, siendo un ejemplo de esto los modelos anatómicos de cera. Aunque hay que recordar que, en algunos casos, estos modelos se elaboraban sobre huesos naturales, por lo que se trataba de especímenes artificiales elaborados parcialmente con tejidos naturales.³¹⁰

Sin embargo, independientemente de la posible escasez de cuerpos, en diferentes países se procuró regular, a través del ámbito legal, el uso de cadáveres

³¹⁰ Otro de los aspectos que llama la atención sobre la fabricación de ceras anatómicas en Francia es que se ofrecían por catálogos y eran producidas de forma masiva. En muchos casos estas figuras no requerían de algún soporte natural, pero había piezas en las que los huesos y venas naturales servían como base de estos modelos y, habiendo en este caso una especie de industrialización de algunas partes de los cuerpos. Pero este tipo de industrialización de cuerpos humanos no sería el único caso. Por ejemplo, en la revista *La Escuela de Medicina* reportaba en 1886 lo siguiente:

“En los alrededores de París, a no gran distancia de las fortificaciones, existe una fábrica de esqueletos en gran escala: así lo asegura *El Figaro*, dando acerca de esta industria importantes detalles que no dejan lugar a duda, por mucho que repugne creerlo.

Gran número de obreros, hombres, mujeres y hasta muchachos trabajan en esta fábrica en medio de una atmósfera mefítica, emponzoñada por las emanaciones cadavéricas de los restos humanos sometidos a la ebullición para limpiar las osamentas, que luego son pulimentadas y preparadas convencionalmente, a fin de que sirvan a la construcción de esqueletos, de los que se hace un considerable comercio para las escuelas de medicina, las clínicas, los gabinetes de los sabios y para los mismos estudiantes de toda Europa.

A lo que parece, parte de esos cadáveres deben proceder de los hospitales, de compras hechas a ciertos sujetos que venden sus huesos para después de la muerte, y aun se cree que de robos sacrílegos.

Esta industria, cuyos pormenores causan gran repugnancia, no es para envidiarla a los franceses, y nos parece que el tolerarla pugna con las leyes de la higiene y la moral.”

Esto dice “El Partido Liberal;” nosotros agregamos que si bien la industria es repugnante, es indispensable que ella exista para el estudio de la ciencia.

Sin autor, “Fábrica de esqueletos”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo VII, 1886, pp. 215-216.

con fines de enseñanza e investigación, además de facilitar la entrega de cuerpos a las facultades de medicina. En general, en este tipo de leyes se estipulaba cuáles eran los tipos de cadáveres que podían ser utilizados con estos fines y, de acuerdo con Rafael Mandressi, “no se disecciona cualquier cadáver, sino únicamente aquellos que por su condición social pueden ser sometidos a un tratamiento semejante, que supone la mutilación, el desmantelamiento, la exhibición a plena luz.”³¹¹ De acuerdo con el autor, estos cuerpos serían los de “criminales, extranjeros, desconocidos, individuos situados al margen de la comunidad, cuyos despojos no se reclamarían, y cuyo cadáver estuviese suficientemente alejado tanto de quien debía desmembrarlo como de quienes fueran a asistir a la demostración —profesores, estudiantes, notabilidades locales—.”³¹²

En suma, no todos los cuerpos se consideraban aptos para realizar este tipo de prácticas, sino que se destinaban aquellos que podían considerarse de personas pertenecientes a estratos sociales bajos o de quienes quedarían en el anonimato por tratarse de extranjeros, desconocidos o externos a una determinada comunidad. Pero esta manera de categorizar el tipo de cuerpos que podían ser utilizados en disecciones anatómicas propuestas por las leyes —y que podían tener aprobación social— no necesariamente coincidía con las clasificaciones que podían hacer los médicos o cualquier otro estudioso de la anatomía.

De acuerdo con Rafael Mandressi, en el contexto europeo los anatomistas preferían algunos tipos de cadáveres sobre otros, considerando que las causas de

³¹¹ Rafael Mandressi, *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en Occidente*, (México: UIA, 2012), p. 190.

³¹² Rafael Mandressi, *Ibid*, p. 190.

muerte y las diferentes compleciones que tenían modificaban el aspecto de los tejidos. Por ejemplo, un cuerpo “carnoso y sano” facilitaba encontrar los órganos y tejidos en comparación de un cuerpo con “mucho grasa”, mientras que el cadáver de un ahogado se conservaba mejor que el de alguien muerto de forma violenta o por alguna enfermedad.³¹³ También la edad de los cuerpos y su proporción eran aspectos a considerar ya que, por ejemplo, un niño es fácil de diseccionar por ser “más blando”, además de que es un cuerpo con otras “partes diferentes a las que se encuentran en otras edades”, mientras que para conocer las “partes sólidas” es preferible el cuerpo de “un anciano o de alguien delgado”.³¹⁴

Igualmente, es interesante el hecho de que el género también era uno de los aspectos por los que se podía preferir un cuerpo sobre otro. Mandressi afirma que para los anatomistas, “los sujetos s[on] una mercancía escasa —en particular los cuerpos femeninos, al ser las mujeres ajusticiadas menos numerosas que los hombres—; mercancía suficientemente escasa, en todo caso, para ser objeto de codicia, o de disputas”³¹⁵. Los cuerpos masculinos eran más comunes porque había una mayor cantidad de hombres sentenciados a muerte. En cuanto a los cuerpos femeninos, José Van Dijck menciona que, “en general, las criminales femeninas fueron sentenciadas para la mesa de disección por delitos menores que sus contrapartes masculinas, quizás porque sus cuerpos tenían más demanda. Los cadáveres femeninos ofrecieron la oportunidad de demostrar el sistema reproductivo, un espectáculo atractivo para una

³¹³ Rafael Mandressi, *Ibid*, pp. 189-190.

³¹⁴ Rafael Mandressi, *Ibid*, pp. 189-190.

³¹⁵ Rafael Mandressi, *Ibid*, p. 191.

audiencia mayoritariamente masculina”³¹⁶. De manera que la observación de un cuerpo diferente al masculino podía ser motivo de curiosidad, pero también podemos pensar en cierto morbo proveniente de un público que solía ser masculino —y en ocasiones no relacionado con la medicina—, que terminaría por propiciar las ejecuciones de mujeres para satisfacer la demanda de ver detalladamente ese tipo de cuerpo.

De este modo, podemos afirmar que los médicos categorizaban los cuerpos con diferentes parámetros: causa de muerte, edad, complexión y género. Este tipo de distinciones entre cuerpos están, en parte, relacionadas con un aspecto práctico para los estudios anatómicos —por ejemplo, poder ver un determinado tipo de tejido, las diferencias que había por edad y género, etc.—, pero también dejan entrever otro tipo de distinciones e intereses, como es el caso del morbo o extrañeza de ver un cuerpo femenino.

Ahora bien, aunque los médicos —o cualquier otro estudioso de la anatomía— podían tener algunos criterios para considerar algunos cuerpos como más adecuados para ser estudiados o de mayor interés para fines específicos, y aunque había cuerpos que eran más deseados —incluso idealizados— por los médicos, la realidad es que seleccionar los cadáveres a voluntad no era tan viable. En la mayoría de los casos, había que atenerse a aquellos que cumplieran con las características estipuladas por la ley, es decir, el poder ser cortados, exhibidos, y que mantuvieran el anonimato del difunto.

³¹⁶ José Van Dijck, “Digital Cadavers: The Visible Human Project as Anatomical Theater”, en *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, Vol. 31, No. 2, 2000, p. 275.

Por otra parte, hay que considerar que la aparente escasez de cuerpos dio paso a diversas prácticas ilegales como la profanación de tumbas, el robo de cadáveres y el tráfico de cuerpos, alternativas que facilitaron el acceso a cuerpos para disecciones privadas que, además, podían permitir la selección de algunos tipos de cuerpo específicos. Este tipo de actos, que podían ser perpetrados por los propios médicos y estudiantes de medicina, también fueron un negocio lucrativo en el que intervinieron diversos actores —dependiendo del contexto—.³¹⁷

Todos estos aspectos son un preámbulo sobre lo que podía suceder con el uso de cadáveres en el ámbito médico en el contexto europeo. En este apartado daremos un panorama sobre lo que ocurría específicamente en países como Francia, Inglaterra, y en Estados Unidos. Presentar este cuadro puede ayudarnos a contrastar las semejanzas y diferencias en el manejo de cuerpos en el ámbito médico de México y determinar las particularidades legales y sociales de este contexto. Empezaremos por hablar de lo que sucedía en la medicina de Francia que, como se ha explicado, fue un referente importante para la medicina mexicana decimonónica.

3.1.1 Francia: La retribución mediante el cuerpo

Uno de los aspectos que Michel Foucault aborda en *El nacimiento de la clínica* son los cambios efectuados en el funcionamiento de los hospitales y en la enseñanza de la

³¹⁷ De acuerdo con Rafael Mandressi, este tipo de aprovisionamiento ilícito de materia para disecar se trata de prácticas bastante antiguas, y cita diversos casos en los anatomistas recurrieron a este tipo de prácticas y las sancionas que les aplicaron cuando fueron descubiertos. Véase: Rafael Mandressi, “Materia prima”, “‘Pasión por la anatomía’ y escasez de cadáveres”, en Rafael Mandressi, *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en occidente* (México: UIA, 2012) pp. 184-193, y 193-199.

medicina en Francia a lo largo del siglo XIX. De acuerdo con Foucault, tras la caída del Antiguo Régimen, se buscaba regular las prácticas médicas a partir de dos perspectivas políticas: una en la que se pretendía conservar algunas de las instituciones y métodos previos a la Revolución francesa, y la otra pensada desde la perspectiva del liberalismo que se oponía a las prácticas del pasado.³¹⁸

Se pusieron en marcha diversas propuestas, pero el liberalismo ganó fuerza e hizo de la clínica “una estructura esencial para la coherencia científica, pero también para la utilidad social y para la pureza política de la nueva organización médica”³¹⁹. Para Foucault “todo este movimiento de ideas, de proyectos y de medidas [...] tiene significaciones decisivas”³²⁰. En primer lugar, la elección y control de los médicos se hace a partir de la noción de competencia y, acorde al liberalismo económico, se considera como una profesión cuyo valor dependerá de la capacidad y conocimiento de cada médico, evitando controlar los actos médicos en sí. Esto último es importante, ya que permitía que los médicos actuaran con plena libertad respecto al tratamiento que darían a sus pacientes; como veremos más adelante, en el caso de México se establece una regla similar que tendría implicaciones importantes sobre el trato otorgado a los enfermos.

Por otro lado, también debemos considerar el cambio efectuado en cuanto al dominio de los hospitales, para lo cual era preciso encontrar, “para el mantenimiento de los hospitales como de los privilegiados de la medicina, una estructura compatible

³¹⁸ Foucault hace un análisis detallado de las diferentes propuestas en el capítulo “La lección de los hospitales”, en Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, (México: Siglo XXI Editores, 2012), pp. 95-123.

³¹⁹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 103.

³²⁰ Michel Foucault, *Ibid*, p. 116.

con los principios del liberalismo y la necesidad de protección social, entendida de una manera ambigua como la protección de la pobreza por la riqueza, y la protección de los ricos contra los pobres”³²¹. La solución implementada fue que los hospitales serían organizados y gestionados por administraciones municipales, de manera que se liberaba al Estado del deber de asistencia social y se dejaba a las colectividades reducidas el cargo de “sentirse solidarias” con los pobres. En suma, consistía en un “sistema de obligación y compensación” en una especie de “contrato variable en el espacio” y “revocable en el tiempo”, entre pobres y ricos.³²² De este modo, el estado garantizaba la atención médica a los pobres, sin la necesidad de costear los gastos que esto implicaba, apelando a la caridad de las clases altas con los pobres caídos en enfermedad.

Sin embargo, esta inversión no era meramente caritativa; Foucault observa que también hay “un contrato del mismo tipo, más oculto y más extraño, [...] entre el hospital donde se cura a los pobres y la clínica donde se forman los médicos”³²³. Para el autor es en este punto en que aparece el problema moral más importante de la clínica:

¿Con qué derecho se podía transformar en objeto de observación clínica un enfermo al cual la pobreza había obligado a solicitar asistencia al hospital? Había requerido una ayuda de la cual él era el sujeto absoluto en la medida en que ésta había sido concedida para él; y ahora se lo requiere para una mirada, de la cual él es el objeto y el objeto relativo, ya que lo que se descifra en él está destinado a conocer mejor a los otros.³²⁴

³²¹ Michel Foucault, *Ibid*, p. 119.

³²² Michel Foucault, *Ibid*, p. 119.

³²³ Michel Foucault, *Ibid*, p. 119.

³²⁴ Michel Foucault, *Ibid*, p. 120.

La mirada clínica hace de los pacientes objetos de estudio, si bien reciben atención médica, la realidad es que también eran utilizados para conocer mejor las patologías, es decir, se instrumentalizaba a los enfermos. Al respecto Foucault observa lo siguiente:

Pero mirar para saber, mostrar para enseñar, ¿no es violencia muda, tanto más abusiva cuando calla, sobre un cuerpo de sufrimiento que pide ser calmado, no manifestado? ¿Puede el dolor ser espectáculo? Puede serlo, e incluso debe serlo en virtud de un derecho sutil, y que reside en que nadie, y menos aún el pobre, puede recibir asistencia sino por la mediación del rico.³²⁵

Es aquí cuando es más claro el beneficio obtenido por los ricos al invertir en el cuidado de los pobres, pues al hacerlo "pagará, incluso de hecho, para que se conozcan mejor las enfermedades por las cuales él mismo puede ser afectado; lo que es benevolencia respecto del pobre se transforma en conocimiento aplicable al rico"³²⁶.

En este sentido, la manera en la que los pobres podían retribuir la atención recibida en los hospitales era mediante su cuerpo, al exponerlo a la observación y prácticas de los médicos, por lo que el cuerpo enfermo funcionaba como una moneda de canje. Si bien los pacientes no podían pagar con dinero los cuidados que recibían, en cambio, se volvían una fuente de conocimiento que incrementaría el saber de los médicos sobre diversas patologías para, en el futuro, prevenir o dar diagnósticos más certeros a otros pacientes.

Ahora bien, hasta el momento hemos expuesto lo que ocurría con los cuerpos vivos, pero ¿qué ocurría con los cuerpos muertos? De acuerdo con Dora B. Weiner y

³²⁵ Michel Foucault, *Ibid*, p. 121.

³²⁶ Michel Foucault, *Ibid*, p. 121.

Michael J. Sauter, el gobierno revolucionario establecería regulaciones para que los pacientes fueran examinados y, en caso de que murieran, sus cadáveres estuvieran disponibles para la realización de necropsias.³²⁷ En suma, los enfermos eran objetos de estudio en vida y, aunque todos los cadáveres debían tener una necropsia para determinar la causa de muerte —recordemos que este tipo de estudio completaba la historia clínica—, los cuerpos que podían ser utilizados *legalmente* para hacer estudios anatómicos y disecciones con estudiantes en los anfiteatros eran únicamente aquellos que no fueran reclamados.

También hay que destacar el hecho de que, de acuerdo con estos autores, “nadie cuestionó el uso de pacientes pobres con fines de enseñanza ni nadie protestó por el uso de cuerpos sin reclamar para el estudio de la anatomía y disección”³²⁸. Es decir, el uso de cuerpos de los pobres no generó ningún tipo de cuestionamiento, por lo menos, en las clases altas, y tal vez podríamos suponer una normalización de esta práctica. Además, al no haber oposición sobre el uso de esos cuerpos marginados, lo más factible era que, paulatinamente, una parte de esos cuerpos sin reclamar terminarían por anexarse a colecciones institucionales y privadas de anatomía.

Por otro lado, también es importante considerar la circulación *ilegal* de cadáveres durante el siglo XIX, para uso en disecciones privadas, lo que permitió el establecimiento de un mercado negro de cuerpos, seguramente con participación de algunos trabajadores de los hospitales. Ante estas actividades ilícitas, el deshacerse de los restos podía ser problemático e incluso se documentó que parte de estos

³²⁷ Dora B. Weiner y Michael J. Sauter, “The City of Paris and the Rise of Clinical Medicine”, en *Osiris*, vol. 18, 2003, p. 25.

³²⁸ Dora B. Weiner y Michael J. Sauter. *Ibid*, p. 25.

cuerpos eran encontrados en el río Seine, por lo menos cuando no había métodos adecuados para preservarlos.³²⁹ Es muy probable que este tipo de prácticas ilegales también fueran una fuente importante para el coleccionismo de anatomías naturales, pues pareciera que la procedencia de los cuerpos no era algo cuestionado al gremio médico.³³⁰

Finalmente, hay que cuestionar si ¿realmente pudo haber una escasez de cadáveres en este contexto? De acuerdo con Weiner y Sauter, a mediados del siglo XVIII, Paris era considerada como “la capital de los cadáveres” ya que, debido al alto índice de mortalidad que había en los hospitales de la capital, había miles de cadáveres disponibles para observación.³³¹ Sin embargo, estos autores también observan que “ninguna cantidad de cuerpos para disección satisfizo la insaciable demanda”. Previamente algunos médicos se habían beneficiado de favores como el hecho de que “la facultad de Paris tenía un derecho tradicional sobre los cuerpos de los prisioneros fallecidos”, mientras que “la corporación de cirujanos así como los investigadores del Jardin du roi tenían acuerdos privados y confidenciales con la

³²⁹ Dora B. Weiner y Michael J. Sauter, *Ibid*, pp. 28, 33 y 34.

³³⁰ Para ejemplificar esta falta de interés por la procedencia de las piezas que formaban las colecciones, vamos a citar un caso específico. Un artículo de *El tiempo ilustrado* menciona que hubo un crimen en Paris, en el que se encontró un cuerpo decapitado, recordando un caso parecido ocurrido en 1847 en la misma ciudad. Un médico llamado Jaufard se encontró con un amigo que portaba una fuerte cantidad de dinero. Días después se encontró un cadáver sin cabeza y ningún elemento que ayudara a su identificación. Al mismo tiempo Jaufard “ocupábase en disolver en ácido sulfúrico la hoja de una navaja de afeitar, y en disecar una cabeza”, de manera que “los restos de carne, el cabello, los ojos y la lengua, sumergidos en ácido, estaban secos y quemados, sin dejar trazas de lo que fueron ni olor alguno. Quedaba sólo la calavera blanca y limpia”, y “preparada así la cabeza, como, una pieza anatómica, la colocó bien a la vista sobre la chimenea del despacho”. De acuerdo con este periódico, Jaufard disfrutaba del dinero hasta que un día el cráneo fue robado de su despacho y, en la desesperación por encontrarlo, se volvió loco y terminó por confesar su crimen detalladamente, sin que antes de esto nadie cuestionara de dónde provenía el cráneo que había puesto en la chimenea. Si bien esta historia puede no ser completamente verídica, el hecho es que permite ver que era muy frecuente que los médicos tuvieran piezas anatómicas para sí mismos y que difícilmente se cuestionaba la procedencia de estos objetos. Véase: s/a, “Cráneo robado”, en *El tiempo ilustrado*, 31 de enero de 1892, p. 9.

³³¹ Dora B. Weiner y Michael J. Sauter, *Op. cit.*, p. 26.

Salpêtrière”. Sin embargo, incluso bajo la República los “arreglos legales quedarían eclipsados por el poder del dinero, ya que las leyes de la oferta y la demanda canalizaban los cadáveres a los cursos privados de anatomía”³³², cursos que cada vez tendrían mayor número de interesados tanto nacionales como extranjeros que, debido a las características que facilitaron el desarrollo de la medicina clínica, hacían que París fuera considerada la ciudad ideal para efectuar este tipo de estudios³³³. Por lo tanto, podemos pensar en una alta demanda real de cadáveres que, ya fuera por la vía legal o ilegal, se buscaba satisfacer y que, incluso pudo generar industrias relacionadas con los cuerpos, como las de las ceras anatómicas.

3.1.2 Inglaterra: De la Murder Act de 1752 a la Anatomy Act de 1832

Las leyes inglesas sobre el uso de cuerpos para disección y estudio de la anatomía han sido un tema abordado detalladamente desde el punto de vista legal, antropológico, histórico y filosófico por autores como Peter King, Richard Ward, Elizabeth Hurren, Sarah Tarlow, Zoë Dyndor, Floris Tomasini, entre muchos otros. En este apartado nos referiremos a algunos de los estudios de estos autores, presentando algunos aspectos generales que ayuden a comprender el contexto social y cultural en el que aparecen estas leyes, destacando aspectos significativos del trato que recibían los cuerpos a partir de esos parámetros legislativos, sin la posibilidad de abordar una amplia gama de aristas como lo hacen estos autores.³³⁴

³³² Dora B. Weiner y Michael J. Sauter, Op. Cit. p. 27.

³³³ Dora B. Weiner y Michael J. Sauter, Op. Cit. 41.

³³⁴ El tema abordado es el mismo, pero cada uno de estos autores lo hace desde una perspectiva diferente, aportando mucha información sobre este tema, pero que es muy extensa para analizarla aquí.

De acuerdo con Van Dijck, desde principios del siglo XVI la disección pública era una parte integral del sistema de justicia criminal británico, siendo un castigo adicional a la pena de muerte. Pero este castigo se hizo explícito hasta 1752 en la *Murder act*, “cuya intención era dar una lección moral” que disuadiera a las personas de cometer homicidios. Si bien las autoridades consideraban que en sí mismo el riesgo de morir en la horca o ejecutados no era suficiente, la disección pública podía ser más desalentadora pues, “además de la humillación pública, implicaba que al criminal ejecutado se le negara un entierro decente” y por lo tanto “su alma sufriría una segunda indignidad después de la ejecución.”³³⁵ La disección no era el único castigo estipulado en esta ley, pues los cadáveres de los condenados por homicidio también podían ser sometidos al *gibbeting*, es decir, los cuerpos podían ser entregados al sheriff para que los colgara con cadenas a la vista de todos³³⁶, conservándolos como recordatorio para el resto de la población y, al mismo tiempo, castigando el alma del ejecutado.

Es importante destacar que en este tipo de castigos, más allá del maltrato al que podían ser sometidos los cuerpos al ser mutilados o dejados a la intemperie descomponiéndose, e incluso más que negar un entierro digno que permitiera a las almas descansar en paz, pareciera que la exhibición a la mirada pública era un factor determinante e ineludible de este tipo de escarmiento, pues el criminal podía ser sometido a la mirada no sólo de los anatomistas, sino a la de cualquier persona que,

³³⁵ José Van Dijck, “Digital Cadavers: The Visible Human Project as Anatomical Theater”, en *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, Vol. 31, No. 2, 2000, p. 274.

³³⁶ S. Tarlow y E. Battell Lowman, “Introducción”, en Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*, (Cham: Palgrave Macmillan, 2018), p. 7.

más que ver el cuerpo como un objeto de estudio, podía verlo como objeto de juicios morales.

Además, cabe subrayar que este juicio moral sobre los muertos fue incentivado por la propia ley, pues antes de que se formalizara la disección como un castigo, había una fuerte oposición a que los médicos utilizaran de esta manera los cuerpos. S. Tarlow y E. Battell mencionan que, previo a la *Murder act*, “multitudes enojadas o las familias de los condenados a veces desafiaban a los médicos y sus agentes al pie de la horca mientras competían por el cuerpo, y los altercados rápidamente podían volverse violentos e inmanejables”³³⁷. Hasta ese momento, independientemente de que el cuerpo perteneciera a un criminal, las personas cercanas a él se oponían tajantemente a la mutilación a la que sería sometido el cuerpo. Sin embargo, una vez que se establece la ley de asesinatos, el intentar rescatar al condenado o recuperar su cadáver del dominio de los médicos podía ser severamente castigado. Además, como este escarmiento era aplicado únicamente a los culpables de asesinato, que era “entendido como el delito socialmente más transgresor, el Estado redujo la probabilidad de que amigos o familiares trataran de rescatar estos cuerpos en particular” ya que, “la familia y los amigos tendrían que enfrentarse a la desaprobación de la multitud, que probablemente antes hubieran estado en contra de los médicos, pero ahora eran fervientes defensores de su práctica”.³³⁸

También es importante mencionar que, pese a que colgar el cuerpo con cadenas a una horca también era un castigo viable, era mucho menos frecuente y, en

³³⁷ S. Tarlow y E. Battell, “Anatomisation and Dissection” en Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*, (Cham: Palgrave Macmillan, 2018), p. 133.

³³⁸ S. Tarlow y E. Battell, *Ibid*, p. 133.

la mayoría de los casos, se optaba porque los médicos pudieran hacer uso de los cuerpos que, en ese momento eran difíciles de conseguir, por lo menos legalmente. De hecho, estas mismas autoras han observado que el tipo de pena al que era sometido el cuerpo, muchas veces dependía de la categorización que se hiciera sobre los cuerpos; por ejemplo, de los 144 cuerpos sometidos al *gibbeting* desde el *Murder act*, no hubo ninguna mujer y, considerando que los cuerpos de las mujeres eran más codiciados para las disecciones, probablemente fue lo que determinó que el castigo aplicado a los cadáveres de las mujeres fuera la disección.³³⁹

Ambos castigos tenían la intención de causar temor y de exponer los cadáveres a la mirada y humillación pública, pero en el caso del “*gibbeting*” o colgamiento de los cuerpos, el escenario era mucho más crudo, pues dada la manera en la que se exhibía el cuerpo este “caería y sería devorado por animales e insectos”, pero también “podría estar sujeto a la ignominia de ser robado o llevado, a veces, pieza por pieza, ya que la descomposición permitía que los huesos cayeran al suelo a través de la jaula del patíbulo.”³⁴⁰

Ahora bien, en este contexto y amparados por la ley de homicidios, los médicos podían obtener legalmente algunos cuerpos para diseccionar, pero la cantidad de cuerpos disponibles no era suficiente para cubrir la demanda que había en ese momento. Debido a esta situación y en vista de la oportunidad de generar dinero, se incurrió en prácticas ilegales que buscaban satisfacer la demanda como el robo de cuerpos de los cementerios efectuado por los llamados “resucitadores”. Dentro de

³³⁹ S. Tarllo, “Hanging in Chains”, en Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*, (Cham: Palgrave Macmillan, 2018), p. 153.

³⁴⁰ S. Tarllo, *Ibid*, p. 154

estas prácticas ilegales hubo un caso que fue particularmente importante para cambiar las leyes respecto al uso de cuerpos: el escándalo de William Burke y William Hare en 1828, quienes cometieron diez y seis asesinatos con la finalidad de vender los cuerpos para disecciones anatómicas, hecho que evidenció la necesidad de reformar el sistema de suministro de cuerpos para la formación y experimentación médica.³⁴¹

De manera que, en un esfuerzo por hacer más accesibles los cuerpos a los médicos, “La *Anatomy Act* se aprobó en 1832, removiéndolo la anatomización y disección como castigos judiciales y poniendo a disposición los cuerpos de los pobres que no podían cubrir los costos de un entierro para la formación médica y de investigación”. Como los criminales condenados a muerte, “los pobres y vulnerables también mostraban un claro horror ante la perspectiva de que sus cuerpos fueran cortados, interferidos o impedidos de un entierro digno”.³⁴² Con estos ajustes a la ley se amplió la cantidad de cuerpos disponibles para disección y, aunque también se intentó quitar esta idea de castigo a los muertos mediante la disección, igualmente la práctica fue temida por aquellas personas que podían ser sometidas a ese tipo de trato una vez que murieran.

³⁴¹ S. Tarlow y E. Battell, “Anatomisation and Dissection” en Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*, (Cham: Palgrave Macmillan, 2018), p. 143.

El caso de Burke y Hare permitió que se sustituyera la *Murder Act* por la *Anatomy Act*, aunque cabe señalar que William Burke fue juzgado bajo la primera ley, al ser culpable de homicidio, fue ahorcado y su cuerpo utilizado en una disección pública. Actualmente, el esqueleto de Burke se exhiben en el museo de la Universidad de Edimburgo, mientras que su máscara mortuoria y un libro forrado con su piel permanecen en el Surgeon’s Hall Museum. Para Burke el castigo de ser exhibido ha tenido continuidad hasta la actualidad, si bien su exhibición puede tener nuevos significados, tiene continuidad respecto a la finalidad de la *Murder Act*. Por su parte, William Hare libró la pena de muerte al delatar a su compañero, mientras que las parejas de ambos, Helen MacDougal y Margaret Laird, no pudieron ser acusadas como cómplices por falta de evidencia. Sobre esta historia y la exhibición de los restos de Burke véase: National Geographic, “William Burke y William Hare, “los resucitadores” de cadáveres”. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/william-burke-y-william-hare-los-resucitadores-cadaveres_15629 Consultado por última vez el 28 de diciembre de 2022, a las 2:20 pm.

³⁴² S. Tarlow y E. Battell, *Ibid*, p. 143.

3.1.3 Estados Unidos: robo y tráfico de cuerpos

En Estados Unidos el robo de tumbas y el tráfico de cuerpos fue un problema difícil de resolver, pues las prácticas ilegales fueron durante mucho tiempo el suministro principal de cadáveres para los médicos y las facultades de medicina, es decir, lo ilegal tiene un papel principal más que secundario en este caso. Además, hay que considerar otras particularidades sobre este contexto como el hecho de que las leyes respecto al uso de cuerpos para disecciones anatómicas cambian en los diferentes estados; no hay una ley general que se aplicara en todo el país; además, las ideas sobre el trato que se debía de dar a los cadáveres cambian dependiendo de aspectos religiosos y culturales.³⁴³ Sin embargo, hay algunas constantes en cuanto al tipo de cuerpos y las circunstancias en las que eran obtenidos que permiten entender, en términos generales, lo que ocurría en este contexto.

De acuerdo con David C. Humphrey, en principio no se permitía el uso de los cadáveres no reclamados por familiares y nadie donaba su cuerpo a la ciencia médica, ya que “muchos estadounidenses consideraban que la disección era una práctica degradante y sacrílega, un acto para ser infligido a un paria como castigo”³⁴⁴. Paulatinamente, algunos estados crearían canales legales para procurar cuerpos que pertenecieran exclusivamente a criminales ejecutados, pero de acuerdo con este

³⁴³ Esta sección del capítulo no pretende ser exhaustiva respecto a las variantes de este contexto, sino simplemente presentar un panorama general de lo que sucedía con los cuerpos diseccionados. Un análisis muy complejo sobre este caso ha sido realizado por Michael Sappol quien ha revisado cómo era la adquisición de cuerpos para hacer estudios anatómicos y la manera en que se representaban los cuerpos, además de revisar cómo estas actividades ayudaron en la formación de “yos” profesionales, clasificados, sexuados, raciales, nacionales y especiados. Véase: Michael Sappol, *A traffic of dead bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth-Century America*, (Princeton: Princeton University Press, 2002).

³⁴⁴ David C. Humphrey, “Dissection and discrimination: The social origins of cadavers in America, 1760-1915”, en *Bull N Y Acad Med*. Vol. 49, núm. 9, septiembre de 1973, p. 819.

autor, los cuerpos que se proveían de esta manera no eran suficientes. Por ejemplo, en Massachusetts se calcula que entre 1800 y 1830 se ejecutaron menos de 40 personas, cantidad que apenas era suficiente para abastecer a los anatomistas de dicho estado por un año.³⁴⁵ Además, hay que tomar en cuenta que “la educación médica en Estados Unidos se expandió rápidamente a lo largo del siglo XIX, de cuatro escuelas en 1800 a más de 160 en 1900”³⁴⁶, por lo que la demanda de cuerpos también sería más grande año con año.

Esta situación fue un detonante para el robo de tumbas, el cual no se hacía de manera aleatoria, sino se pensaba en evitar la indignación social, por lo que se procuraba “robar cuerpos de quienes no pudieran hacer resistencia y que no despertaran la angustia del resto de la comunidad”, y en este caso los “negros y los blancos en pobreza proveían objetivos atractivos.”³⁴⁷ Es decir, se buscaba utilizar cuerpos de personas socialmente marginadas que difícilmente pudieran apelar a las autoridades para defender las tumbas de sus muertos y, en un contexto en el que la esclavitud de personas negras era común, estas fueron las principales víctimas del robo de tumbas durante mucho tiempo.³⁴⁸ Incluso después de la Guerra Civil (1861-

³⁴⁵ David C. Humphrey, *Ibid*, pp. 819-820.

³⁴⁶ Michael Sappol, *A traffic of dead bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth-Century America*, (Princeton: Princeton University Press, 2002), p. 2.

³⁴⁷ David C. Humphrey, *Ibid*, P.820.

³⁴⁸ Es importante mencionar que, en el caso del robo de cementerios, también existía la posibilidad de que los propios sectores marginados se volvieran cómplices en el robo y tráfico de cuerpos, seguramente por necesidad. Por ejemplo, en un artículo del periódico mexicano *La ciudad de Dios*, reportaba que en Indianápolis: “Dicen de Nueva York que en Indianápolis se ha descubierto un hecho monstruoso, que ha producido justa indignación. Durante los últimos tres meses han sido violadas unas mil tumbas, del cementerio de la ciudad. Se ha dictado auto de prisión contra un profesor de Anatomía y sus empleados subalternos del Colegio de Medicina de Indianápolis. Además, han sido detenidos como cómplices 7 negros. Uno de ellos ha declarado que el profesor le tenía a su servicio para que robase los cadáveres. Parece que el profesor acompañó a los ladrones en algunas expediciones al cementerio.” De este artículo también podemos destacar que el robo de tumbas no se erradicó incluso una vez entrado el siglo XX y pese a ser castigado por la ley, y el hecho de que el autor del artículo intenta

1865), “el robo de cadáveres proliferó en la Nueva York posrevolucionaria cuando los estudiantes de medicina comenzaron a diseccionar cadáveres ellos mismos, en lugar de solo mirar a sus profesores”, por lo que, finalmente “los negros libres y esclavizados de la ciudad pronto solicitaron al Consejo Común de la Ciudad de Nueva York que detuviera la profanación de sus cementerios por parte de estudiantes de medicina”³⁴⁹.

Por otra parte, hay que mencionar que el robo de tumbas —que podía ser efectuado directamente por médicos, estudiantes, o mediante los llamados “resucitadores”—, también formó parte de otra actividad ilícita: el tráfico de cuerpos para disecciones. De acuerdo con Humphrey “el tráfico ilegal de cadáveres fue un extenso negocio interestatal” en el que “los ladrones de cuerpos sureños, por ejemplo, regularmente enviaban los cuerpos de negros del sur a escuelas de medicina del norte”³⁵⁰.

Sin embargo, contrario a lo que pensaban los médicos, el uso de los cuerpos de estos sectores de la población sí generó oposición, en parte porque en ocasiones también eran robados los cuerpos de personas que eran “respetables” y que, de acuerdo con la sociedad de esa época, no merecían ese tipo de trato.³⁵¹ Inclusive,

hacer una distinción entre “el profesor” y los “ladrones”, pese a que el delito fue cometido por ambas partes. Véase: s/a, “Tumbas violadas”, en *La ciudad de Dios*, 2 de noviembre de 1902, p. 2.

³⁴⁹ David C. Humphrey, David C. Humphrey, “Dissection and discrimination: The social origins of cadavers in America, 1760-1915”, en *Bull N Y Acad Med*. Vol. 49, núm. 9, septiembre de 1973, p. 820.

³⁵⁰ David C. Humphrey, *Ibid*, p. 823.

³⁵¹ Al respecto, Humphrey menciona que los periódicos solían enfocarse en los casos en los que se robaban los cuerpos de “ciudadanos eminentes”, pero rara vez mencionaban los robos de los panteones pertenecientes a negros y pobres, o de la desaparición de cuerpos en hospitales, prisiones, asilos, instituciones mentales, morgues, o de los cuerpos de esclavos que los dueños entregaban a los anatomistas. Véase: David C. Humphrey, *Ibid*, p. 822.

hubo algunos levantamientos violentos por la facilidad con la que podía ocurrir el robo de tumbas y, algunos de ellos, dejarían varios rebeldes asesinados.³⁵²

Sería Massachusetts en 1831 el primer estado en legislar una *Anatomy act* — que más tarde sería imitada en otros lugares—, la cual consignaría a las escuelas de medicina los cuerpos sin reclamar que, generalmente serían los de aquellas personas que no podían pagar un entierro y que murieron en asilos, hospitales o instituciones similares.³⁵³ Además de ser una medida para acabar con las prácticas ilegales, de acuerdo con Michael Sappol, la ley también fue vista por las autoridades como benéfica para la economía y la ciencia médica en general:

El cabildeo de anatomía aseguró a los contribuyentes que la disección de los indigentes reduciría los gastos públicos para los entierros de los pobres y disuadiría a los pobres de buscar ayuda pública. Los pobres podían pagar póstumamente su deuda con la sociedad, se argumentaba, aceptando la disección de sus cuerpos; la mejora resultante en la ciencia médica y la calidad general de la práctica médica beneficiaría a todos.³⁵⁴

De acuerdo con lo anterior —y de manera similar a lo que se pensaba en el caso de Francia—, los pobres podían retribuir la ayuda recibida por instituciones estatales a través de la disección de sus cuerpos y, en caso de no querer ser instrumentalizados de esta manera tras su muerte, deberían de abstenerse de solicitar ayuda.

Hasta el momento hemos hablado de la marginación y disección de los cuerpos de los delincuentes ejecutados, negros y pobres; pero en este contexto existían otras categorías de marginados sociales. De acuerdo con Sappol, en general, “los cadáveres eran reclutados entre las filas de negros, delincuentes, prostitutas,

³⁵² David. C. Humphrey, *Ibid*, p. 821.

³⁵³ Michael Sappol, *A traffic of dead bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth-Century America*, (Princeton: Princeton University Press, 2002), p. 4.

³⁵⁴ Michael Sappol, *ibid*, p. 4

irlandeses, *freaks*, trabajadores manuales, indigentes e indios”³⁵⁵. Motivos como el color de piel, la posición social, el género, la migración y las diferencias físicas de los llamados *freaks* serían los filtros que determinarían si un cuerpo podía ser sometido a la disección o no.

Ahora bien, sobre las leyes de anatomía y las distinciones que se hacían entre cuerpos, Humphrey observa que “la legalización, sin embargo, no alteró sustancialmente el origen social de la oferta. Simplemente aseguraba que los cadáveres provendrían en su totalidad, y no principalmente, de los estratos sociales más bajos de Estados Unidos”³⁵⁶. Por su parte, Sappol argumenta que “el efecto del trabajo del disector fue sugerir que las prácticas y categorías sociales, económicas y políticas eran naturales; el disector reclamaba el estatus de árbitro cultural epistemológicamente privilegiado”³⁵⁷. Las afirmaciones de ambos autores son complementarias, pues a través de las legislaciones sobre anatomía se estipulaban los cuerpos que podían ser sometidos a una práctica que, generalmente, era asociada a un tipo de castigo, siendo todos los marginados sociales o “parias” los destinados a este fin y, en este sentido, se perpetuaba la visión de las disecciones como algo degradante. Al mismo tiempo, los médicos que utilizaban los cuerpos reproducían las distinciones sociales aún después de la muerte, dando por sentado que lo normal era que los cuerpos de los estratos sociales bajos fueran diseccionados y no algún otro tipo de cuerpo que, en el pasado, más bien habían sido apropiados por casualidad o

³⁵⁵ Michael Sappol, *Ibid*, p. 2.

³⁵⁶ David C. Humphrey, *Op. cit.*, p. 824.

³⁵⁷ Michael Sappol, *Ibid*, p. 3.

error, como aquellos pertenecientes a ciudadanos respetables como podrían serlo, por ejemplo, los propios médicos.

A partir de este panorama sobre el uso de cuerpos para disección en otros países, podemos identificar algunos de los parámetros en los que estaban sustentadas sus legislaciones sobre el uso de cuerpos para disecciones. Si bien en cada uno de estos países hay particularidades sobre este uso de los cuerpos, también es posible ver un rasgo constante en todos ellos: hay un vínculo entre configuraciones sociales y legales, a través de las cuales se establece que los marginados sociales — independientemente del motivo por el que fueran considerados así— debían entregar su cuerpo después de muertos para estudios científicos como una manera de saldar alguna deuda social, por ejemplo al haber recibido algún tipo de apoyo o por haber cometido algún crimen. Considerando lo anterior, ¿Es posible que en el caso de México el uso de cuerpos haya respondido a la misma lógica? Veamos lo estipulado en la ley mexicana sobre el uso de cuerpos en medicina.

3.2 La ley de 1857 para el establecimiento y uso de cementerios: Parámetros legales para los cuerpos vivos y muertos

Antes de avanzar, es importante recordar cuáles son las problemáticas específicas que nos interesa abordar en este capítulo: ¿Qué tipo de configuraciones sociales y legales hicieron posible el coleccionismo de anatomías naturales? Y ¿Qué tipo de resistencias se pudieron generar entorno al coleccionismo de fragmentos de cuerpos?

Para responder a la primera cuestión, es necesario revisar qué decían las leyes mexicanas respecto al uso de cuerpos con fines de enseñanza e investigación y, a partir de esto, ver si también hay una vinculación entre lo legal y lo social que permite o facilita el uso de determinados tipos de cuerpos.

En primer lugar, hay que señalar que las disecciones no fueron una novedad en México durante el siglo XIX. Desde el periodo colonial se procuraba que los cirujanos tuvieran acceso a cuerpos para realizar prácticas, mientras que los médicos no solían realizarlas porque no era propio de su labor.³⁵⁸ Sin embargo, sería hasta el 30 de enero de 1857 que aparece la primera ley con la que se regularía este uso para los cadáveres. La “Ley para el establecimiento y uso de los cementerios”, decretada por el presidente Ignacio Comonfort, consta de 59 artículos —algunos de ellos divididos en diversas fracciones—, en los que también se establecen medidas concernientes a la salud y la seguridad públicas.

Diversos autores han señalado que esta ley forma parte del plan de secularización del grupo liberal que, a través del artículo 25, tomaba el control de los sepulcros al determinar que “quedan absolutamente prohibidas las inhumaciones en los templos, ermitas, capillas, santuarios y lugares cerrados, o en cualquier otro, dentro

³⁵⁸ Como vimos en el primer capítulo, hasta 1833, la medicina oficial estaba dividida entre los médicos dedicados a un aspecto teórico y los cirujanos volcados a la práctica. En su *Historia de la medicina*, Francisco Flores de Asís menciona que había un estado de atraso muy grande y las disecciones eran poco frecuentes, pero en realidad el momento al que él se refiere los cuerpos para disección se destinaban a los cirujanos y no a los médicos. Una vez que se crea la figura del médico cirujano y se adecúa el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina, es que incrementa paulatinamente la importancia de las disecciones. Véase: Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México*, Tomo III, (México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1888), p. 463 y p. 475. Y sobre las disecciones en el periodo colonial véase: Francisco A. Flores, *Historia de la medicina en México*, Tomo I, (México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1886), pp. 109-111.

del recinto de los pueblos y fuera de los cementerios.”³⁵⁹ Pero, al mismo tiempo, podemos considerar esta ley como un ejemplo de la biopolítica efectuada por el Estado mexicano a través de la cual se buscaba regular el trato que debían de recibir los cuerpos en vida y en muerte, ya que, si bien por el título mismo de la ley pareciera que únicamente está enfocada en establecer y regular las prácticas en los cementerios del país, en algunos de sus artículos se manifiesta interés por otros rubros como la salud pública, la ayuda para los pobres y el destino final que debían tener los cadáveres.

Para ejemplificar lo anterior, empezaremos por mencionar algunos de los artículos que están enfocados en la salud pública. Por ejemplo, el artículo 4° solicita que los médicos estén atentos a casos de epidemias, brindando reportes constantes a las autoridades para impedir la propagación de la enfermedad o remediarla,³⁶⁰ una medida muy importante considerando las diferentes epidemias —como la de cólera morbus— que habían ocurrido en el país. Además, el artículo 27 especificaba que “los muertos de epidemia, así como los de fiebres malignas, serán enterrados en los cementerios en fosas aisladas y con mayores precauciones higiénicas. No podrán exhumarse sino después de diez años, y previo permiso de la autoridad.”³⁶¹ Ambos artículos están enfocados en mejorar la salud pública, sólo que en el primer caso está centrado en los cuerpos de los enfermos, mientras que el segundo se centra en los cadáveres que podían considerarse un peligro para la sociedad.

³⁵⁹ Ministerio de Gobernación, “LEY PARA EL ESTABLECIMIENTO Y USO DE LOS CEMENTERIOS”, en *Decreto del gobierno. Sobre establecimiento de cementerios*, 30 de enero de 1857. Disponible en: Memoria Política de México: <https://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/3Reforma/1857DEC.html> Consultado por última vez el día 15 de diciembre de 2022.

³⁶⁰ Ministerio de Gobernación, *Ibid.*

³⁶¹ Ministerio de Gobernación, *Ibid.*

Por otro lado, en cuanto a la ayuda que se podía ofrecer a los pobres, podemos destacar el artículo 5° que menciona lo siguiente:

En los casos extraordinarios de parto difícil, heridas, caídas, asfixias por resultado del agua o de los gases, quemadas por razón de incendio o ácidos, *o cualquiera otro caso grave en personas indigentes o que necesiten un pronto auxilio*, los particulares o autoridades de cualquiera categoría que sean, darán parte inmediatamente a la autoridad política más cercana, para que provea de socorros a las personas atacadas, según el reglamento que para estos casos se dará.³⁶²

Si bien en este artículo se menciona que las autoridades deben ser avisadas de casos graves de “cualquiera que necesite ayuda”, también especifica que “los indigentes” — y por ende cualquier sector marginado— tienen el derecho de recibir este tipo de auxilio. Además, en el artículo 6° se menciona que los diversos encargados del ramo policial “tienen el deber en sus respectivas demarcaciones, de vigilar el exacto cumplimiento de lo prevenido, y de observar si los enfermos o accidentados tienen los medios de atender a su salud”, además de revisar “si los huérfanos quedan a cargo de personas que les puedan impartir su protección; pues de lo contrario darán conocimiento a la autoridad civil más inmediata [...], la que proveerá a las exigencias de los casos indicados.”³⁶³ Es decir, había una preocupación porque las personas recibieran atención médica independientemente de su clase social, que los enfermos o heridos tuvieran los medios para costear un tratamiento médico o, en su defecto, que las autoridades se concentraran en esos casos, además de proteger a los niños que pudieran quedar huérfanos. En suma, estos artículos buscaban proteger a un sector

³⁶² Ministerio de Gobernación, *Ibid*, (las cursivas son mías).

³⁶³ Ministerio de Gobernación, *Ibid*.

vulnerable de la población y, de cierto modo, la preservación de la vida en caso de ser posible.

Como puede verse, los artículos mencionados no están centrados propiamente en los cementerios, sino más bien en la salud pública y la atención médica a sectores vulnerables, intentando administrar las acciones ejercidas sobre cuerpos vivos y muertos. En términos de Foucault, estas leyes serían un ejemplo de la biopolítica ejercida por el estado, es decir, de la racionalización de los problemas que implican la vida, la muerte y la salud de la población; y del biopoder ejercido sobre la vida y la muerte en sí. Ahora bien, dejando de lado este tipo de artículos, queremos centrarnos en aquellos que están relacionados con el uso de cuerpos en el ámbito médico y contrastarlos con los casos vistos anteriormente.

Lo primero que hay que señalar es que en México no se creó alguna ley que estuviera destinada exclusivamente a la anatomía como las *Anatomy Act* de Inglaterra o de Estados Unidos. Sin embargo, el artículo 12° de Ley de cementerios determina el tipo de cuerpos que podían ser utilizados para disecciones, estableciendo que “los cadáveres de los que murieron en las prisiones o en los hospitales quedan a disposición de la escuela de medicina donde la hubiere, siempre que no sean reclamados por sus deudos o por la autoridad judicial”³⁶⁴. Al mencionar las prisiones y los hospitales, al igual que ocurría en otras naciones, se propone la utilización de los cuerpos de sectores marginados de la población como materia prima de médicos y estudiantes de medicina; recordemos que, generalmente, los hospitales estaban destinados a las personas que no podían costear atención médica particular y que,

³⁶⁴ Ministerio de Gobernación, *Ibid.*

con la secularización del estado, dependían de la beneficencia pública para recibir atención médica.³⁶⁵

En cuanto al uso de cadáveres provenientes de las cárceles —a diferencia de lo ocurrido en Inglaterra—, los cuerpos no podían ser utilizados si había familiares que los reclamaran, así que, independientemente del delito por el que hubieran estado encarcelados, los familiares tenían la posibilidad de recuperar el cuerpo para hacer sus ritos funerarios como velarlo y sepultarlo —siempre y cuando contaran con los recursos suficientes para hacerlo—.

También es importante resaltar que, de acuerdo con este artículo, en caso de que el cuerpo fuera requerido por la autoridad judicial, tampoco se podía hacer uso de éste en las escuelas de medicina, incluso si no hubiera sido reclamado por algún familiar. En este caso, podemos pensar que el motivo principal por el que la autoridad podría conservar algún cuerpo sería con la finalidad de investigar algún posible delito. En este punto hay que destacar que en este tipo de casos no necesariamente se requería la totalidad del cuerpo, sino que en ocasiones bastaba con la presentación de piezas anatómicas que fueran relevantes para el caso. Como se mencionó en el capítulo anterior, estos objetos también tuvieron un uso práctico en el ámbito legal que era funcionar como evidencia. Para esclarecer este hecho vamos a citar un caso particular.

³⁶⁵ Como se mencionó en el primer capítulo, si bien los gobiernos liberales establecieron diversas leyes de secularización y que, en el caso de la atención médica, hubo un cambio gradual durante la segunda mitad del siglo XIX de la caridad brindada por el clero a la beneficencia pública del estado.

En 1881 el médico Rafael B. Bermejo y el practicante de medicina Rafael Gómez fueron acusados de haber realizado de forma inadecuada una sutura a Hipólito Morales, quien fue remitido de la cárcel de la ciudad al Hospital Juárez con dos heridas muy graves en el abdomen. Morales falleció dos días después de ser admitido en el hospital, pero los médicos encargados de hacer la autopsia del cuerpo reportaron a las autoridades sus sospechas de una mala práctica médica y, en consecuencia, provocando la muerte de Morales, por lo que enviaron los resultados de la autopsia junto con una pieza anatómica de las heridas de Morales a las autoridades. Sin embargo, esta pieza anatómica, que inicialmente fue utilizada como evidencia en contra de Bermejo y de Gómez, finalmente serviría como prueba de su inocencia al mostrar que la pieza no mostraba la sutura tal cual la habían dejado en el cuerpo y que había sido intervenida por los médicos que hicieron la autopsia al sospechar que hubo una mala práctica.³⁶⁶ Al igual que este caso, hay otros en los que los juicios dependieron de las piezas anatómicas para dar un dictamen, siendo un tipo de materialidad muy importante en la medicina legal.

Ahora bien, volviendo a la legislación mexicana, podemos mencionar otra diferencia importante respecto con otras leyes de anatomía, y es que los cadáveres de desconocidos no podían ser diseccionados. El artículo 10° estaba centrado en qué hacer con los cadáveres que fueran encontrados en parajes públicos y de quienes no se conociera su nombre, casos en los que se llevaría el siguiente procedimiento:

³⁶⁶ Este caso se expone a lo largo de varios números de la revista, pero sobre el inicio del incidente véase: Rafael B. Bermejo, "Acusación injusta y vindicación completa", en *La independencia médica*, 22 de julio de 1881, p. 91-95. Y sobre el resultado de la investigación: Rafael B. Bermejo, "Acusación injusta y vindicación completa (concluye)", en *La independencia médica*, 15 de agosto de 1881, pp. 117-119.

Se expondrán al público por tres días si su estado lo permite, así como la ropa y objetos que con ellos se hubieren encontrado, para que sean reconocidos. Pasado este tiempo o conseguido el objeto, los cadáveres serán enterrados en fosas separada; y tanto en los registros del cementerio como en los de policía, se anotarán estas circunstancias, y todas las que conduzcan a conservar la memoria del caso y a reconocer la persona. Al efecto la ropa y objetos encontrados con el cadáver, se guardarán y reseñarán después de lavados y purificados, todo sin perjuicio de las investigaciones que practique la policía judicial.³⁶⁷

En este caso se procuraba conservar los cuerpos y cualquier elemento que ayudara a su identificación; de hecho, esta misma práctica se conservó durante las siguientes décadas, sólo que en vez de exhibir los cuerpos o las pertenencias, se hacían públicas algunas fotografías de los cadáveres encontrados con la finalidad de localizar a sus deudos.³⁶⁸ Probablemente, desconocer la identidad y con ello el estrato social al que podía pertenecer el muerto fue uno de los motivos por los que se procuró enterrar los cuerpos como casos especiales que, idealmente, debían seguirse investigando. Pero muy probablemente este artículo no siempre se cumplió a cabalidad, en particular en momentos en los que hubo algún conflicto armado o el riesgo de propagación de alguna epidemia, momentos que serían caóticos y de gran proliferación de cadáveres que, difícilmente, podrían ser investigados individualmente, en particular si podían considerarse como un riesgo para la salud pública como sucedía con las enfermedades epidémicas.

³⁶⁷ Ministerio de Gobernación, “LEY PARA EL ESTABLECIMIENTO Y USO DE LOS CEMENTERIOS”, en *Decreto del gobierno. Sobre establecimiento de cementerios*, 30 de enero de 1857. Disponible en: Memoria Política de México: <https://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/3Reforma/1857DEC.html> Consultado por última vez el día 15 de diciembre de 2022.

³⁶⁸ Las fotografías fueron un soporte importante para facilitar el reconocimiento de los cadáveres, aunque para las autoridades era un problema lidiar con los diferentes estados de descomposición que podían tener los cuerpos y, con la finalidad de poder tener fotografías en las que se conservaran mejor los rasgos faciales de los cuerpos, se hicieron intentos de preparar las cabezas —de forma similar a las piezas anatómicas—, para impedir el avance de la descomposición y regenerar algunos rasgos previos a la putrefacción. Sobre este método de identificación véase: “Identificación de cadáveres”, en *Boletín de la policía. Semanario ilustrado*, Tomo I, Núm. 7, 24 de octubre de 1909, p. 9.

Por su parte, en el caso de los cuerpos que sí fueran a utilizarse en las escuelas de medicina, el artículo 13° contenía las indicaciones precisas sobre la manera en la que debía trasladarse y ser tratado:

Los cadáveres que sean conducidos para los fines indicados, se llevarán en carros cerrados y de entre nueve y diez de la noche, previo conocimiento y permiso de la policía, *guardándoles el respeto debido al conducirlos y al operar en ellos*. En la capital de la República, en las de los Estados y Territorios y los lugares en donde sea posible, los cadáveres se llevarán precisamente en carro tirado por caballos o mulas y nunca a hombros; los gastos de conducción se harán por los interesados, y en caso de indigencia por el municipio. Tanto estos cadáveres como los que no vayan en carro, irán en cajón de madera cerrado, costeano también por el municipio en caso de falta de recursos.³⁶⁹

Este artículo es de gran interés ya que, más allá de mencionar un protocolo sanitario para el traslado de los cuerpos —como llevarlos en carros y con cajones cerrados—, o determinar a quién le corresponderían algunos de los gastos que implicaría el traslado del cuerpo, se especificaba que debía tratarse con *respeto* a los cadáveres durante su tránsito y su utilización. Es sumamente interesante el hecho de que independientemente de que los cadáveres provinieran de sectores marginados, se pedía que fueran manipulados de forma respetuosa y, en este sentido, no había esta intención de castigar o humillar este tipo de cuerpos a través de la disección como ocurría en Inglaterra o en Estados Unidos.

Cabe añadir que el artículo 11° también era muy relevante para los médicos, ya que en este “se prohíbe abrir y tener anfiteatros o salas de anatomía particulares, ya sea para disección, embalsamamiento o estudios de la medicina operatoria; y solo se permite la práctica de estas operaciones en los anfiteatros legalmente establecidos y

³⁶⁹ Ministerio de Gobernación, Op. Cit. (Las cursivas son mías).

en los hospitales.”³⁷⁰ En los casos que vimos de otros países, era común que hubiera disecciones privadas, las cuales impulsaron la obtención de cadáveres de forma ilegal por la alta demanda que había de ellos, pero al parecer fue algo que se quiso evitar en el contexto mexicano. Si bien cabe resaltar que, el no poder tener este tipo de espacios de forma particular no fue un impedimento para que los médicos y estudiantes de medicina pudieran tener colecciones privadas de anatomía con ejemplares naturales, como es el caso del doctor Manuel S. Soriano que abordamos en el capítulo anterior.

Por último y más allá de la Ley de cementerios, es importante mencionar qué sucedía con los pacientes cuando eran ingresados en los hospitales, y ver qué tanta autoridad podían ejercer los médicos sobre ellos. De acuerdo con el artículo 6° del *Reglamento de médicos y practicantes de la Dirección de Beneficencia Pública*, “todos los médicos son independientes en la parte científica que les está encomendada”³⁷¹, es decir, los médicos tenían libertad de ejercer lo que consideraran necesario para mejorar la salud de sus pacientes —de manera similar a lo estipulado en Francia—, pero este tipo de libertad también sería fuertemente cuestionada.

El farmacéutico Francisco Patiño publicó un artículo en el que menciona algunos abusos que pueden cometer algunos médicos al tener esta independencia científica, menciona que “en los hospitales, actualmente, cuando un enfermo se encuentra cerca de los últimos momentos o en una situación grave, se le forma una especie de consejo de guerra, se decide de su vida, y por medio de una arriesgada curación, generalmente se le da pasaporte para el otro mundo”³⁷². Este grupo de médicos que deciden si

³⁷⁰ Ministerio de Gobernación, Op. Cit.

³⁷¹ AHSS, BP, D, DG, legajos 2 y 3.

³⁷² Francisco Patiño, “Las vivisecciones”, *La escuela de medicina*, Tomo VI, Núm. 13, 1 de enero de 1885, p. 171.

arriesgarse o no con algún procedimiento estaría dentro del reglamento citado y, por lo tanto, sería una práctica rutinaria, pero Patiño también observa que “los nuevos procedimientos quirúrgicos, las nuevas sustancias preconizadas por la terapéutica, los nuevos métodos considerados como utopías en los libros de autores extranjeros, se ensayan generalmente con esos desdichados en quienes no raras veces se practican verdaderas vivisecciones que claman en contra de la humanidad y la filantropía.”³⁷³

Para el farmacéutico, las principales víctimas de probar las novedades médicas del extranjero son los pobres, e invita a reflexionar en que “la pobreza, la indigencia, la desgracia, no son títulos para que un desgraciado enfermo vaya a servir de *anima vili* a ningún *sabio disector*”³⁷⁴. Aunque Patiño menciona que estas reflexiones no eran dirigidas a nadie en particular —sino que “a todos, y a ninguno, nuestras observaciones tocan; a nadie, lo decimos, nos dirigimos en particular, porque solo llevamos la idea de hacer prestar un servicio a los pobres, llamando a la conciencia de los médicos”³⁷⁵—, el hecho es que su artículo no pasó desapercibido y fue motivo de crítica en la misma publicación.

Un grupo de médicos reclamaba que, si bien en la publicación se menciona que el texto no iba dirigido a nadie en particular, “el golpe hiere a todos, y todos con nuestra conciencia limpia protestamos contra semejante calumnia”; también afirmaban que “aquí no caben reticencias, Sr. Patiño, porque la reticencia implica complicidad, tratándose de infelices enfermos, que según ud. encuentran en el médico, en vez de

³⁷³ Francisco Patiño, *Ibid*, p. 171.

³⁷⁴ Francisco Patiño, *Ibid*, p. 172.

³⁷⁵ Francisco Patiño, *Ibid*, P. 171.

un protector, un asesino con alevosía y ventaja.”³⁷⁶ También exigían que Patiño diera datos más específicos sobre los médicos que habían incurrido en esos actos: “designe ud. siquiera el hospital en que se comenten esos crímenes, para que el director haga, la averiguación correspondiente y el juez aplique a los culpables el condigno castigo. Si no lo hace ud. así, corre el riesgo de ser acusado no ya de ligereza sino de calumniador de una clase respetable que la misma profesión de ud. le obliga a considerar”³⁷⁷. La molestia de este grupo de médicos es notable, sobre todo porque consideran que la “calumnia” está dirigida a los profesores de clínica quirúrgica quienes “tienen un título conquistado a fuerza de estudio y de práctica, y una merecida reputación alcanzada por su saber, por sus virtudes y por su talento, y que los pone al abrigo de tal acusación”. Los médicos afirman, además, que el farmacéutico ha sido mal informado porque él “no puede saber cuándo el diagnóstico es correcto, en qué casos está indicada una operación y si está bien o mal ejecutada”.³⁷⁸ Como puede verse, los médicos apelan a su preparación para defenderse de las acusaciones de Patiño; al mismo tiempo, mencionan que él no es apto para juzgar las prácticas de los cirujanos, pero también mencionan que son una “clase respetable” con la cual Patiño debería ser más considerado.

Esta discusión termina con esta respuesta de los médicos. No hay más artículos de Francisco Patiño o de los médicos en el que se vuelva a tratar el tema y, aunque ambas partes muestran argumentos razonables, debemos considerar la posibilidad de que, más que vivisecciones, sí había una práctica experimental con los pacientes en

³⁷⁶ M. Gutiérrez, F. M. Bandera, M. Cordero, A. Andrade, José Olvera y Manuel Domínguez, “Remitido”, en La escuela de medicina. Tomo VI, Núm. 14, 15 de enero de 1885, p. 188.

³⁷⁷ M. Gutiérrez, F. M. Baranda, M. Cordero, et. al., Ibid, p. 188.

³⁷⁸ M. Gutiérrez, F. M. Baranda, M. Cordero, et. al., Ibid,, p. 188.

los hospitales y un cierto dominio sobre ellos por parte de los médicos.³⁷⁹ De hecho, para los médicos mexicanos, este tipo de dominio sobre los pacientes tendría una justificación válida a partir de las implicaciones del método clínico en sí, idea manifiesta en la siguiente afirmación del médico Eduardo Liceaga: “La enseñanza de la medicina, más que alguna otra, debe ser esencialmente objetiva, tiene que hacerse en los enfermos, y todas las naciones han convenido en que los que asistan por la beneficencia pública sirvan para la enseñanza de la clínica”.³⁸⁰ En este contexto, también se daba por sentado el pacto entre el médico que auxilia al paciente a cambio de su instrumentalización que describe Foucault. La mayoría de los pacientes de los hospitales de beneficencia podrían catalogarse como marginados sociales, pero el hecho de que deban servir a la enseñanza de la clínica está más allá de su marginación, deben dar retribución por la atención recibida en tanto que fue creada para ellos, y que sólo puede desarrollarse a partir de volverlos objeto de estudio.

³⁷⁹ En el primer capítulo revisamos un ejemplo de este tipo, en el que los médicos debían de tomar una decisión sobre el tipo de cirugía más adecuado para Josefa Martínez, en quien decidieron practicar la cirugía de Porro, que no se había hecho antes en el país. Otro ejemplo del dominio de los médicos, serían las solicitudes hechas al Manicomio General de la Castañeda para experimentar una vacuna contra la rabia en pacientes de dicho lugar, además de solicitar facilidades para mostrar enfermos en sus clases. Si bien, en estos casos los documentos de archivo muestran que se realizaban solicitudes para hacer estas prácticas, también podía haber casos en los que no se hubieran solicitado permisos por tratarse de casos en los que la vida del paciente dependía de tomar algún riesgo. Sobre estos ejemplos de experimentación y exhibición de pacientes véase: AHSS, F-MG, S-ADM, Exp. 1, y AHSS, MG, ADM, Exp. 2.

³⁸⁰ Martha Eugenia Rodríguez, “Instituciones médico docentes en México en el siglo XIX”, ANPUH – XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Londrina, 2005., p. 6. Disponible en: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206368_174418d340ffb79049e509d462a2eaba.pdf Ingreso por última vez el día 9 de febrero de 2023.

3.3 Las clases sociales más allá de la muerte: prácticas y trato a los cuerpos en México

Una vez que hemos expuesto el panorama legislativo de México y de los casos de Francia, Inglaterra y Estados Unidos, podemos notar que hay algunas similitudes entre este tipo de leyes, y es que, como afirma Rafael Mandressi, no se disecciona cualquier cadáver; sólo aquellos cuerpos de sectores marginados de la población en los diferentes países son destinados a las facultades de medicina. Motivos como la clase social o el color de la piel, la calidad de delincuente, el anonimato, etc. son los que determinan que un cuerpo sea utilizado como un objeto de trabajo para los médicos y estudiantes —en términos de Daston y de Galison—. Al mismo tiempo, estas características también son las que, en palabras de Lock, permiten la alienación de los cuerpos, es decir, la utilidad de los cadáveres o de algunas de sus partes —como las preparaciones anatómicas— se establece a partir de este tipo de distinciones sociales y, en resumen, los cadáveres alienados son configurados como objetos de trabajo no sólo por los médicos, sino también desde el ámbito legal.

Pero pese a que hemos encontrado algunas similitudes entre estos contextos y, aunque hemos desglosado los artículos de la Ley de 1857 que son relevantes para el ámbito médico, es necesario hacer algunas precisiones más sobre el contexto mexicano que aún no han sido desarrolladas. Al principio de este capítulo hicimos mención del trabajo de Jonathan Weber, en el cual se presenta una imagen caótica de la ciudad de México en la que había una enorme cantidad de cadáveres abandonados en las calles. ¿Por qué sucedió esto? ¿Qué pasaba con todos esos cuerpos?

De acuerdo con el trabajo de Weber, hay varios aspectos a considerar sobre esta situación. Uno de ellos sería la migración de trabajadores indígenas de otros

estados hacia la Ciudad de México, lo que incrementó notablemente el número de habitantes en la capital en condición de pobreza, quienes vivían en entornos insalubres, provocando que fácilmente enfermaran o murieran.³⁸¹ Por otro lado, de acuerdo a la información estadística de las autoridades, los pobres solían volverse criminales, borrachos y prostitutas, motivo por el que quedaban expuestos a la enfermedad y muertes tempranas.³⁸² Pero independientemente de las causas de muerte, el hecho es que había un alto índice de mortalidad en el sector marginado de la población.

Los altos índices de mortalidad implicaron que hubiera un gran número de cadáveres y, tratándose de sectores marginados de la población, los deudos difícilmente podían pagar un sepelio. En estos casos, el gobierno ofreció entierros gratuitos para los pobres, para lo cual era necesario acudir a dejar los cuerpos en los diferentes depósitos instalados en la ciudad, los cuales “se asignaban por orden de llegada, lo que significaba que aquellos que no podían llegar temprano se quedaban sin la oportunidad de deshacerse de los difuntos adecuadamente, por lo que los cadáveres cubrían la calle”³⁸³. Si bien, la decisión de dejar el cuerpo de algún ser querido en alguno de estos depósitos podía ser difícil, seguramente muchas familias no tenían alguna otra alternativa para lograr dar un entierro a sus difuntos.

De acuerdo con Weber, aunque había varios depósitos en la Ciudad —algunos de estos instalados en la Alameda central—³⁸⁴, el depósito que parecía ser más

³⁸¹ Jonathan M. Weber, *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*, (Lincoln: University of Nebraska Press, 2019), p. 31-32.

³⁸² Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 33.

³⁸³ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 54.

³⁸⁴ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 54.

problemático era el dispuesto en la capilla de la Conchita, en la Plaza de la Concepción, situado en un punto intermedio entre el Hospital de San Andrés y el cementerio de Santa Paula, el cual había sido construido precisamente para enterrar a los pobres que morían en dicho Hospital.³⁸⁵ En las cercanías de ambos lugares hubo un constante abandono de cadáveres ante la falta de espacio en los depósitos, y la situación empeoraría debido a que “los trabajadores de la ciudad ignoraron el problema, permitiendo que los cadáveres permanecieran durante horas (incluso días) en la calle”³⁸⁶. La situación era tan grave que, de acuerdo con las quejas de los vecinos de clase media que vivían en esas zonas, “los cuerpos en descomposición habían atraído a decenas de perros callejeros, que comían la carne en descomposición de los cadáveres”, situación que “obligó a los vecinos a juntar dinero para contratar guardias de seguridad privados para evitar que los perros se comieran los cuerpos o, en ocasiones, arrastraran uno por las calles”³⁸⁷.

La cantidad de cadáveres abandonados en la Ciudad, sobre todo entre 1890 y 1905 era muy grande³⁸⁸, y considerando que esos cuerpos eran abandonados en los depósitos —o lugares cercanos— por sus familias, podría pensarse que estos acopios también representaban un valioso suministro de cuerpos para la Escuela Nacional de Medicina. Sin embargo, debido a la procedencia de estos cuerpos no había un historial médico que pudiera ayudar a interpretar las lesiones en el cuerpo, además de que podían ser cadáveres más peligrosos de manejar ya que, al estar en la calle por tanto

³⁸⁵ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 39.

³⁸⁶ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 53.

³⁸⁷ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 51.

³⁸⁸ De acuerdo con Weber, fue el momento en el problema había incrementado. Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 58.

tiempo y al desconocerse las causas de muerte, estos podían ser propagadores de diversas enfermedades.³⁸⁹

Por otro lado, es importante mencionar que, por algún tiempo, los hospitales de Beneficencia Pública habían ofrecido entierros gratuitos para los cuerpos que no hubieran sido reclamados por sus familiares. Por ejemplo, en el registro del mes de septiembre de 1861 del Hospital de San Andrés, relacionado con los entierros del Panteón de Santa Paula, se menciona que se había otorgado un nicho gratis por un año y 101 sepulcros en común también gratuitos, además de reportar los entierros que tenían otros costos.³⁹⁰ Al parecer, en algunos casos, era el gobernador de la ciudad quien autorizaba los entierros gratuitos, ya que en estos registros también se encuentran boletas que se llenaban de acuerdo a cada caso: “El Exmo. Sr. Gobernador concede permiso para que se de sepultura gratis en el Panteón de sta. Paula en Nicho al cadáver de [Ilegible] Soto Mayor. México, 27 de septiembre de 1861”³⁹¹. Las partes subrayadas eran las que se llenaban de acuerdo con los requerimientos del entierro, pero no necesariamente había una boleta por cada entierro gratuito.

Por su parte, en el caso del Hospital del Divino Salvador, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de su reglamento interno “en los casos de defunciones, las pensionistas serán inhumadas por cuenta de sus familiares y las demás enfermas por cuenta del Hospital, a menos que la pretendan hacer sus deudos”. También menciona que “en ambos casos se entregarán a los pacientes a personas que acrediten tener derecho, los efectos que hubiere en el Establecimiento de propiedad

³⁸⁹ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 91.

³⁹⁰ AHSS, F-BP, S-EH, Se-HSA, lg. 2.

³⁹¹ AHSS, F-BP, S-EH, Se-HSA, lg. 10.

de la difunta.”³⁹² Esto último indica que, si bien los familiares probablemente no podían costear un entierro, igualmente podían recuperar las pertenencias de su difunta y estar al tanto del entierro gratuito que se le iba a proporcionar.

Al mismo tiempo, en el caso de los cadáveres procedentes de los depósitos y que eran llevados al Panteón Dolores, Weber menciona que “los cuerpos de los pobres urbanos eran enterrados en masa en tumbas sin marcar cerca de los muros del cementerio”. En estas fosas comunes “el mantenimiento de las tumbas estaba ausente y la hierba crecía salvajemente, borrando la presencia de los pobres”³⁹³. Esto es interesante, ya que la misma Ley de 1857 había estipulado que las fosas de los cementerios debían organizarse por el tipo de muerte, procurando dejar los espacios al fondo de los cementerios para los cadáveres que murieron por alguna epidemia. Sin embargo, como observa Jonathan Weber, en el caso de México, en los cementerios como el de Dolores “la clase era el factor principal para determinar el espacio de un individuo en el cementerio, que era similar a cómo el gobierno dividía el espacio entre los habitantes de la ciudad”³⁹⁴. Igualmente, podemos afirmar que, como ocurría en otros contextos, los cuerpos que terminaban en la fosa común —independientemente de que fueran enterrados gratuitamente por los hospitales o por haber sido dejados en depósitos— y también todos los que terminaban en la mesa de disección pertenecían a quienes eran considerados de estratos sociales bajos, y es que las distinciones que había en vida también eran aplicadas en la muerte.

³⁹² AHSS, F-BP, S-EH, Se-HDS, lg. 12, foja 3.

³⁹³ Jonathan M. Weber, *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*, (Lincoln: University of Nebraska Press, 2019), p. 69-70.

³⁹⁴ Jonathan M. Weber, *Ibid*, p. 68.

Estas distinciones también las podían hacer los médicos al asociar características específicas a algunos tipos de cuerpos debido a la clase social de la que provenían. Ejemplo de ello sería la siguiente descripción hecha por Maximino Río de la Loza sobre los cuerpos diseccionados cuando él era estudiante, aproximadamente entre 1840 y 1851:

A propósito de los cadáveres, debe notarse la práctica que con ellos se seguía en aquella época. Los individuos muertos que se ponían a nuestra disposición *eran asquerosos, no sólo por la clase de gente que entra a los hospitales, sino también por el abandono que antes había en estas casas de beneficencia, por la falta de recursos y por otras razones. Inmediatamente que se ponía el cadáver sobre la plancha, enteramente desnudo, dejando la cabeza fuera de ella, se colocaba debajo de ésta un poco de zacate ardiendo, para destruir el pelo y parásitos que abundaban. El hedor que esto producía, el aspecto asqueroso del individuo, y el no menos repugnante del lugar, eran a la verdad motivos bastantes para hacer fuerza de voluntad, al practicar las disecciones anatómicas.*³⁹⁵

Este texto es de gran interés ya que, además de mencionar las carencias y las malas condiciones en las que se hacían las disecciones —a las que se hizo referencia en el primer capítulo—, el médico menciona lo “asquerosos” que eran los cadáveres utilizados, siendo uno de los motivos la procedencia social de los cuerpos. Podemos pensar que, en sí mismos, los cadáveres podían ser objeto de repulsión por su proceso de descomposición y todo lo que ello implica, además de que existía el peligro de contraer alguna enfermedad durante la disección. Pero al mismo tiempo, más allá de estos motivos prácticos, se sumaría la clase social como un factor que hace que un cadáver sea más repulsivo que otros.

³⁹⁵ Maximino Río de la Loza, “Algunos apuntes históricos sobre la enseñanza médica en la capital”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo XXVII, Núm. 2, 15 de enero de 1892, p. 53.

Podemos pensar que, en este contexto, así como había cuerpos que podían ser útiles para practicar disecciones, los médicos y estudiantes también podían idealizar algunos tipos de cuerpos. Si bien, al igual que en otros contextos, genuinamente podía haber una falta de cadáveres, el hecho es que también podían tener recelo con los cuerpos que estaban disponibles para hacer disecciones³⁹⁶ que, en este caso, se tratarían de hombres y mujeres de estratos sociales bajos cuyos cuerpos podían ser diseccionados al no ser reclamados, siendo precisamente la clase social una de las distinciones que, principalmente, facilitan la objetivación de los cuerpos.

Finalmente, más allá de este tipo de distinciones que facilitan la objetivación de los cuerpos, podemos considerar que la muerte por sí misma es un factor que también hace que los cuerpos sean fácilmente equiparables a otros tipos de objetos. Si “el cuerpo vivo es tibio, es blando, es dúctil, flexible y cimbreante; el cadáver en cambio es frío, duro, rígido e inmóvil. El mundo de los vivos es sonoro; el dominio de los muertos es callado, como la piedra”³⁹⁷. En este sentido, los restos se asemejarían a cualquier otro objeto inanimado, haciendo que la identidad de las personas asociada a esos cuerpos pueda desdibujarse fácilmente, o carecer de importancia para quienes no las conocieron en vida y, mucho menos, establecieron lazos afectivos con ellas.

Podemos encontrar indicios de este tipo de objetivación en el trato que, en ocasiones, los estudiantes de medicina daban a los cadáveres, y que era totalmente

³⁹⁶ En el mismo texto Maximino Río de la Loza también menciona que “la falta de cadáver era frecuente, motivo por el que dejábamos de tener clase o se daba teórica; esto dio lugar a que el Sr. D. Lauro Jiménez nos invitara a varios estudiantes, a cooperar para la compra de una mula y arneses, que faltaban para llevar del hospital al anfiteatro diariamente uno o más cadáveres”. Véase: Maximino Río de la Loza, *Ibid*, p. 53.

³⁹⁷ Francisco González-Crussi, “El hombre y la muerte”, en Ruy Pérez Tamayo, coord. *La muerte*, (México: El Colegio Nacional). Versión de E-Reader.

contrario al trato respetuoso estipulado en el artículo 13 de la Ley de cementerios. Por ejemplo, Jonathan Weber menciona que era frecuente que algunos estudiantes de medicina mutilaran los cadáveres con la finalidad de hacer “bromas”, como dejar una mano a la vista de las personas para ver su reacción. En el intento por concientizar a los estudiantes y a los médicos sobre el respeto que debían de tener a los cuerpos que les permitían adquirir sus conocimientos, la Escuela Nacional de Medicina estableció en 1918 que el 31 de julio se conmemoraría “al cadáver anónimo”, evento que fue tan relevante que incluso contó con la asistencia del entonces presidente Venustiano Carranza.³⁹⁸

Otro ejemplo de este tipo de comportamiento, en el que los cadáveres eran tratados irrespetuosamente y deshumanizados, se encuentra en una queja enviada en 1946 por el doctor Agustín Alcocer, administrador del panteón de Tarango, al director del manicomio de La Castañeda, respecto al manejo de los cadáveres procedentes de ese hospital: “tras la circunstancia de que los cadáveres no vienen en ataúdes sino simplemente envueltos en una sábana, son sacados como fardos que azotan en el suelo y luego los llevan arrastrando hasta donde están las fosas” y, peor aún, “ha habido ocasión en que, una vez tirados los cadáveres, al hacer la maniobra del vehículo, pasan sobre ellos”, siendo lo anterior “hechos que desdicen mucho de la característica social asignada a un Plantel de Beneficencia.”³⁹⁹ En ambos casos, los cadáveres eran tratados como objetos inanimados, pero también como objetos sin

³⁹⁸ Jonathan M. Weber, *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*, (Lincoln: University of Nebraska Press, 2019), pp. 120-121.

³⁹⁹ El director del hospital respondería el oficio del administrador del panteón, informando que “hi[zo] un severo extrañamiento a los encargados de esta labor esperando que modificarán sus procedimientos en el sentido que con toda justicia se reclame”. AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Adm., caja 8, exp. 5, f.51 y 52.

valor que podían ser maltratados e incluso destrozados por diversión o por mero desinterés en ellos. Pareciera que los cuerpos no tienen ningún valor de uso, cambio, signo o símbolo como lo tenían las piezas anatómicas; incluso aquellos destinados a las prácticas de los estudiantes de medicina parecían perder en algún momento su utilidad práctica, es decir, su valor de uso, por lo que finalmente “los estudiantes trataban los cuerpos menos como humanos y más como juguetes”.⁴⁰⁰

Al mismo tiempo, hay que destacar el hecho de que la muerte, si bien tiene un carácter alienante en los cuerpos por las cualidades físicas que le otorga, no necesariamente lo hace en el mismo grado con todos. Quienes tuvieron vínculos afectivos con los muertos conservan la asociación entre la identidad de la persona en vida y su cadáver, por lo que se busca honrar y preservar la memoria de esa persona. Los propios médicos de finales del siglo XIX, plenamente conscientes de las manifestaciones físicas de la muerte, no podían restar importancia a los cuerpos de sus colegas o estudiantes fallecidos. Muestra de ello son los discursos que dedicaban a sus compañeros de gremio. Para poner un ejemplo de esto vamos a citar algunas de las dedicatorias al médico Miguel F. Jiménez tras su muerte:

La ciencia y la razón nos vedan de mirar nada más allá de los confines de la vida, y sin embargo, ante ese cadáver hay algo que nos hace sentir inmortalidad [...] Nosotros vemos al hombre iluminado por la luz vivísima del genio, le vemos levantarse, le vemos brillar, y cuando la tumba con su mandíbula de granito le ha destrozado, cuando la muerte con su manto de tinieblas le ha envuelto, entonces todavía le seguimos en otra nueva vida⁴⁰¹.

⁴⁰⁰ Jonathan M. Weber, Op. Cit. p. 121.

⁴⁰¹ Francisco Patiño, “Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm. 8, 1876, p. 182

Lo anterior manifiesta que, en este caso, la muerte no borra la imagen asociada al cuerpo de Jiménez; los recuerdos sobre él permanecen para Francisco Patiño, autor de un extenso discurso del que sólo copiamos ese fragmento. De forma similar, Jesús Oñate expresaba lo siguiente:

¡Oh! no, no ha muerto; su cuerpo está exánime, es verdad; pero su memoria vive pura en nuestros corazones agradecidos; ante nosotros está aún nuestro venerado y querido maestro, aunque frío, inerte, inanimado... Este recinto que actualmente ocupamos por su memoria, aún está lleno de su amor y embalsamado con el hálito de sus virtudes; arde todavía sobre la plancha del anfiteatro la antorcha que alimentara el esplendor de conocimientos que nos transmitiera; todavía nos sentimos animados al conversar contigo, querido maestro, aunque de esta triste conversación de despedida eterna, no se ha de escuchar la voz de tu respuesta...⁴⁰²

La memoria, el afecto, la admiración y el respeto a los muertos son la muralla que impide la cosificación total de los cuerpos, y aunque la presencia de un cadáver puede ser ordinaria, deja de serlo cuando se conserva algún vínculo con ese cuerpo. Gabino Barreda expresaría esto de forma simple: “¡que haya un cadáver más atañe mucho al mundo, cuando ese cadáver es el de Miguel Francisco Jiménez!”⁴⁰³. No todos los cadáveres tendrían, en consecuencia, el mismo tipo de importancia a nivel social ni un trato similar, su realidad social en vida también definiría el lugar que le correspondería en muerte y el grado de alienación de su cuerpo.

De acuerdo con lo desarrollado en este capítulo, durante el apogeo de la medicina clínica, diversos países establecieron legislaciones que permitirían que las facultades de medicina tuvieran acceso a cuerpos que pudieran diseccionar. Uno de

⁴⁰² Jesús Oñate, “Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876”, *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm. 8, 1876, p.190

⁴⁰³ Gabino Barreda, “Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876”, *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm.8, 1876, p. 204.

los criterios utilizados en estas legislaciones, sería establecer que los cuerpos que se debían de utilizar pertenecieran a marginados sociales. Siguiendo una lógica similar, en México también se definió que serían los cuerpos de los marginados sociales los que podrían utilizarse en el ámbito médico, siempre y cuando los cuerpos no fueran reclamados por algún familiar.

Otra diferencia importante es que, en el contexto mexicano, la misma ley establecía que los cuerpos que fueran a destinarse para enseñanza e investigación debían ser tratados respetuosamente; si bien no siempre se cumplió con esta petición, tampoco se asignaba la disección como un castigo adicional para los marginados sociales. Sin embargo, los médicos ejercían autoridad sobre sus pacientes, considerando que, al depender de la Beneficencia Pública, tenían la obligación de cooperar con los estudios clínicos.

En cualquier caso, la marginación social y la muerte en sí misma eran factores que facilitaban la objetivación de algunos tipos de cuerpos, facilitando su instrumentalización y desligándolos de sus rasgos humanos, si bien no todos los cuerpos se alienaban por igual, habiendo algunos en los que no se desdibujaba su humanidad tan fácilmente.

En cuanto a las posibles resistencias a este uso de los cuerpos, no me fue posible identificar un caso documentado. Sin embargo, tenemos que considerar que los cuerpos utilizados con estos fines no eran reclamados de los hospitales o de las cárceles y, por lo tanto, no habría alguien que estuviera en contra del uso de esos cuerpos solitarios, o bien, los familiares no podrían pagar los gastos funerarios y por ese motivo no reclamaban los cuerpos.

Finalmente, pudimos revisar cómo las distinciones sociales utilizadas en vida para distinguir a la población también se perpetuaban en la muerte, otorgando funciones y espacios específicos a los cuerpos marginados: la disección o la fosa común. En la mayoría de los casos las identidades de estos cuerpos serían olvidadas, dejando como único legado el conocimiento generado a través de sus cadáveres y, en algunos casos, las piezas anatómicas elaboradas a partir de sus cuerpos.

Conclusiones.

La cultura material médica en México es un tema que aún no se ha sido explorado de manera amplia. Esta investigación hace una contribución a este campo al explorar una producción material específica: las piezas anatómicas, tanto naturales como artificiales, coleccionadas en la ENM y en el HSA a finales del siglo XIX. Lo que busca comprender es ¿por qué surge el coleccionismo de estos objetos? ¿Cómo se construyeron las colecciones? Y ¿a qué factores científicos, políticos y sociales respondía cada una de estas colecciones? Estas cuestiones fueron abordadas en cada uno de los capítulos de este trabajo que, al mismo tiempo, intentan tejer una historia social y cultural de las colecciones anatómicas.

El primer capítulo recuenta los cambios experimentados por la medicina mexicana a lo largo del siglo XIX, es decir, en el momento cuando adopta el método clínico que, de acuerdo con Foucault, implicó un cambio en los diferentes elementos de la experiencia médica. En México el médico Miguel F. Jiménez fue un actor clave en la enseñanza y difusión del método clínico entre varias generaciones de médicos a los que educó. Al mismo tiempo, esta nueva medicina se encontraría atravesada por el contexto político y social en el que los médicos mexicanos empiezan a ser relevantes para las políticas de salud pública del estado, que, a su vez, buscaba hacer una gestión científica de la población tomando como referencia la doctrina positivista, aunque esta perspectiva científica no necesariamente estaba relacionada con la práctica médica.

Es en este contexto, en el que por cuestiones prácticas, los médicos empezaron a formar colecciones de piezas anatómicas, las cuales eran utilizadas para la enseñanza e investigación de la medicina clínica. Estos objetos debían ser objetivos,

al conservar la apariencia original que tenían los cuerpos al momento de la muerte, mediante la inyección de sustancias conservadoras. También existía la posibilidad de hacer anatomías artificiales que copiaran detalladamente el aspecto del cuerpo real. Además, sin importar si las anatomías eran consideradas naturales o artificiales, servían para visibilizar el conocimiento de los médicos mexicanos. En este sentido, las piezas anatómicas surgen cómo un objeto de trabajo para los médicos, que podía ayudar ante la escasez de cadáveres y para disminuir los riesgos que había al trabajar en los anfiteatros. Al mismo tiempo, estos objetos podían manifestar en conocimiento científico adquirido por los médicos, materializado en objetos que eran considerados objetivos.

En cuanto al origen de las colecciones, el segundo capítulo se centra en los diferentes mecanismos que permitieron el crecimiento de los museos de la ENM y del HSA. En primer lugar, las donaciones de colecciones privadas, la colaboración e intercambios hechos entre instituciones y asociaciones científicas fueron grandes impulsores de estas colecciones. En ambos casos, los museos tenían, inicialmente, la finalidad de contribuir a la enseñanza de la medicina clínica. Sin embargo, en el caso del museo del HSA, terminaría por centrarse en la investigación de las patologías nacionales, es decir en la investigación de las enfermedades más comunes en México y de las características específicas que adquirirían al interior de la nación, un asunto de interés para el estado que, en consecuencia, terminó por otorgar un importante financiamiento a ese museo que, posteriormente, permitiría la creación del Instituto Patológico Nacional. Por su parte, el museo de la ENM continuó con su función

didáctica y fue ampliamente beneficiado con la donación de piezas anatómicas donadas por el museo del HSA.

En ambos museos se procuró coleccionar especímenes naturales, aunque en el museo de la ENM había una mayor variedad de materiales que conformaban las piezas anatómicas; mientras que en el museo del HSA —que buscó investigar las enfermedades nacionales— coleccionó piezas obtenidas de los cadáveres del mismo hospital. En ambos casos, estos objetos podían circular a través de publicaciones periódicas, mediante las cuales se daban a conocer los estudios hechos sobre este tipo de objetos, a la par que tejían redes de conocimiento mediante este tipo de publicaciones.

El último capítulo se centra en los factores que facilitaban este tipo de coleccionismo, siendo el ámbito legal un punto importante a considerar. Revisando las legislaciones de países como Francia, Inglaterra y Estados Unidos, pudimos contrastar las diferencias y similitudes de cada uno de estos contextos, con lo que sucedía en el ámbito mexicano. En general, los cuerpos de los sectores marginados de la población eran destinados a los anfiteatros. En cada contexto variaban los motivos que estigmatizaban a algunos sectores de la población y, en el caso de México, los presos y los pacientes de los hospitales de beneficencia englobarían a esta categoría de cuerpos que podían ser instrumentalizados, siempre y cuando no fueran reclamados por algún familiar.

Los cuerpos de estos sectores de la población eran alienados, en ellos se borraba todo rastro de humanidad para convertirlos en instrumento de trabajo. De hecho, la muerte en sí misma y sus manifestaciones físicas facilita la objetivación de

los cuerpos al volverlos semejantes a cualquier artefacto inerte. Sin embargo, la muerte no es completamente alienante en todos los casos, pues el respeto o cualquier otro vínculo afectivo hacia un cadáver evita esta eliminación de la identidad asociada a ese cuerpo en vida y su cosificación.

Sin embargo, los cuerpos asociados con sectores marginados de la población fueron objetivados con mayor facilidad y, en consecuencia, fácilmente maltratados y desvalorizados. Si bien podían destinarse a la enseñanza de la medicina, esto no implicaba un trato respetuoso a los cuerpos que, en ocasiones, eran mutilados por motivos absurdos. Igualmente, en caso de que un cuerpo como estos no fuera destinado al anfiteatro, al estar en espera de ser sepultado en una fosa común, podría ser maltratado y despedazado por animales o por otras personas.

Con base a esta investigación, podemos concluir que, en el contexto de México decimonónico, las colecciones de anatomía surgen como recurso de la medicina clínica, que además de facilitar la enseñanza sustenta un conocimiento médico. Todos estos objetos podían ser socializados y valorizados en distintos mundos sociales. Y, en el caso de las piezas anatomía natural, si bien se consideraban necesarias para el progreso de la medicina, no se cuestionó el tipo de cuerpos del que eran obtenidas. Por el contrario, se daba por sentado que los marginados sociales debían contribuir a la ciencia mediante sus cuerpos, perpetuando y naturalizando así las distinciones sociales hechas en vida también en la muerte.

Epílogo.

Manuel Acuña (1849-1873), poeta y estudiante de la Escuela Nacional de Medicina, escribió el poema titulado “Ante un cadáver”, en el que expone su visión de la vida y de la muerte desde el punto de vista científico:

¡Y bien! Aquí estás ya..., sobre la plancha
donde el gran horizonte de la ciencia
la extensión de sus límites ensancha.

Aquí, donde la rígida experiencia
viene a dictar las leyes superiores
a que está sometida la existencia.

Aquí, donde derrama sus fulgores
ese astro a cuya luz desaparece
la distinción de esclavos y señores.

[...]

La tumba sólo guarda un esqueleto
mas la vida en su bóveda mortuoria
prosigue alimentándose en secreto.

Que al fin de esta existencia transitoria
a la que tanto nuestro afán se adhiere,
la materia, inmortal como la gloria,
cambia de formas; pero nunca muere.⁴⁰⁴

Para este autor, el cadáver es una vía de conocimiento que permite entender el funcionamiento de la naturaleza, un objeto de estudio a final de cuentas. Al mismo tiempo, considera que la muerte borra las distinciones sociales hechas en vida. Y, por

⁴⁰⁴ Manuel Acuña, *Obras. Poesías, teatro, artículos y cartas*, (México: Porrúa, 2011), pp. 103-107.

último, afirma que la muerte no es un final, sino el inicio de otra vida que se nutre y continua con un ciclo. Probablemente, este punto de vista pudo ser compartido por varios médicos de la época y, hasta cierto punto, era una perspectiva positiva sobre la muerte, por ejemplo, al considerar que se acaban las distinciones sociales. Pero lo desarrollado en esta investigación nos ha dejado ver que este tipo de distinciones se pueden perpetuar y tener consecuencias para los cuerpos con una connotación negativa.

Por otro lado, Karl von Rokitansky (1804-1878), médico austriaco, escribió un texto en el que también reflexiona sobre los cadáveres, invitando a no olvidar que, más allá de una clase social o de un cuerpo inerte, el médico no debe perder de vista la humanidad de ese cuerpo y el respeto con el que debe ser tratado:

Oración al cadáver desconocido.

Al cortar con la rígida hoja de tu bisturí sobre el cadáver desconocido, recuérdate que este cuerpo nacido del amor de dos almas; ha crecido mecido por la fe y esperanza de aquella que en su seno lo agasajó, sonrió y soñó los mismos sueños de niños y de los jóvenes; por cierto amó y fue amado; descansó y vio mañanas felices, y sintió nostalgias por los que se fueron.

Ahora mientras está en la fría plancha negra, sin que por él se hubiera derramado al menos una lágrima, sin que tuviera un solo rezo.

Su nombre, solamente Dios sabe, pero el destino inexorable le dio el poder y la grandeza de servir a la humanidad, humanidad que por él pasó indiferente.⁴⁰⁵

⁴⁰⁵ Karl von Rokitansky, "Oración al cadáver desconocido". Texto recuperado de la página: <https://medicina.uniandes.edu.co/es/noticias/investigacion/ciencia-del-cuerpo#:~:text=Oraci%C3%B3n%20al%20cad%C3%A1ver%20desconocido%3A&text=Su%20nombre%2C%20solamente%20Dios%20sabe,que%20por%20%C3%A9l%20pas%C3%B3%20indiferente%E2%80%9D>. Consultada por última vez el día, 7 de febrero de 2023.

Tanto Acuña como Rokitansky reflexionan sobre la vida y la muerte a partir de la idea del cadáver que, con el desarrollo de la medicina clínica, fue instrumentalizado. Tal vez por la necesidad de establecer una separación respecto a su objeto de estudio, los médicos preferían olvidar el carácter humano de ese cuerpo, incentivando su distinción respecto de otros tipos que no estaban destinados a la práctica médica, por lo que coleccionar o circular piezas anatómicas no representaba ningún tipo de problemática. Sin embargo, sería interesante investigar si, en algún momento, la medicina clínica mexicana cuestiona los tipos de cuerpos que son utilizados en su práctica o si busca promover una no deshumanización de los cadáveres pese a que sigan siendo un objeto de estudio.

Referencias.

Archivos y fondos consultados

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM (AHFM-UNAM)

Fondo Escuela de Medicina y Alumnos

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

Fondo Beneficencia Pública (BP)

Fondo Manicomio General (MG)

Fondo Instituto Nacional de Higiene (INH)

Fuentes primarias

Acuña, Manuel. *Obras. Poesías, teatro, artículos y cartas*. México: Porrúa, 2011.

Altamirano, Fernando. “Los trabajos terapéuticos del Instituto Médico Nacional en el Hospital de San Andrés, su cooperación a los trabajos clínicos en este establecimiento”. En *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, enero-diciembre de 1986. Pp. XXX-XXXVI.

Barreda, Gabino. “Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876”, *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm.8, 1876. Pp. 204-212.

———. “Oración cívica”. En *Asociación Metodófila Gabino Barreda, Opúsculos, discusiones y discursos*. México: Imprenta del Comercio de Dublan y Chavez, 1877. Pp. 81-105.

———. “En los funerales del Sr. Dr. Miguel Jiménez”. En *Asociación Metodófila Gabino Barreda, Opúsculos, discusiones y discursos*. México: Imprenta del Comercio de Dublan y Chavez, 1877. Pp. 231-239.

Bermejo. Rafael B. “Acusación injusta y vindicación completa”. En *La independencia médica*, 22 de julio de 1881, pp. 91-95.

———. “Acusación injusta y vindicación completa (concluye)”. En *La independencia médica*, 15 de agosto de 1881, pp. 117-119.

Domínguez, Manuel. “Observaciones necroscópicas”. En *Gaceta Médica de Médico*, tomo V, 1870. Pp. 313-316.

———. “Frente al cadáver del malogrado joven Francisco Brassetti”. *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874. Pp. 426-428.

“Dr. Manuel S. Soriano”, médico militar, tarjeta de visita, Distrito Federal, 1880, Mediateca INAH. Disponible en:

<https://www.mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/fotografia%3A391275>

Doucet, Francisco. “Conducta se debe observar para librarse del Chólera Morbus, por el Se. D. Francisco Doucet, doctor en medicina, director del hospital

- militar de San Carlos en Veracruz, y socio de varias sociedades científicas de Europa y América”. En *El fénix de la Libertad*, 11 de enero de 1833. Pp. 3-4.
- Ehrmann, Carlos Alberto y Jiménez, Francisco Miguel. “Prospecto”. En *Gaceta Médica de México. Periódico de la Sección Médica de la Comisión Científica*, Tomo 1, Núm, 1, 1864. Pp. 1-2.
- Flores, Francisco de Asís. *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, Tomo III. México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1888.
- . *Historia de la medicina en México*, Tomo I. México: Oficina Tip. De la Secretaria de Fomento, 1886.
- Gutiérrez, M., Bandera, F. M., Cordero, M., Andrade, A., Olvera, José y Domínguez, Manuel. “Remitido”. En *La escuela de medicina*. Tomo VI, Núm. 14, 15 de enero de 1885. Pp. 188-189.
- Herrera, Joaquín. “La Escuela de Medicina de México”. En *La independencia médica*, 15 de abril de 1881. Pp. 359.
- Jiménez, Miguel Francisco. *Clínica médica. Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de México por el catedrático del ramo Miguel F. Jiménez*. México: Imprenta de M. Murguía, portal del Aguila de Oro, 1856.
- Jiménez, Lauro. “Situación de los hospitales”. En *Gaceta médica de México*, tomo IX, 1874. Pp. 184.

- . “Conservación de las piezas anatómicas y de cadáveres enteros”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, tomo I, México, 1869. Pp. 12.
- . “Discurso del presidente”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, México, 1871. P. 524.
- Lavista, Rafael. “En nombre de los médicos del Hospital de San Andrés”, en *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874. P. 421.
- . Carta sin título, en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, México: Tipografía de la Oficina impresora del Timbre, Palacio Nacional, 1896. P. 1.
- . “Discurso pronunciado por el Dr. Rafael Lavista en la inauguración del Museo Anatómico-Patológico en el Hospital de San Andrés, presidida por el señor presidente de la República”. En *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Vol. 1, enero-diciembre de 1886. P. 8.
- . “Informe que rinde al C. Ministro de Instrucción Pública de las labores ejecutadas en el Museo de Anatomía Patológica, desde su fundación hasta la fecha, y proyecto de reformas para su transformación en Instituto Anatómico Patológico”. En *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, tomo IV, Núm. 9 y 10, México: 1899. P. 380.
- Liceaga, Casimiro. Sin título. En *El Fénix de la Libertad*, sección “Avisos”, 1 de diciembre de 1833. P. 4.

Lobato, José G. “Rasgos biográficos del ilustre naturalista mexicano Doctor Leopoldo Río de la Loza”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 11, 1 de noviembre de 1876. P. 410.

Los imparciales, “Elecciones de Chiapas”. En *La verdad desnuda*, 13 de marzo de 1833. P. 3.

Martínez del Río, Pablo. “El ilustre doctor Louis”, en *Gaceta Médica de México*, tomo X, 1875. P. 322.

———. “Extirpación del cuello uterino por medio del cauterio actual”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo, 11, 1876. P. 371.

Mejía, Demetrio. “Hospital de San Andrés”. En *Gaceta Médica de México*, tomo XVIII, 1883. Pp. 243-244.

———. Sin título, *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, 1874. P. 416.

Ministerio de Gobernación. “LEY PARA EL ESTABLECIMIENTO Y USO DE LOS CEMENTERIOS”. En *Decreto del gobierno. Sobre establecimiento de cementerios*, 30 de enero de 1857. Disponible en Memoria Política de México:

<https://www.memoriapoliticademexico.org/Textos/3Reforma/1857DEC.html>

Mora Lamadrid, José María Luis. *Obras sueltas de José María Luis Mora, ciudadano mexicano*. París: Librería de Rosa, 1837.

Naudo, Juan. “Tratamiento del cólera, por el Dr. Juan Naudo”. *La antorcha*, México, 3 de mayo de 1833. P. 291.

Oñate, Jesús. "Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876", *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm. 8, 1876. P. 190.

Patiño, Francisco. "Las vivisecciones", *La escuela de medicina*, Tomo VI, Núm. 13, 1 de enero de 1885. P. 171.

———. "Corona fúnebre que la Academia de Medicina de México consagra a la memoria del ilustre catedrático de clínica interna Doctor Don Miguel Francisco Jiménez, que falleció el día 2 de abril de 1876", en *Gaceta Médica de México*, Tomo XI, Núm. 8, 1876. pp. 182-184.

Prieto, Guillermo. *Memorias de mis tiempos 1828 a 1840*, Tomo I. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2006.

Redacción. "2° Congreso Médico Pan-Americano. Sección de cirugía general y ortopedia", en *Revista quincenal de anatomía patológica y clínicas médica y quirúrgica*, Tomo 1, Núm., 18, 1896. p. 663.

Río de la Loza, Maximino. "Algunos apuntes históricos sobre la enseñanza médica en la capital", en *Gaceta Médica de México*, Tomo XXVII, Núm. 2, 15 de enero de 1892. P. 53.

Rodríguez, Juan María. "Memorándum de la operación cesárea". En *Gaceta Médica de México*, tomo 19, 1884. Pp. 329-349 y 357-375.

———. *Descripción de un monstruo humano cuádruple, nacido en Durango el año de 1868. Memoria escrita por encargo de la Dirección de la Escuela de*

Medicina, y leída ante la Sociedad Médica de México en día 27 de enero de 1870. México: Imprenta de José Mariano Fernández de Lara, 1870.

———. “Descripción de un monstruo humano cuádruple, nacido en Durango el año de 1868”, *Gaceta Médica de México*, Tomo V, 1870. P. 42.

Rokitansky, Karl von. “Oración al cadáver desconocido”. Texto recuperado de la página:

<https://medicina.uniandes.edu.co/es/noticias/investigacion/cienciadel-cuerpo#:~:text=Oraci%C3%B3n%20al%20cad%C3%A1ver%20desconocido%3A&text=Su%20nombre%2C%20solamente%20Dios%20sabe,que%20por%20%C3%A9l%20pas%C3%B3%20indiferente%E2%80%9D>.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, “Ramo séptimo”, en *Diario Oficial Estados Unidos Mexicanos*, 7 de mayo de 1915. P. 22.

Secretaría del Fomento, *Documentos relativos a la creación de un Instituto Médico Nacional en la Ciudad de México*, México: Oficina Tipográfica de la Secretaría del Fomento, 1888.

Siliceo, P. “Bases”, en *El Porvenir. Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina*, Tomo I, México: 1869. Pp. 7-9.

Soriano, Manuel S. “Deformación del hombro por una fractura antigua”. En *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 15 de abril de 1869. P. 113.

- . “Cráneo monstruo de un borrego”. En *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 15 de abril de 1869. P. 170.
- . “Biografía del socio D. Lino Ramírez”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 4, 1869. Pp. 87-96.
- . “Extroversión de la vejiga; inserción de los orificios de los uréteres abajo del tumor; ausencia de la vagina; inserción directa del cuello del útero; deformidad de los órganos externos de generación”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 12, 1877. P. 141.
- Sin autor. “Discurso leído en la sociedad médica del distrito federal la noche del 15 de noviembre anterior por uno de sus socios”. En *El Sol*, México, 18 de enero de 1831.
- Sin autor. “México, 3 de octubre de 1831”. En *El Sol*, 3 de octubre de 1831. P. 3300.
- Sin autor. “Austria”. En *El Gladiador*, Domingo 8 de mayo de 1831. P. 149.
- Sin autor. Sin título. En *El Fénix de la libertad*, 19 de enero de 1833. P. 4
- Sin autor. “Decreto”. En *El fénix de la libertad*, 24 de octubre de 1833. P. 2.
- Sin autor. “Biografía”. *El Monitor Republicano*, 23 de octubre de 1874. P. 4.
- Sin autor. “Rasgos biográficos del ilustre naturalista mexicano Doctor Leopoldo Rio de la Loza”. En *Gaceta Médica de México*, 1 de noviembre de 1876. P. 410.
- Sin autor. “Necesidad de una clase de disección”. En *La Ilustración Católica*, 24 de agosto de 1879. P. 590.

Sin autor. "Decreto del Congreso general, Presupuesto de ingresos". En *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la república ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano*, edición oficial, tomo IX. México: imprenta del Comercio de Dublán y Chávez, 1879. P. 64.

Sin autor. "Aduana de México". En *La Patria*, 8 de septiembre de 1883. P. 2.

Sin autor. "El ministro de gobernación". En *El Diario del Hogar*, 30 de mayo de 1886. P. 3.

Sin autor. "Fábrica de esqueletos". En *La Escuela de Medicina*, Tomo VII, 1886. Pp. 215-216.

Sin autor. "Calor del hogar". En *El diario del hogar*, 27 de noviembre de 1887. p. 2.

Sin autor. "Notables trabajos anatómicos". En *El Tiempo*, 3 de marzo de 1889. P. 1

Sin autor. "Cráneo robado". En *El tiempo ilustrado*, 31 de enero de 1892. P. 9.

Sin autor, "Pieza anatómica", en *El Tiempo*, 28 de julio de 1894. P. 3.

Sin autor. "El Museo Anatómico Patológico". En *El siglo diez y nueve*, 11 de mayo de 1895. P. 2.

Sin autor. "Inauguración de un museo en el Hospital general de San Andrés". En *El tiempo*, 27 de marzo de 1896. P. 2.

Sin autor. "Congreso Pan-Americano". En *La Voz de México*, 13 de noviembre de 1896. P. 2.

Sin autor. "Anastomosis intestinal". En *El Mundo. Edición diaria*, 19 de noviembre de 1896. P. 1

Sin autor. "Cirugía intestinal". En *El tiempo*, 19 de noviembre de 1896. P. 3.

Sin autor. "Notable operación quirúrgica". En *El monitor Republicano*, 25 de noviembre de 1896. P. 2.

Sin autor. "Crónicas del Congreso Panamericano". En *El tiempo*, 17 de noviembre de 1896. P. 2.

Sin autor. "Mejoras importantes en el Hospital de San Andrés". En *La Voz de México*, 3 de septiembre de 1898. P. 3.

Sin autor. "Tumbas violadas". En *La ciudad de Dios*, 2 de noviembre de 1902. P. 2.

Sin autor. "Identificación de cadáveres". En *Boletín de la policía. Semanario ilustrado*, Tomo I, Núm. 7, 24 de octubre de 1909, p. 9.

Sin autor. "La farmacopea mexicana: Su historia y antecedentes". En *La Farmacia*, 1 de abril de 1928. P. 56.

Urrutia, Aureliano. "La conservación de cadáveres y de piezas anatómicas", tesis de la Escuela Nacional de Medicina de México. México: Oficina tipográfica de Francisco Costo, 1895.

Fuentes secundarias

Achim, Miruna. "Introducción. Tecnologías de papel". En Cházaro, Laura, Miruna Achim, Miruna y Valverde, Nuria eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*. México: UAM-Cuajimalpa, 2018. Pp. 29-35.

———. “Colecciones de papel: hacia una ciencia de las antigüedades mexicanas en el siglo XIX”. En Cházaro, Laura, Miruna Achim, Miruna y Valverde, Nuria eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*. México: UAM-Cuajimalpa, 2018. Pp. 97-133.

Agostoni, Claudia. *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico city, 1876-1910*. Canadá y USA: University of Calgary Press University Press of Colorado-Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003.

Alonso Concheiro, Antonio. *Cronología médica mexicana. Cinco siglos*. México: Siglo XXI, 2010.

Alvarado, María de Lourdes. “La Universidad entre la tradición y el cambio. 1833”. En María de Lourdes Alvarado, *Tradición y reforma en la Universidad de México*. México: UNAM-Porrúa, 2000. Pp. 129-160.

Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI editores, 2015.

Castañeda López Gabriela. “Bosquejo histórico del Museo Anatomopatológico, 1895-1899”. En *Anales Médicos*, Vol. 54, Núm. 1, 2009. Pp. 52-56. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2009/bc091i.pdf>

———. “El Instituto Patológico Nacional, 1899-1914”, en *Ciencia*, Vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 18-25. Disponible en:

https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/63_2/PDF/04_761_Instituto_Patologico_63-2.pdf

Castro, Edgardo. *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Versión digital proporcionada por la UNAM,

Disponible en:

http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_9/sesion_1/complementaria/Edgardo_Castro_El_vocabulario_de_Michel_Foucault.pdf

Cházaro, Laura. "Introducción". En Laura Cházaro, ed. *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*. México: El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, 2009. pp. 17-35.

———. "Introducción". En *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*. México: UNAM, CINVESTAV, 2012. Pp. 21-43.

———. "Clínica y laboratorio: políticas para la constitución material de la medicina en el siglo XIX". En Cházaro, Laura, Achim, Miruna y Valverde, Nuria, eds. *Piedra, papel y tijera: instrumentos en las ciencias en México*. México: UAM Cuajimalpa, 2018. Pp. 151.175.

———. "Body objects in transit: National Pathology between the Anatomy Museum and the Museo Nacional de México, 1853-1912". En Miruna Achim, Susan Deans-Smith, y Sandra Rozental, eds. *Museum matters: making and unmaking Mexico's national collections*. Tucson, Ariz.: The University of Arizona, 2021. Pp. 85-102.

Daston, Lorraine y Galison, Peter. *Objectivity*. Brooklyn: MIT Press, 2008.

- Díaz, José Luis. "La conciencia y la muerte". En Ruy Pérez Tamayo, coord. *La muerte*. México: El Colegio Nacional. Versión de E-Reader.
- Estrella, Alejandro. "La filosofía mexicana durante el régimen liberal: redes intelectuales y equilibrios políticos". En *SIGNOS FILOSÓFICOS*, vol. XII, núm. 23, enero-junio, 2010. Pp. 141-181.
- Fernández Christlieb, Federico. "Prólogo". En Nina Hinke, y Laura Cházaro ed. *El Instituto Médico Nacional. La política de las plantas y los laboratorios a fines del siglo XIX*. México: UNAM, CINVESTAV, 2012. Pp. 7-19.
- García Canclini, Néstor. "La cultura extraviada en sus definiciones", en *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad*. Barcelona: Gedisa editorial, 2005.
- González-Crussi, Francisco. "El hombre y la muerte". En Ruy Pérez Tamayo, coord. *La muerte*. México: El Colegio Nacional. Versión de E-Reader.
- Gonzalez Velasco, Pedro. *Museo de Dupuytren de Paris, erigido a expensas del Estado por los desvelos de D. Mateo Orfila, y breve reseña de los gabinetes anatómicos de París, Londres y Madrid*. Madrid: Imprenta de D. A. Fuentenebro, 1854.
- Gorbach, Frida. *El monstruo, objeto imposible: un estudio sobre teratología mexicana, siglo XIX*. México: UAM- Xochimilco/Ítaca, 2008.
- Hallam, Elizabeth. *Anatomy Museum. Death and the Body Displayed*. London: Reaktion Books, 2016.

- Hernández Sáenz, Luz María. *Carving a niche: The medical profession in México 1800-1870*. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2018.
- Humphrey, David C. "Dissection and discrimination: The social origins of cadavers in America, 1760-1915", en *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 49, núm. 9, septiembre de 1973. Pp. 819-827.
- Leigh Star, Susan y Griesemer, James R. "Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39". En *Social Studies of Science* 19, no. 3, 1989. Pp. 387-420.
- Lock, Margaret. "The Alienation of Body Tissue and the Biopolitics of Immortalized Cell Lines". En *Body & Society*, Vol.7, Núm. 2-3, 2001. Pp. 63-91.
- López Sánchez, Olivia. "Imagen y sexualidad: el uso de la fotografía en el campo de la medicina legal durante la segunda mitad del siglo XIX mexicano", en *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Primera época, Vol.1, núm. 1, enero-diciembre, 2005. P. 175-192.
- Lugo Olín, Concepción y Solís Vicarte, Ruth. "1833: Los días aciagos". En *Historias*, Núm. 27, octubre de 1991-marzo de 1992. Pp. 105-114.
- Malvido, Elsa y Cuenya Mateos, Miguel Ángel. "Las cartillas médicas y el cólera morbus el 1833". En Laura Cházaro, ed. *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*. México: El COLMICH- UMSNH, 2009. Pp. 125-135.
- Mandressi, Rafael. *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en Occidente*. México: UIA, 2012.

———, y Laurence Talairach-Vielmas. “Modeleurs et modèles anatomiques dans la constitution des musées médicaux en Europe, XVIIIe-XIXe siècle”. *Revue germanique internationale*, núm. 21, 2015. Pp. 23-40.

Martínez Barbosa, Xóchitl. *El hospital de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*. México: Siglo XXI, 2005.

———. “Trayectoria del cirujano Antonio Serrano”, en *Anales Médicos*, Vol. 46, Núm. 1, 2001. Pp. 47-51.

——— y Martínez Cortés, Fernando. “La Academia de Medicina de Méjico como sujeto histórico: 1836-1843”. En Carlos Viesca Treviño, coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. El pensamiento médico y su proyección en 150 años*. México: Intersistemas Editores, 2014. Pp. 1-16.

Martínez Cortes, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. México: FCE, 1997.

Márquez Morfín, Lourdes. “La desigualdad ante la muerte: Epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México (1800-1850)”. Tesis de doctorado. México: El Colegio de México, 1991.

Matute, Álvaro. *México en el siglo XIX. Antología de fuentes e interpretaciones históricas*. México: UNAM, 1981.

Morales Cosme, Alba Dolores; Viesca Treviño, Carlos. “Farmacéuticos en transición Academia y Farmacia en México de 1833 a 1865”. En *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 1, 2016. Pp. 96-105.

National Geographic. "William Burke y William Hare, "los resucitadores" de cadáveres".

Disponible en:

https://historia.nationalgeographic.com.es/a/william-burke-y-william-hare-los-resucitadores-cadaveres_15629

Ortiz Monasterio, José. "Agonía y muerte del Protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos". En *Historias*, número 57, enero-abril de 2004. Pp. 35-50.

Palti, Elías. *La invención de una legitimidad. Razón y retórica en el pensamiento mexicano del siglo XIX. (Un estudio sobre las formas del discurso político)*. México: FCE, 2005.

Rodríguez Romo, Ana Cecilia y Rodríguez Pérez Martha Eugenia. "Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX". En *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 1998, vol. 5, núm. 2. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>

Rodríguez Pérez, Martha Eugenia. "Semanarios, gacetas, revistas y periódicos médicos del siglo XIX mexicano". En *Boletín*, vol. II, Núm. 2, 1997. Pp. 61-96.

———. "De la Sección Médica a la Academia de Medicina de México:1864-1880". En Carlos Viesca Treviño, coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*. México: CONACYT, 2014. Pp. 51-80.

———. “Instituciones médico docentes en México en el siglo XIX”, ANPUH – XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Londrina, 2005., p. 6. Disponible en:

https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206368_174418d340ffb79049e509d462a2eaba.pdf

Ruiz Pérez, Leobardo C. et. al, “Antecedentes y evolución de la salubridad pública en el México independiente”. En Fernando Gutiérrez Domínguez, coord. *Secretaría de Salud: La salud en la Constitución mexicana*. México: Secretaría de Cultura, INEHRM, fomento de Salud, 2017. Pp. 23-72.

Sappol, Michael. *A traffic of dead bodies. Anatomy and Embodied Social Identity in Nineteenth-Century America*. Princeton: Princeton University Press, 2002.

Scheper-Hughs, Nancy. “Commodity Fetishism in Organs Trafficking”. En *Body & Society*, Vol.7, Núm. 2–3, 2001. Pp. 31-62.

Speckman Guerra, Elisa. “El porfiriato”. En Pablo Escalante, Elisa Speckman Guerra, et. al. *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*. México: COLMEX, 2008. Pp. 337-391.

Tarllow, Sarah. “Hanging in Chains”. En Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*. Cham: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 151-190.

———, y Battell Lowman, E. “Introduction”. En Tarlow, Sarah and Battell Lowman, Emma, eds. *Harnessing the power of the criminal corpse*. Cham: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 3-26.

- . “Anatomisation and Dissection”. En Sarah Tarlow and Emma Battell Lowman, eds., *Harnessing the power of the criminal corpse*. Cham: Palgrave Macmillan, 2018. Pp. 115-150.
- Van Dijck, José. “Digital Cadavers: The Visible Human Project as Anatomical Theater”. En *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.*, Vol. 31, No. 2, 2000. Pp. 271-285.
- Viesca Treviño, Carlos. “La Academia durante el porfiriato y la Revolución: 1880-1916”. En Carlos Viesca Treviño coord. *La Academia Nacional de Medicina de México. 150 años de actividad ininterrumpida*. México: CONACYT, 2014. Pp. 77-104.
- Volcy, Charles. “Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismo entre la Medicina y la Fitopatología”. En *IATREIA*, vol. 20, núm. 40, 2007. Pp. 407-421.
- Weber, Jonathan M. *Death is all around us. Corpses, Chaos, and the Public Health in Porfirian Mexico City*. Lincoln: University of Nebraska Press, 2019.
- Weiner, Dora B. y Sauter, Michael J. “The City of Paris and the Rise of Clinical Medicine”. En *Osiris*, vol. 18, 2003. Pp. 23-42.
- Zea, Leopoldo. *El positivismo en México: Nacimiento, apogeo y decadencia*. México: FCE, 1968.
- Zoraida Vázquez, Josefina. “De la Independencia a la consolidación de la República”. En Pablo Escalante, Elisa Speckman Guerra, et. al. *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*. México: COLMEX, 2008. Pp. 245-334.