



Relaciones. Estudios de historia y sociedad

ISSN: 0185-3929

relacion@colmich.edu.mx

El Colegio de Michoacán, A.C

México

Cardona Rodas, Hilderman

La experiencia clínica colombiana ante lo monstruoso y lo deforme

Relaciones. Estudios de historia y sociedad, vol. XXXII, núm. 126, 2011, pp. 171-202

El Colegio de Michoacán, A.C

Zamora, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13718501007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La experiencia clínica colombiana ante lo monstruoso y lo deforme

Hilderman Cardona Rodas*

UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

Este texto se centra en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX en relación con lo monstruoso y lo deforme. Esta práctica pone en juego materialidades enunciativas que exponen un cuerpo percibido en estudio mórbido, deforme o monstruoso. El ver y el decir enfermedad deformante sugiere prácticas y discursos que operan según una regla morfológica en el registro del saber clínico. La estructura desviada supone el cuestionamiento de un orden gramatical y de un orden biológico, inscritos en un problema entre lo normal y lo patológico. Teratología y pensamiento clínico se reúnen para darle un estatuto a la monstruosidad y a la enfermedad deformante. Una escritura sobre la enfermedad deformante y las formaciones anómalas manifiesta un puro grafismo en la distinción de lo patológico y lo normal a partir de una eficacia enunciativa en el ejercicio de la mirada clínica.

(Deformidad, monstruosidad, normal, patológico, clínica, teratología)

Mi estatura es de 65 centímetros. Estoy bien conformado, con las proporciones correspondientes, aunque tengo la cabeza un poco grande. El pelo no es negro, como el de los demás, sino colorado y echado hacia atrás de las sienes, y de una frente que más impresiona por lo ancha que lo alta. Soy lampiño, pero, fuera de eso, mi rostro es como el de cualquiera. Las cejas son espesas. Mi fuerza física es considerable, especialmente si me esfuerzo. Cuando se dispuso la lucha entre yo y Josefát, a los veinte minutos lo puse con la espalda contra el suelo y lo estrangulé. Desde entonces, aquí no hay más enano que yo.

Pär Lagerkvist, *El enano*.

*hcardon3@eafit.edu.co

UNA CIENCIA DE LO MONSTRUOSO ENTRE UN ORDEN
GRAMATICAL Y UN ORDEN BIOLÓGICO: LA TERATOLOGÍA¹

Hablar de monstruosidades es encarar una disciplina que tiene su umbral de cientificidad en el siglo XIX europeo: la teratología (del griego *τέρας*, *ατος*, prodigio, monstruo, y *λογία*, logía, tratado, estudio, ciencia). El campo epistemológico que permitió la emergencia de la teratología como ciencia fue el de los estudios de anatomía comparada emprendidos por los Geoffroy Saint-Hilaire (Etienne, padre e Isidore, hijo), naturalistas franceses de la primera mitad del siglo XIX. Si analizar un órgano es encontrar su función según un plan de organización biológica, la teratología suministrará un modelo de medición y clasificación de las variaciones posibles en el orden del viviente. Así, una ciencia de lo monstruoso, a la manera de los Geoffroy Saint-Hilaire, halla su soporte enunciativo en una pregunta por elementos abstractos denominados anatómicos, puros materiales que entran en combinaciones diversas, formando un órgano o una función conforme al grado de velocidad o lentitud (relaciones de movimiento en un dispositivo individuado) resultado de un plan de la vida:

Plan fijo de la vida, en el que todo se mueve, se retrasa o se precipita. Un solo Animal abstracto para todos los agenciamientos [dispositivos] que lo efectúan. Un solo y mismo plan de consistencia o de composición para el cefalópodo y el vertebrado, puesto que al vertebrado le bastaría con plegarse muy rápidamente en dos para soldar los elementos de las mitades de su espalda, acercar su pelvis a su nuca, y reunir sus miembros en una de las extremidades del cuerpo, deviniendo así Pulpo o Sepia, como un “saltimbanqui —dice Geoffroy Saint-Hilaire— que dobla su espalda y su cabeza hacia atrás para caminar con su cabeza y sus manos” (Deleuze y Guattari 1997, 259).

Para la teratología del siglo XIX, este plan de consistencia o de com-

¹ Este artículo es una selección de fragmentos, así como reescrituras, de mi investigación *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX*, tesis de maestría en historia, Universidad Nacional, sede Medellín, presentada en 2005.

posición orgánica inaugura una pregunta topológica por el nivel de organización y el plegamiento de las partes en un cuerpo, espacialmente constituido de acuerdo con una teoría de las detenciones del desarrollo y de atracción de las partes similares. De esta forma se formula una teoría de los análogos basada en un principio de las conexiones entre las diferentes partes orgánicas, principio a su vez fundado en la similitud entre las relaciones anatómicas. Esta teoría inaugura la investigación de un monograma de la estructura del viviente, en la que se consideran las conexiones comunes a todos los organismos (vertebrados) y todas las partes orgánicas estudiadas en su composición íntima, a partir de relaciones de semejanza que guían la observación anatómica. “Una semejanza es entonces inducida antes de ser observada, y el método encuentra de este modo en el corazón mismo de sus aplicaciones con qué confirmar indefinidamente el valor de sus principios” (Tort, quinto estudio, 1989, 13).² Los organismos son pensados, de esta forma, según un transformacionismo, concebido como proyección de los encadenamientos embriológicos en el conjunto del mundo orgánico. Es decir, el desarrollo según el plan de composición orgánica. La anormalidad será entonces explicada por una teoría de las detenciones de ese desarrollo en sus diversas variaciones (multiplicidad de las formas vivientes).

En todo ello, una clasificación científica de las anomalías de la organización sólo fue posible a partir del momento en que la reorganización del campo de saber de la biología permita un conocimiento de la embriogénesis normal y patológica del viviente. Es así como lo anormal se relaciona con lo normal, haciendo del monstruo un ser normal retardado. Con ello se formulará un proyecto de una *anatomía trascendente* que define los elementos anatómicos por comparación en los cuerpos organizados: detención del desarrollo en los fenómenos monstruosos, y lo que es anomalía para una especie será una regla para otra.³

² El quinto estudio del texto de Patrick Tort se denomina “La querella de los análogos. Geoffroy Saint-Hilaire/Cuvier”. Seguimos la traducción de María Cecilia Gómez, Medellín, 2003-2004.

³ Cfr: Canguilhem Georges, Lapassade Georges, Piquemal Jacques y Ulmann Jean, *Del desarrollo a la evolución en el siglo XIX*, París, Presses Universitaires de France, 1962.

Al consultar el *Diccionario de las ciencias médicas* de Émile Littré y Charles Robin, en su edición de 1883, puede constatar que el concepto de desarrollo es entendido como uno de los resultados de la “evolutividad” de la materia organizada: “El desarrollo es definido como cambio de volumen, de forma, de consistencia, de estructura de los elementos que son su sede. En suma el desarrollo es diferenciación en el sentido epigenetista, es decir ‘génesis sucesiva que, algunos momentos antes, no existe en el cuerpo del ser examinado’” (Canguilhem *et al.*, 1962, 57).

El problema de la variación de las especies es tomado en cuenta e interpretado como un caso particular del desarrollo. Se regresa, de esta forma, a Geoffroy Saint-Hilaire⁴ adoptando expresamente la teoría de las detenciones del desarrollo. Las variaciones serán los defectos o los excesos de desarrollo y las multiplicaciones de órganos, a partir de un germen amorfo de toda organización. He aquí un rechazo al sentido darwiniano de la palabra evolución, pues ésta es asociada a la de desarrollo como un único mecanismo dado por la génesis en la aparición de las partes sólo después del nacimiento, en un desenvolvimiento definido:

La gran verdad de la teratología del siglo XIX es la reductibilidad de la desviación monstruosa a la norma de una formación regular, igual como la de la retórica del siglo precedente en la reductibilidad de la desviación figural a la norma de una expresión regular (gramatical). Además el tropo, en tanto que rastro que permaneció de un rasgo arcaico, fijo en la lengua en vías de formación, resulta, como el monstruo, de una detención de desarrollo (Tort, sexto estudio, 1989, 1).⁵

Traducción de Luis Alfonso Paláu, Medellín, enero de 2003, 12-19.

⁴ Isidore Geoffroy Saint-Hilaire definía las monstruosidades como “anomalías graves, siempre aparentes al exterior y más o menos perjudiciales al individuo que las presenta, porque, aun cuando no ejerzan ninguna influencia fatal sobre sus funciones, ni cambien en nada sus condiciones de vitalidad, imprimen a las formas exteriores modificaciones muy notables y les dan una configuración viciosa bastante distinta de la que originariamente presenta la especie”. Cita del *Diccionario enciclopédico hispano-americano*, 1928, tomo XIV, artículo “Monstruo”.

⁵ El sexto estudio del texto de Tort se denomina “La lógica de lo que desvía. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire y la clasificación de los monstruos”.

El monstruo será concebido, entonces, como un fenómeno de detención del desarrollo en el orden del viviente, en términos de una desviación orgánica de un cuerpo normal (estructura visible organizada), pero, igualmente, un problema de desorden o desviación morfológica que tendrá efectos en el ejercicio del nombrar, pues se impondrá, para poder darle un estatuto lingüístico, un sistema de semejanzas y regularidades en el campo de la clasificación de los casos teratológicos. El ver y el decir una monstruosidad vincula tanto a la biología como a la gramática dentro de una preocupación por clasificar, ordenar y describir propia del saber clínico del siglo XIX.

Analicemos ahora cómo esta mirada clínico-teratológica opera en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX, donde el acontecimiento monstruoso inquieta la manera de concebir el cuerpo humano a partir del umbral entre lo normal y lo patológico, y cómo esta inquietud deriva en un problema de orden moral, jurídico y clasificatorio. Pero, el acontecimiento monstruoso además de otorgar a los médicos un material de reflexión clínica, las descripciones de casos deformantes y monstruosos son acompañados de imágenes que sirven de apoyo iconográfico al ejercicio de la mirada clínica. Andrea Cuarterolo (2009) dice al respecto que el uso de la fotografía médica cumplió la función, durante el siglo XIX, de exhibir lo diferente, lo potencialmente peligroso en el contexto de una sociedad disciplinaria preocupada por mantener la normalidad tanto física como psicológica.

La confianza ciega que la sociedad decimonónica depositaba en la capacidad de la fotografía para reproducir objetivamente la realidad hizo que este medio se convirtiera en un instrumento insuperable para identificar y clasificar todo aquello que no entraba en la normalidad homogenizante de la época. La fotografía pasó a ser, entonces, uno de los más novedosos engranajes del gran panoptismo de la sociedad disciplinaria moderna (Cuarterolo 2009, 121).

La fotografía médica, el recurso de la imagen, permitió la configuración iconográfica de una semiología de lo monstruoso o lo deforme según la distinción constante lo sano y lo patológico. Los cuerpos re-

tratados capturan lo otro, lo inclasificable ligado que combina “lo imposible con lo prohibido” (Cuarterolo 2009, 125). La fotografía registró a aquellos individuos anormales para codificarlos y volverlos comprensibles, una política de la exhibición que intenta construir un estereotipo del otro que resulta ser la imagen inversa de sí mismo. Esta política de la exhibición es apreciable en la serie de fotografías médicas del Hospital de Saint Louis en París de 1868, hospital en el que los médicos Alfred Hardy y Aimé de Montméja fundaron el primer servicio fotográfico dedicado a la pedagogía clínica.⁶ Lo interesante de las fotos de este álbum radica en la forma de presentar los fotogramas: Hardy, patólogo, clasificaba las enfermedades, mientras que Montméja, jefe de oftalmología del hospital, toma las fotografías y las decora con técnica colorista para resaltar el paso de la enfermedad sobre el cuerpo retratado. Una de las fotografías del álbum de Hardy y Montméja muestra el caso de un hombre afectado con “Scrofulide tuberculeuse (lupus)” por todo su rostro. La enfermedad es retratada como una invasión gangrenosa que descompuso su boca y fue destruyendo paulatinamente la estructura visible de su cara. Montméja resalta con un color intenso el efecto devastador del lupus, construyendo una imagen de lo otro que resulta a la vez atractivo y repulsivo. La fotografía exhibe igualmente, y esto para matizar el orden lo de grotesco, signos del mundo civilizado del siglo XIX en un sujeto con corbatín, chaleco y camisa impecables. Para afianzar una dialéctica entre lo sano y lo patológico, el individuo fue debidamente peinado. He aquí un cuerpo deformado que aún conserva rasgos de normalidad anatómica y moral.

En la práctica médica en Colombia, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, el uso de las imágenes y de los registros fotográficos como recursos iconográficos en la semiología de lo deforme y lo monstruoso es recurrente en las tesis para optar por el título de médico y en los textos didácticos para la enseñanza médica. En el primer caso los textos comienzan con una descripción de la enfermedad o

⁶ El álbum de fotografías médicas de Alfred Hardy y Aimé de Montméja denominado *Clinique pathographique de l'Hôpital Saint-Louis* figuraba en la biblioteca del médico antioqueño Andrés Posada Arango. El texto fue material de consulta por los médicos y estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

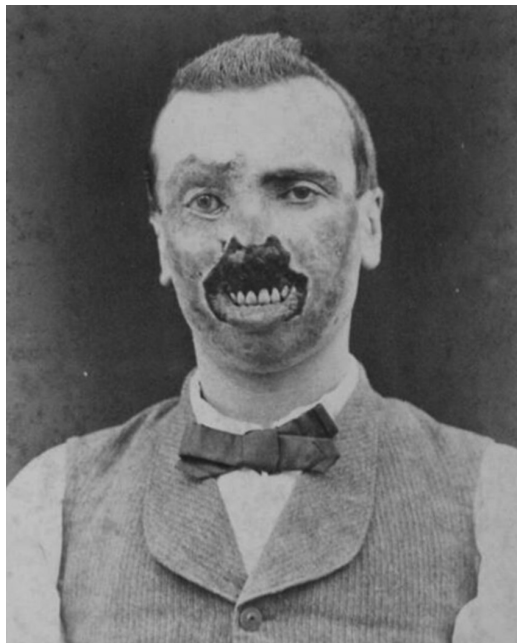


FIGURA 1. Scrofulide tuberculeuse (lupus). A. Hardy y A. de Montméja, 1868. Archivo de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia).

formación anómala estudiada, historia, etiología, diagnóstico clínico, terapéutica y análisis de casos; para los casos reportados por el médico, frecuentemente se ofrece alguna imagen o fotografía para darle sustrato a la razón clasificatoria implementada por el autor de la tesis. De esta forma, se realiza una descripción clínica de la enfermedad o la formación anómala, se buscan sus procedencias ligadas a la degeneración racial o hábitos nocivos de los sujetos, y, por último, se ensaya en el paciente algún medicamento o correctivo para combatir la enfermedad. La fotografía del cuerpo del paciente es una puesta en escena de los estragos de la enfermedad, además de darle a la descripción clínica un efecto de objetividad al *retratar la realidad patológica*.



FIGURA 2. Eulalia Aristizabal, caso de osteo-sarcoma de la rodilla. Fotografía tomada en 1915. Alonso Restrepo Moreno, Sonsón-Argelia (Antioquia), 1929-1930. Archivo de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia).

En esta dirección se ubica la colección de fotografías del médico Alonso Restrepo Moreno de pacientes tratados durante su rural⁷ en los municipios de Sonsón y Argelia (Antioquia). El álbum se ubica entre 1929 y 1930, aunque algunas fotos datan de años anteriores. Entre las primeras fotografías aparece un caso tratado por Restrepo Moreno de un osteo-sarcoma de la rodilla en una joven llamada Eulalia Aristizabal. La foto está fechada en 1915 y clasificada en los casos analizados de clínica externa. Allí aparece Eulalia Aristizabal vestida con una bata blanca y sentada en una camilla, de la cual se sostiene, mirando fijamente a la cámara en un estado de caquexia. Sus dos extremidades se encuentran descubiertas, una recta y otra doblada, esta última exhibe las proporciones colosales del tumor. El fotógrafo cap-

⁷ En Colombia, desde inicios del siglo xx, los médicos además de obtener su título después de cursar los estudios en una facultad de medicina, deben realizar una práctica profesional durante un año llamada rural, en la que ponen en juego sus conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Después de realizar esta práctica, los médicos reciben el registro médico oficial para ejercer la medicina.

tura el rigor extremo del estado patológico en Eulalia, mostrando con ello el orden de la normalidad de los individuos que es preciso alcanzar. En la reproducción que se incluye a continuación se aprecia el efecto de objetividad de la realidad patológica que la fotografía médica pretendía otorgar al ver y al decir médico.⁸

EL ESTATUTO CLÍNICO DE LO MONSTRUOSO Y LO DEFORME EN COLOMBIA

Una historia del cuerpo deforme y monstruoso en Colombia proyecta un campo de inscripciones de acontecimientos múltiples. Si se analiza el dominio de los enunciados médicos, el acto de ver un cuerpo en estado mórbido o desviado de una regla morfológica despliega una tensión de contenidos de saber específicos, que tienen su materialidad e historicidad propias. Esas materialidades médicas expresan un contenido esencialmente sensualista: la mirada clínica colombiana construye y percibe la enfermedad, entre lo monstruoso y lo deforme, en los registros de la anatomoclínica y de la anatomía patológica, normalizando una representación del cuerpo enfermo o monstruoso, anormal o desfigurado, en términos de una perturbación o desvío de una regla morfológica de orden gramatical y biológico. Así, lo monstruoso y lo deforme en la medicina colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, se inscriben en una sola estructura de orden narrativo en el acto descriptivo médico (Cardona Rodas 2005, 166).

Por ello, es a partir de la mirada clínica en Colombia, en el periodo estudiado, que los médicos le dan un estatuto de legibilidad al cuerpo monstruoso o deformado, en tanto caso particular de estructura morfológica desviada de una norma anatómica y funcional ideal de comportamiento orgánico. La práctica del examen proporciona las bases para cualificar el estado de desorganización de las partes de un cuerpo bajo una transformación monstruosa, o que lleva sobre sí las condiciones de una formación anómala. La mirada clínica proporciona la

⁸ Al final del presente texto se incluyen dos fotografías más del álbum de Alfonso Restrepo Moreno que retratan y ponen de manifiesto el proyecto positivo de darle un estatuto científico y un sustrato de objetividad a la práctica médica.

sintaxis de una gramática ideal de normalidad corporal. Es en el lenguaje clínico donde es clasificado el viviente en todas sus facetas de existencia, con lo que se funda una semiología de lo monstruoso y lo deforme según el plan de consistencia o composición biológica formulado por los Geoffroy Saint-Hilaire, al concebir la desviación morfológica según un orden regular expresado en una gramática del cuerpo: lo monstruoso y lo deformado constituyen la expresión figurada de la regla entre lo normal y lo patológico.

En Colombia, la teratología se inscribe en la práctica clínica, preocupada por la elaboración de cuadros minuciosos de explicación semiológica de las enfermedades, además de obsesionada por sanar enfermos singulares. Estas condiciones para hacer inteligible lo monstruoso asociado a lo deforme guarda relación con lo ocurrido en México durante el siglo XIX, pues allí, como sugiere Frida Gorbach (1997, 2000), la teratología quedó inmersa en los límites de la práctica médica, en tanto una ciencia positiva propia del siglo XIX que intenta racionalizar el estado patológico circunscribiéndolo en un lenguaje clínico.

La teratología participará en el esfuerzo de la época por hacer de la medicina una ciencia y mostraría, al mismo tiempo, la dificultad por renovar los antiguos fundamentos de diagnosticar y curar del arte médico. La disciplina de los monstruos pareció titubear entre la aspiración de inducir leyes generales desde la observación que penetra el cuerpo y encuentra en los órganos las causas, y la imposibilidad de mirar más allá de la superficie anatómica de algún cuerpo enfermo (Gorbach 1997, 102-103).

Si la práctica discursiva de la clínica es condición de posibilidad para hacer comprensible los casos de monstruosidad, el cuerpo sometido a los rigores de la deformidad y la monstruosidad será explicado como una manifestación de la degeneración de la raza, aquello que sale de la regla o normalidad anatomofisiológica exhibe el largo proceso de mestizaje que deriva, según los médicos colombianos, así como los mexicanos, en una descomposición del plasma germinativo de la raza en Colombia. El nacimiento de casos teratológicos, las características fenotípicas de la raza en Colombia y las manifestaciones

deformantes de enfermedades ofrecen el material de visibilidad de la degradación biológica del pueblo colombiano.⁹

Veamos algunos casos analizados por médicos colombianos a finales del siglo XIX y comienzos XX que ponen de manifiesto la red discursiva entre teratología y clínica, marcando un horizonte de comprensión de lo que puede un cuerpo bajo los rigores de la enfermedad, lo monstruoso o lo deforme, así como el estatuto biológico-jurídico de lo que es visto como monstruoso.¹⁰

Un parto prematuro de una monstruosidad que simulaba una placenta previa

Los diagnósticos de placenta previa exigían de los médicos la afinación del sentido del tacto y del oído, los cuales operaban como verdaderos dispositivos de análisis. Esto se hizo evidente en el caso de un “parto prematuro de una monstruosidad que simulaba una placenta previa”, estudiado por el médico A. Gómez Calvo (1898). De acuerdo con Gómez Calvo, entre los medios para reconocer la existencia de una placenta previa figuraba la exploración vaginal, la cual podía dar a conocer la “naturaleza del accidente”, y la observación de los caracteres especiales de la hemorragia, que ayudaban “poderosamente a establecer el diagnóstico” (Gómez 1898, 94). Esta última era considerada por Gómez Calvo como “sintomática de la placenta previa”:

⁹ El problema de la degeneración de la raza y la decadencia del pueblo colombiano por el proceso de mestizaje, es apreciable en las controversias generadas en la comunidad médica del país a comienzos del siglo XX. Médicos como Luis Felipe Calderón (1913), Miguel Jiménez López (1920), Alfonso Castro (1920), Luis E. González (1923), Alberto Arango (1926), Eudoro Castillo Vega (1936) y Lorentino Muñoz (1936) son representantes de este debate en Colombia. Cfr. Santiago Castro-Gómez, “Razas que decaen, cuerpos que producen. Una lectura del cambio intelectual colombiano (1904-1934)”, en Rubén A. Sánchez, ed., *Biopolítica y formas de vida*, Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2007.

¹⁰ El filme *El hombre elefante* de David Lynch, desarrolla el problema planteado. La película, producida en 1980, protagonizada por Anthony Hopkins (cirujano Frederick Treeves) y John Hurt (John Merrick, llamado *El hombre elefante*) se desarrolla en el Londres de 1884. Lynch se interesa por develar los sufrimientos de un hombre torturado por una sociedad que ve en Merrick un fenómeno repulsivo, de grotesco aspecto de elefante. Lo siniestro es asumido como lo repugnante sobre quien exhibe los rasgos deformes y monstruosos vistos como anormales, tanto por el sentido común como por el conocimiento científico.

Considerada como síntoma, la hemorragia tiene un valor relativo, pues puede existir en muchas circunstancias; pero la que aparece de improvisto o sin causa apreciable del sexto mes para adelante debe inducirnos a hacer un examen minucioso a fin de saber si el orificio interno del cuello está ocupado por alguna porción de placenta, único síntoma que es característico (Gómez 1898, 95).

Con el objeto de mostrar las singularidades de este tipo de diagnóstico, Gómez Calvo describió el caso de una parturienta de 28 años, que presentaba los síntomas de placenta previa “sin que existiera esta anomalía”, suceso que le daba importancia a esta observación. Dijo este médico:

Examinando detenidamente a la enferma, encontré por la palpación abdominal el fondo del útero a unos dos traveses [*sic*] de dedo encima del ombligo. Las desigualdades fetales no se percibían bien por la pequeñez de su volumen y la gordura del abdomen. Por la auscultación no se percibía ruido alguno y por el tacto vaginal encontré el cuello con una dilatación de unos cinco centímetros y su cavidad ocupada por un cuerpo esponjoso [*sic*] y blanco de la consistencia de una placenta. Introduciendo profundamente el dedo me fue imposible hallar los límites del cuerpo que ocupaba la cavidad del cuello, por lo cual era de suponer que existía una inserción marginal de la placenta (Gómez 1898, 95).

La sorpresa que se llevó Gómez Calvo fue que detrás de la hemorragia provocada por las contracciones apareció el “cuerpo esponjoso” unido a un “feto monstruoso”. El médico colocó un “tapón vaginal” para detener la intensidad de la hemorragia y, en el momento de los dolores expulsivos, lo retiró para “vigilar los progresos del trabajo”:

Pocos momentos después el parto se verificaba, siendo expulsado primero un cuerpo esférico cuyo diámetro media de diez a once centímetros y cuya consistencia recordaba la de una placenta normal. Dicho cuerpo estaba adherido a la cima del bacinete de un feto monstruoso de la variedad denominada symelia, unido en toda su extensión, formaba un ángulo agudo en el dorso del feto y estaba en contacto con él. La placenta era normal, pero las membranas presentaban con diversos puntos pequeños quistes, algunos pediculados, semejantes a los que se observan en la degeneración hidatiforme (Gómez 1898, 96).

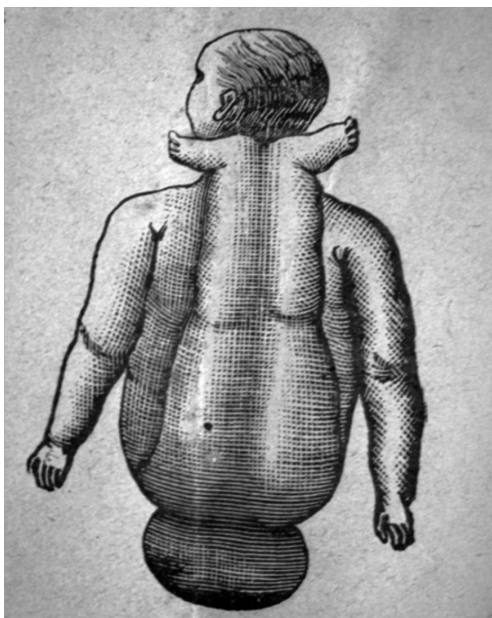


FIGURA 3. “Parto prematuro de una monstruosidad simulando una placenta previa”. A. Gómez Calvo, 1898, 96. Archivo de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia).

Gómez Calvo acompañó su artículo con un retrato que daba cuenta de las características anatómicas que presentaba este feto monstruoso. El uso de fotografías o retratos por parte de los médicos para ilustrar sus observaciones clínicas muestra el interés del saber médico por dotarse de una iconografía que legitimara su mirada sobre la enfermedad, la deformidad o la monstruosidad; así, las imágenes no eran meros accesorios sino soportes de verdad que ponían en juego una visibilidad de lo deforme o de lo monstruoso en la asociación en lo verbal y lo icónico.¹¹ En este caso de placenta previa, un aconteci-

¹¹ Cfr. Hilderman Cardona Rodas, “*Theatrum Monstruosum*: El lenguaje de lo difuso

miento patológico podía devenir un acontecimiento teratológico, mostrando cómo una descripción clínica se asociaba a la clasificación teratológica para hacer comprensible un fenómeno monstruoso, que era tanto descrito como retratado.

El estatuto jurídico-biológico de la monstruosidad: medicina y derecho se reúnen para naturalizar la diferencia

La perplejidad del médico Faustino González Garro (1883) ante la anormalidad, es otra muestra de la tensión y del campo de preocupaciones de la mirada teratológica en Colombia a finales del siglo XIX. González Garro registró desde Yarumal, Estado de Antioquia, dos casos curiosos en agosto de 1883 y los reportó al redactor de la *Revista Médica* de Bogotá, Nicolás Osorio. Estos dos casos se refieren a una niña con “desarrollo muy precoz” y un niño hidrocefálico. Analicemos con cuidado el primero de ellos. Según González Garro,

[...] un caballero de esta ciudad –Yarumal– me informó que tenía noticia de que se había presentado un caso de desarrollo muy precoz, en una niña que habita el campo, e hija de padres muy pobres. Fuimos a visitarla y encontré lo siguiente: la expresada niña, según me lo informaron sus padres, gente muy sencilla por cierto, apenas acababa de cumplir dos años y medio; pero ella revela 6 años de edad, pues su estatura mide casi un metro (94 centímetros). Habla bien y contesta a todo lo que se le pregunta. Es regularmente robusta (González 1883, 129).

Dice González que ocho meses después del nacimiento de esa niña emergió un “flujo vaginal, sanguíneo” que duró tres días y se mantuvo con regularidad, y que un mes después volvió a presentarse, como si fuera “en una mujer bien arreglada”. Igualmente, el pubis empezó a “cubrirse de pelos, largos y sedosos”, hasta la extremidad anterior de los grandes labios, y éstos manifestaban “un desarrollo

en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX”, en *Co-herencia*, núm. 3, vol. 2, Medellín, julio-diciembre, 2005, 151-173 y Peter Burke, *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*, Barcelona, Ediciones Crítica, 2001.

muy notable”. La niña presentaba “senos prominentes”, mamas en forma de dos “pequeños globos”, cada uno con su correspondiente disco (aureola), de un bello color rosado, que estaba coronado por un pequeño botón (mamelón). Inexplicablemente, dice González, en la niña se había detenido la menstruación desde hacía tres meses, razón por la cual se quejaba todos los días de dolores de cabeza.

Viendo la altura del cuerpo de la niña y oyendo lo que se me decía sobre su edad, me vino la duda. Es verdad que aun en caso de que tenga 6 años, lo que se observa, no deja de ser raro; pero quise persuadirme. Me trasladé a Angostura, pueblo que dista pocas millas de esta ciudad, y allí encontré en el libro de bautismo del año de 1880, la partida que manifiesta que ella nació el 29 de Febrero de dicho año. Tiene, pues, de edad, 3 años y 6 meses (González 1883, 130).

A partir de las circunstancias teratológicas anteriores, González Garro consideró que este caso era verdaderamente un “fenómeno curioso”, con peso suficiente para ser publicado y discutido por la comunidad médica. Con la publicación del artículo en la *Revista Médica*, la sociedad médica de Bogotá discutió sobre el estatuto biológico, moral y jurídico que tendría un feto procreado por un individuo anatómico y fisiológicamente anormal. La polémica venía al caso por las posibilidades de procreación señaladas en el peritaje médico practicado en el cuerpo de esa niña de “desarrollo muy precoz”, y puestas de relieve a través de la exploración clínica. Con ello se evidenció una preocupación centrada en las singularidades biológicas y anatómicas, pero que apuntaba a un “espinoso problema de medicina legal”.

Información más detallada sobre la niña de Angostura se halla en un texto del médico Marco Antonio Botero Guerra (1884),¹² que fue

¹² Ese texto fue escrito el 16 de octubre de 1883. El médico Manuel Uribe Ángel lo presentó a la *Revista Médica* con una carta fechada en Medellín el 17 de noviembre de 1883. El 10 de julio de 1884, Botero Guerra escribió al periódico *El Trabajo*, dirigido por Rafael Uribe Uribe, para precisar que Uribe Ángel no había comunicado aún su observación clínica. “Por mis muchas ocupaciones y por inconvenientes domésticos que no me permitieron algunos momentos de tranquilidad para hacerlo, he retardado hasta hoy la

remitido a la *Revista Médica de Bogotá* por el médico Manuel Uribe Ángel, para quien estos fenómenos eran precisamente de la competencia de la medicina legal.

Según Botero Guerra, en el paraje llamado Posadas, jurisdicción del distrito parroquial de Angostura, vivían los señores José Hincapié y María de Jesús Vanegas, padres de una niña llamada Zoila Rosa, nacida el 24 de febrero de 1880, quien desde bebé había manifestado “un fenómeno físico muy exagerado”, que alarmó a su madre y a varias vecinas:

El caso fue divulgándose con rapidez y llamó la atención no sólo de las personas que vivían en las inmediaciones del paraje de las “Posadas”, sino también de habitantes de municipios circunvecinos. De varios puntos comenzaron a afluir las personas curiosas, y entre ellas hubo algunas que consideraron a la niña Zoila Rosa en estado perfecto de desarrollo físico, divulgaron el suceso, pero dándole tales versiones, exagerando tanto y añadiendo hipótesis tan extrañas, que la curiosidad se sobreexcitó y la concurrencia de personas llamó notablemente la atención de las que habían dejado pasar desapercibidas las primeras noticias de lo que ocurría. No faltó alguna mujer crédula que asegura que la niña Zoila Rosa se encontraba en estado de gestación y que debía resultar de aquí el nacimiento del Antecristo [*sic*] (Uribe y Botero 1884, 53).

Algunos yerbateros, según Botero Guerra, también “tomaron cartas en el asunto y se puede imaginar que hasta los espíritus malignos y las *brujas* desempeñaron un curioso papel en las versiones de los *curanderos*. Basta para formarse idea de esto, comprender cual grande es

publicación de un caso de desarrollo precoz que observé en el paraje denominado ‘Posadas’, jurisdicción del Municipio de Angostura, pues aunque remití al Sr. Dr. Uribe Ángel una breve noticia sobre el asunto, y dicho señor me anunció que lo enviaría a la redacción de la *Revista Médica*, para su publicación, ésta no se ha hecho hasta hoy. Probablemente por circunstancias inherentes a la verificación de su viaje a Europa, el Dr. Uribe no remitió mi escrito”. Antonio Botero Guerra, “Desarrollo muy precoz”, en *Boletín Clínico*, núm. 51, 1939, 139.

la credulidad supersticiosa de la generalidad de los campesinos” (Uribe y Botero 1884, 53).

Botero Guerra intentó esclarecer este aparente caso teratológico. Acompañado de los señores Manuel Antonio Rivera, Jesús María Orrego y Braulio Villegas, salió de Yarumal y se dirigió al paraje de Posadas para “ver lo que hubiera de cierto acerca de tan extrañas relaciones”. Escribió el siguiente dictamen médico después de examinar a la niña Zoila Rosa:

La niña mide 92 centímetros de estatura, teniendo color moreno, fisonomía dulce y expresiva, ojos negros, boca bien delineada, cara llena, pelo abundante. Contesta por monosílabos, aún no acierta a coordinar las palabras, pero se le nota vivacidad y regular inteligencia. Sus miembros torácicos y abdominales son bien proporcionados y su cabeza bien configurada y en relación perfecta con el cuerpo. Las mamas son elásticas, redondeadas, y provista de mamelón y una aureola, en relación con el volumen de la glándula. Puede decirse que ha adquirido el desarrollo de una mujer púber. Pasando al examen de los órganos genito-urinarios, es donde puede admirarse mejor, lo curioso del caso. Presenta un “penil” cubierto de abundantes y sedosos pelos. Los “grandes labios” llenos y medio abultados, formando una línea intermedia por su contacto inmediato. Entreabiertos éstos, se ven las “linfas”, el “clítoris”, el “meato urinario” y la “membrana himen” como pudiera observarse, relativamente, sobre una mujer de 16 años. La membrana himen, presenta una abertura semilunar. El “bacinete” es bien desarrollado y las caderas contribuyen a formar con mucha gracia y perfección, esa “curva de venus” que la naturaleza ha dibujado en ciertas mujeres y que tanta elegancia añade a sus bellezas físicas y a la esbeltez de sus formas (Uribe y Botero 1884, 54).

A la edad de ocho meses empezó, según Botero, la función menstrual. Ésta había continuado apenas con ligeros trastornos, debidos “indudablemente al temperamento linfático de la niña”. El flujo menstrual duraba tres o cuatro días, y traía consigo “ese malestar y ese cortejo de síntomas que acompaña siempre esa función”. Estas singularidades le permitieron a Botero dictaminar la existencia de órganos internos aptos para la generación. “Esta niña es apta

para la concepción. Podría fecundar un ‘óvulo’ y de esta fecundación y de su desenvolvimiento ulterior podría llegar a la luz del mundo un ser, que indudablemente guardaría relación exacta, por su volumen, con el órgano en donde se efectuó su desarrollo” (Uribe y Botero 1884, 54).

En esta descripción clínica se aprecia claramente una pregunta por el orden visible del cuerpo, que rige, en su forma, cualidades y comportamientos en la organización precisa de las propiedades vitales y mecánicas de la vida.¹³ La herencia de los caracteres anatómicos de los padres, la relación del individuo que padece su medio y la función que cumplen algunos conceptos embriológicos, tienen una función enunciativa en el dictamen médico el cual articula estructura, función y medio, en un orden vital de memoria corporal, que garantiza el papel de la reproducción en los seres organizados.

Botero Guerra descartó la posibilidad de categorizar este caso como monstruosidad. En la niña se podía apreciar una “estatura regular, formas proporcionadas, órganos completos, funciones de acuerdo con la perfección de estos órganos”, cualidades que “rechazan a mi modo de entender, la idea absurda de que esta niña no puede llegar a la edad que define la pubertad en los jóvenes” (Uribe y Botero 1884, 55).

Botero se preguntaba si la niña era apta para la copulación y respondía afirmativamente, pues para él era evidente la regularidad y el desarrollo de los órganos que permitían la “consumación de este acto”. Acerca de las aptitudes para el trabajo de parto, sólo una “resistencia vital muy desarrollada” y una fuerza muscular suficiente le permitirían esta laboriosidad. La “clase de seres” que podría engendrar, sería, según Botero, bien conformada, perfecta, “como pudiera suceder en una mujer cualquiera”.

De la observación de Botero Guerra, Manuel Uribe Ángel concluyó que la importancia de este fenómeno de desarrollo precoz se ubicaba en un problema de medicina legal, en relación con la gestación y la

¹³ Cfr: François Jacob, *La lógica del viviente, una visión materialista de la biología*, Barcelona, Salvat, 1988, 73-127.

atribución de derechos civiles a una criatura que franqueaba los umbrales de normalidad biológica y jurídica:

La experiencia comprueba de un modo indudable la posibilidad y realidad de casos de desarrollo precoz en individuos después del nacimiento: ¿sucederá lo mismo respecto del feto? ¿Será posible que en un período bastante menor que el ordinario adquiera el feto tal desarrollo que aparentemente solo pueda atribuirse a una gestación de nueve meses?

Estas interesantes preguntas parecen, en virtud de una analogía perfectamente lógica, que deben absolverse [*sic*] afirmativamente. Si consta que en la vida extra-uterina son posibles y suceden casos de desarrollo precoz, no se ve por qué tales fenómenos hayan de ser irrealizables durante el período de gestación. Es obvio que para establecer una inducción acabada sería preciso disponer de hechos idénticos al contenido en la cuestión; pero aunque la inducción sea menos vigorosa que en este caso, la probabilidad si llega casi a arrancar convicción acerca de la posibilidad del suceso.

En la relación se plantea esta otra cuestión, a saber: ¿podrá la niña de este caso concebir? Esto parece lo más probable: el producto de su concepción sería proporcionado al tamaño del útero. No hay constancia de que alguna niña haya dado a luz teniendo menos de nueve años. Pero las analogías de casos verificados en algunos individuos del reino animal, permiten establecer deducciones probables en el caso presente: el Profesor Michelsen en el curso de la discusión a que venimos refiriéndonos, nos comunicó el hecho de que novillas de pocos meses, precozmente desarrolladas, hubiesen sido preñadas y luego hubiesen dado terneros en perfecto estado de formación y desarrollo (Uribe y Botero 1884, 56-57).

Es perceptible cómo aquello que asombra por sus singularidades anormales deja visualizar un desciframiento por parte de una mirada médica basada en una biología materialista, que observa, descubre, clasifica y ficha los accidentes del cuerpo, asociando a una morfología física cierto estado psíquico y abriendo serias dudas sobre la legitimidad y el estatuto jurídicos de la posible descendencia de personas “anormales”.

Si el caso de la niña pone en escena un problema sobre las capacidades biológicas de los cuerpos anormales, en los siguientes casos de

monstruosidad la mirada clínico-teratológica articula una pregunta biológica y jurídica sobre el cuerpo monstruoso. En mayo de 1888, el médico Víctor Cenón Cano (Uribe y Cano 1888) le envió desde Girardota (Antioquia), a los señores Ricardo Rodríguez R. y Teodoro Villa, de Medellín, dos gemelos que presentaban monstruosidad por “hipergenesia”, es decir, por “exceso de generación”. Las observaciones de Cenón Cano de esta monstruosidad fueron publicadas en la sección científica de *El Espectador* con un preámbulo de Manuel Uribe Ángel; mientras que los resultados del estudio de esta monstruosidad que realizara la Academia de Medicina de Medellín, fueron publicados en octubre de ese mismo año en la revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* por Uribe Ángel (1888). Ambos textos muestran que el nacimiento de monstruosidades situaba al saber médico ante un problema de anormalidad anatómica y de medicina legal. El segundo de ellos describe la discusión que generó en la Academia de Medicina ese acontecimiento teratológico. Los tópicos principales de esa discusión versaron sobre el análisis de las características anatómicas de esos “fenómenos excepcionales”, la relación entre normal y patológico en un orden jurídico-moral (condiciones civiles de esas “criaturas informes”) y las condiciones hereditarias degenerativas. En esa misma ocasión emergió la crítica médica a ciertas prácticas de las “parteras vulgares” o comadronas, como la de entregar y sacudir a los recién nacidos en el momento del parto, una de las posibles causas de la deformación de un feto.¹⁴

La argumentación etiológica de los artículos de Cenón Cano y Uribe Ángel está guiada por el estudio de las cualidades normales o patológicas de los genitores, constitutivas y adquiridas. Sobre las constitutivas se menciona una “constitución sana, robusta y alentada”, y sobre las adquiridas, la herencia de caracteres anormales a causa de la

¹⁴ Para la historiadora Libia Restrepo, la publicación de casos teratológicos en la prensa médica y en la prensa comercial, tenía que ver con una necesidad de presentarlos y considerarlos como objetos de estudio, y propiciar miedos e inquietudes, con la intención de mostrar las dificultades de una gestación sin el adecuado control médico, para fomentar la desconfianza hacia los partos confiados a comadronas: una preocupación por legitimar la autoridad científica del ejercicio de la medicina. Libia Restrepo, *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La obstetricia y la ginecología en Antioquia, 1870-1930*, Medellín, IDEA, 2004, 172-174.

“heredosífilis”,¹⁵ la degeneración por consumo de alcohol, las difíciles circunstancias del parto, la duración de la gestación. Todos estos datos fueron utilizados por el médico legista para asignar algún carácter civil al individuo. En la carta que Víctor Cenón Cano transmitió a los médicos en Medellín, se lee esta información sobre los “raros seres de que se trata”:

Prudencia Henao, madre de los gemelos,¹⁶ es mujer de treinta y nueve años de edad, bien conformada y de constitución sana y robusta; está casada hace 17 años con Jesús Ospina, labrador, también de 39 años de edad, robusto y alentado. Naturales y vecinos de Girardota, han habitado siempre en la vertiente oriental que domina el valle, en la comarca llamada Los Encerillos, cerca del camino que de este pueblo conduce a San Vicente, y en condiciones de notable pobreza. No hay entre ellos parentesco de consanguinidad, y en ninguno de los dos existe [sic] antecedentes sífilíticos ni alcohólicos (Uribe y Cano 1888, 287).

En los “antecedentes y colaterales” de la madre había indicios de rasgos hereditarios: “tres primas hermanas, hermanas entre sí”, habían tenido “sendos partos gemelares”, con niños “normales y bien organizados”. Prudencia Henao había tenido diez partos; en los nueve anteriores, “simples y ordinarios”, sus hijos resultaron sin “defecto orgánico” alguno, de los cuales vivían ocho (tres mujeres y cinco varones), “todos robustos, particularmente los primeros, quienes son de un desarrollo precoz y aparentan más edad de la que realmente tienen”. En los antecedentes del padre se halló que dos primos, de dis-

¹⁵ La hipótesis de la heredosífilis es pensada por la medicina decimonónica como un estigma que se hace visible en el cuerpo en deformaciones del rostro o en las extremidades. Esta hipótesis será una de las condiciones de posibilidad para la emergencia del engendro, el inferior y el degenerado. “Mejor que el alcoholismo, la tuberculosis o la debilidad mental, la sífilis simboliza la angustia de una burguesía que se siente amenazada por la desmoralización sexual; la doctrina científica de la herencia sífilítica viene a punto para frenar el ardor de todos los candidatos al libertinaje”. Alain Corbin, “L’hérédosyphilis ou l’impossible rédemption. Contribution à l’histoire de l’hérédité morbide”, en *Le temps, le désir et l’horreur. Essais sur le dix-neuvième siècle*, París, Aubier, 1991, 142.

¹⁶ Este caso sería visto hoy como un ejemplo de formación teratológica en la que dos seres se encuentran unidos por alguna parte de sus cuerpos, compartiendo en ocasiones algunos órganos. Por lo regular están unidos por la cadera, el tórax, la cabeza o el abdomen.

tintos troncos, poseían dedos supernumerarios en sus pies (Uribe y Cano 1888, 287).

Antes de dar a luz, Prudencia comenzó “a sentir mucho peso en el vientre y alguna incomodidad para el ejercicio de todo movimiento”, especialmente para caminar. El parto se anunció con algunos días de anticipación y,

[...] cuando ya los dolores se hicieron violentos la mujer que la asistía pudo notar un gran tumor hacia la parte externa de los órganos sexuales. Principió entonces la tarea usada entre parteras vulgares, que consiste en fricciones y sacudimiento condenados por la Ciencia, y se llegó hasta el punto de suspender a la enferma por las extremidades inferiores, para tratar de reducir el tumor, como si se obrara sobre una hernia; pero colocándola de nuevo en situación más racional, el trabajo continuó y con ligera ayuda de la comadrona se extrajo el brazo rudimentario colocado entre los dos hombros; luego, aunque con dificultad extrema, salió primero una de las cabezas, y merced a la longitud del cuello la otra vino en pos, y tras ellas el tronco hasta lograr desembarazo completo (Uribe y Cano 1888, 288).

El desarrollo singular del parto probaba la “excesiva depresibilidad¹⁷ de ambos cráneos y la pasmosa extensibilidad de los órganos de la mujer”, quien, a pesar de vivir esta difícil experiencia, gozaba de magnífica salud y relataba “con alguna satisfacción el triunfo obtenido en tan singular campaña” (Uribe y Cano 1888, 288). En su estudio anatomopatológico de los gemelos en “exceso de generación”, realizado el 5 de junio, Uribe Ángel enunció:

Los gemelos enviados por el Dr. Cano están íntimamente unidos desde la región del cuello hasta el escrotal (entre piernas), y la unión revela una intra-fetación parcial, es decir, la introducción de ciertas vísceras de uno en otro cuerpo, sin dejar por eso de existir en estado rudimentario. Las medidas que hemos tomado de estos dos fetos, o mejor infantes, en diferentes regiones,

¹⁷ Los cráneos, con un desarrollo normal, ante los rigores del parto se contrajeron de tal forma que se hizo posible su expulsión. En este sentido el médico utiliza la expresión “excesiva depresibilidad”.

suministran los datos siguientes: uno y otro infantes miden desde la coronilla hasta el talón 37 centímetros; la circunferencia de ambos cráneos, a nivel de la parte media del frontal por delante y del occipital por detrás, tiene 30 centímetros; la del vientre, a la altura de la región umbilical, comprende 27 centímetros. La longitud del brazo, antebrazo y mano cuenta en uno y otro 18 centímetros medidos desde la apófisis coracoides hasta la extremidad del dedo mediano; la rodilla derecha, más gruesa que la izquierda, presenta una circunferencia de 12 centímetros, mientras que la otra mide solamente 11. Tanto las dos piernas como los dos brazos, que se presentan hacia la parte anterior, son desenvueltos y tienen un aspecto natural (Uribe 1888, 265).

Las dos cabezas y el resto del organismo presentaban, dice Uribe Ángel, los caracteres de dos fetos a término, con el “aspecto natural que existen” entre los gemelos. Los dos cráneos estaban “perfectamente constituidos” y todos sus órganos interiores se hallaban en “estado fisiológico”. “Los dos cuellos son perfectos y las dos cabelleras, copiosas, de color negro azabache”. Al colocar los dos “cuerpecitos en posición supina”, “sobre el espinazo”, se notaba que tanto las rodillas como hombros eran más abultados en la parte izquierda; la piel era fina y blanca; los brazos estaban cubiertos de “numerosos vellos”, finos y largos; los pies y las manos tenían una “notable belleza en los miembros enteros y bien desarrollados, pero no en los que pueden considerarse supernumerarios” (Uribe 1888, 266).

Las “diferentes actitudes” (disposiciones) hechas a estos infantes, proporcionaron un conjunto de impresiones, según Uribe Ángel, por las distribuciones en las que ambos cuerpos se plegaban:

[...] cuando están sobre el dorso, con las caras hacia arriba, parece como si reposaran en una misma cuna; cuando se vuelven las caras la una hacia la otra, los labios se corresponden tan bien que parecen besándose, y cuando se les coloca sobre el vientre, para estudiar la parte posterior se ve que el infante del lado izquierdo, como si retozara con el hermanito, levantara la pierna rudimentaria y la colocara sobre el flanco del otro, como hacen los niños cuando juegan sobre la cama o en un prado. Esa pierna imperfecta de que acabamos de hablar, es como el complemento de la otra que consideramos al principio de perfección. El fémur que corresponde a esta pierna es

delgado y largo, cubierto de músculos flacos y por la piel; la tibia y el peroné son delgados, distintos, pero descarnados, y el pie, alargado y defectuoso, termina en seis dedos colocados sin simetría, de modo que, todo bien considerado, hace que este miembro presente semejanza con la pata y pierna de una liebre (Uribe 1888, 266).

En la parte posterior y superior de este conjunto anormal anatómico, se proyectaba un apéndice “en exacta representación del brazo correspondiente”. Este brazo rudimentario tenía el húmero “bastante desenvuelto”; en lugar del radio y el cúbito existía sólo un “huesecillo delgado”, y en vez de mano un dedo terminado en una “uña enrollada”, “semejante a la de ciertas aves”. El brazo izquierdo del gemelo del lado derecho debía ser intratorácico, pues Uribe Ángel no halló manifestación externa de este miembro, como tampoco encontró la pierna izquierda “compañera de la derecha del infante del mismo lado”; sólo apreció una “proincidencia membranosa”, colocada entre la extremidad inferior del coxis y del esfínter del ano, el cual estaba “abierto ligeramente”. La “proincidencia membranosa” le pareció ser al médico un escroto, que podría haber revelado un sexo masculino, pero después de la “palpación dejó sentir” en su parte central y ascendiente un hueso que atribuyó al rudimento de una pierna.

Vistos de frente, los gemelos son perfectos; y si bien más íntimamente unidos, por mayor penetración recíproca de los órganos correspondientes, hacen recordar los dos hermanos siameses de quienes tanto ha hablado la prensa en los últimos años. La parte anterior del pecho, bien conformada, es voluminosa, como lo hemos indicado por la medida; en la parte correspondiente del vientre hay un sólo cordón umbilical, que revela un mecanismo de nutrición mutua durante la vida intrauterina, y en el punto en que ordinariamente aparecen los órganos sexuales, el sexo masculino con todas sus partes se muestra perfectamente desarrollado, si bien con un ligero fimosis o estrechamiento prepucial (Uribe 1888, 266-267).

Según Manuel Uribe Ángel, éstas eran las señales aparentes de esta monstruosidad, que con un estudio “minuciosamente verificado por profesores competentes” podría esclarecer la “historia de un acciden-

te” que, “aunque trivial en apariencia”, constituía todo un campo posible para el saber científico. Además, su estudio podría ayudar a entender principios de orden biológico, antropológico, anatómico, fisiológico y aun, agregaba, de medicina legal y jurisprudencia. De esta manera, si se demostraba que los gemelos habían respirado y la madre hubiera muerto, éstos serían herederos legítimos, “y al perecer ellos, la riqueza heredada, poca o mucha, correspondería hoy al padre; porque la vida, por corta que sea, constituye según la legislación actual un principio de representación civil” (Uribe 1888, 267).¹⁸ La técnica del examen clínico suministraba los elementos de juicio para determinar lo que Manuel Uribe denominaba “un principio de representación civil” de la vida en los casos de monstruosidad.

La relación entre medicina y derecho posibilita ciertas maneras de normalizar el cuerpo, partiendo de una representación del monstruo según una naturalización de la desigualdad y una anomalización de la diferencia. En los casos hasta aquí registrados, se ve cómo la monstruosidad ofrece un registro de materialidades médicas que contribuyen a la constitución de la mirada teratológica, guiada por la clínica en Colombia a finales del siglo XIX. Pero algo específico se pone en juego, la figura de lo monstruoso es vista en tanto una alteridad de un orden normal biológico: cada cosa en su lugar para salvaguardar la moral y el bien social, lo cual está relacionado con una ambición científica de los médicos colombianos al realizar sus descripciones teratológicas. El monstruo al hacer ruido nos recuerda que toda sociedad fabrica un conjunto de peligros a los cuales controla y devora en una obsesión por lo normal.

¹⁸ Hacia la misma fecha, en *El Espectador*, Manuel Uribe Ángel publicó un texto que, desde una posición de médico-legista, analizaba la condición jurídico-moral de estos “fenómenos de la naturaleza”. “Entendemos –dice Uribe Ángel– que por la anterior legislación, para que el infante heredara era preciso que hubiera vivido por lo menos 24 horas; pero ante las leyes vigentes parece que basta demostrar que ha respirado. Si en vez de cuatro horas de vida estos infantes hubieran respirado segundos, el médico-legista hubiera [sic] tenido que intervenir, para demostrar por medio de la docimasia pulmonar que el aire había penetrado en las vesículas y que el niño había respirado”. Manuel Uribe Ángel, “Teratología”, en *El Espectador*, núm. 67, junio 5, Medellín, 1888, 80.

CONSIDERACIONES FINALES

La documentación de archivo analizada hasta aquí permitió evidenciar las maneras del ver y del decir el cuerpo deforme y monstruoso a través de la mirada clínico-teratológica en Colombia de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Así, con los casos seleccionados se aprecia el vínculo entre el pensamiento médico y el sistema de valores imperantes en una sociedad, pues un acontecimiento teratológico trasgrede el campo de una descripción clínica para instalarse en lo que concibe un orden social como admisible entre lo normal y lo patológico. Lo que inquieta a los sentidos del médico perturba igualmente la sensibilidad colectiva en el contexto de una sociedad disciplinar.

Lo monstruoso es la condición de posibilidad y de existencia de lo que se quiere ocultar, pues las ‘criaturas monstruosas’ son la manifestación de todo lo reprimido por los esquemas culturales dominantes: lo monstruoso como la huella de lo no dicho y lo no mostrado de la cultura; lo Otro, lo diferente dispuesto por el discurso de las instituciones (medicina, ley, familia, racionalidad), las cuales ponen en escena voluntades de verdad como maquinaria prodigiosa destinada a la exclusión (Cardona Rodas 2005, 166) y la normalización.¹⁹

Por ejemplo, si vemos con cuidado el caso de Zoila Rosa, “fenómeno curioso de desarrollo muy precoz”, la medicina no sólo intenta darle un estatuto enunciativo dentro de una taxonomía teratológica, sino además describirla para hacerla inteligible según las representaciones sociales de lo puede un cuerpo, un cuerpo que fisiológicamente sería apto para procrear pero que, al observarlo, exhibía la morfología y el desarrollo mental de un infante. Lo físico y psíquico se reúnen en este caso para anomalizar la diferencia. La pregunta que embarga al médico, así como al orden social, sería ¿qué legitimidad y qué estatuto biológico-jurídico tendría tanto un caso de desarrollo precoz como la descendencia que de él brotara?

¹⁹ Cfr. José Miguel Cortés, *Orden y caos. Un estudio cultural sobre lo monstruoso en las artes*, Barcelona, Anagrama, 1997.

Los demás documentos analizados muestran cómo los médicos colombianos, aparte de poner de manifiesto una preocupación por capturar desde la clínica un orden del viviente a partir del dogma de lo normal y de lo patológico, recurren igualmente a la clasificación teratológica y al saber clínico sensualista para otorgarle a sus descripciones anatómicas un régimen de cientificidad. La escritura de la deformidad y la monstruosidad sobre un cuerpo objeto de discurso médico, proyecta una iconografía en la fuerza de las experiencias perceptivas del lenguaje médico. En este orden discursivo entre lo que se ve y lo que se dice, el problema de la etiología no está al margen. Los médicos colombianos a finales del siglo XIX y comienzos del XX, ven en los casos teratológicos y cuerpos deformados la evidencia de la degeneración física y moral del pueblo colombiano producto por el proceso de mestizaje.

Para terminar, recordemos al enano descrito por Pär Lagerkvist en la novela citada al inicio de este artículo. Este enano era un tanto diferente de los demás enanos, pues no era un bufón dedicado a hacer reír a los amos y a los huéspedes. “Basta mi aspecto para impedir que se haga de mi semejante empleo”. No era, entonces, un bufón, era simplemente un enano y nada más que un enano que tenía la facultad de una lengua mordaz. Su cara se parecía a la de cualquier hombre que tuviera arrugas, lo cual, según él, no era un defecto. “A mí me han hecho así, y no puedo evitar que [a] los demás no les suceda lo mismo”. Este enano estaba satisfecho de ser como era, lleno de arrugas que le daban un aspecto de viejo, particularidad, según dicen, de los enanos. Este aspecto los hace singulares, distintos de las caras que se pasean completamente inexpresivas. He aquí lo monstruoso y lo deforme en tanto experiencias desnudas del orden que cuestionan aquello que una sociedad percibe como normal.

La sociedad tiene miedo de todo aquello que parece extraño y raro, de lo que se escapa de la norma. Existe una profunda tendencia a parangonar lo feo y/o distinto con lo anormal y monstruoso. El sujeto ante lo informe, desordenado y caótico se siente amenazado, percibe un peligro que se cierne sobre su integridad, que pone en duda su seguridad (física y psíquica) y no puede



FIGURA 4. Caso de monstruosidad. Alonso Restrepo Moreno, Sonsón-Argelia (Antioquia), 1929-1930. Archivo de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia).

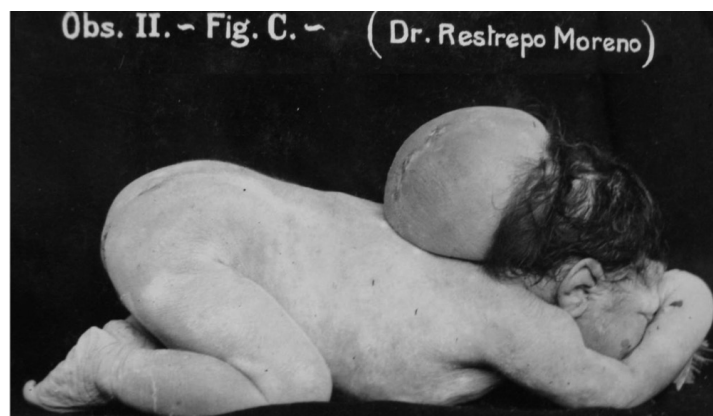


FIGURA 5. Caso de monstruosidad. Alonso Restrepo Moreno, Sonsón-Argelia (Antioquia), 1929-1930. Archivo de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia).

soportarlo. Por ello, necesita apartar de su lado todo aquello que es diferente. Pues todo lo que aparece como diferente es impuro y representa un desafío para el estatus establecido (Cortés 1997, 35).

BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO, Alberto, *Contribución al estudio de las anomalías y monstruosidades en la especie humana*, Medellín. Tesis de la Facultad de Medicina y Cirugía Universidad de Antioquia, 1926.
- BOTERO GUERRA, Marco Antonio, “Desarrollo muy precoz”, en *Revista Médica*, Serie IX, núm. 98, agosto 20, Bogotá, 1884, 51-57. El texto fue publicado como una curiosidad médica en el *Boletín Clínico*, núm. 51, año V, núm. 3, Medellín, enero de 1939, 138-140.
- BURKE, Peter, *Visto y no visto. El uso de la imagen como documento histórico*, Barcelona, Ediciones Crítica, 2001.
- CALDERÓN, Luis Felipe, *Síndromas poliglandulares de la altiplanicie*, Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana. Informe al Congreso Nacional de Medicina, 1913.
- CANGUILHEN, Georges, *Lo normal y lo patológico*, México, Siglo Veintiuno, 1971.
- , *El conocimiento de la vida*, París, Vrin, 1980. Traducción de Luis Alfonso Paláu, Medellín, 1992.
- , “Decadencia de la idea de progreso”, en *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XIX, núm. 72, 1999, 669-683.
- CANGUILHEM, Georges, Georges LAPASSADE, Jacques PIQUEMAL y Jean ULMANN, *Del desarrollo a la evolución en el siglo XIX*, París, Presses Universitaires de France, 1962. Traducción de Luis Alfonso Paláu, Medellín, enero de 2003.
- CARDONA RODAS, Hilderman, *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX*, tesis de maestría en historia, Universidad Nacional, sede Medellín, 2005.
- , “La antropología criminal en Colombia: el rostro y el cuerpo del criminal revelan su conducta anormal”, en: Jorge Márquez, Álvaro Casas y Victoria Estrada, coords., *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, Medellín, La Carreta, 2004, 203-220.

- , “*Theatrum Monstruosum*: El lenguaje de lo difuso en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX”, en *Co-herencia*, núm 3, vol. 2, Medellín, julio-diciembre, 2005, 151-173, 2005.
- , “Monstruosidad orgánica-monstruosidad del comportamiento. Cuando las anatomías ambiguas inquietan la práctica clínica en Colombia”, en Jorge Márquez y Víctor García, coords., *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia*, Medellín, Lealón, 2006, 269-289.
- CASTILLO VEGA, Eudoro, *Contribución al estudio de la teratología*, Bogotá, Tesis de la facultad de Medicina Universidad Nacional, 1936.
- CASTRO, Alfonso, *Degeneración colombiana*, Medellín, Litografía e Imprenta de J. L. Arango, 1920.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago, “Razas que decaen, cuerpos que producen. Una lectura del cambio intelectual colombiano (1904-1934)”, en Rubén A. Sánchez, ed., *Biopolítica y formas de vida*, Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2007, 107-141.
- COLEMAM, William, *La biología del siglo XIX. Problemas de forma, función y transformación*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983.
- CORBIN, Alain, “L’hérédosyphilis ou l’impossible rédemption. Contribution à l’histoire de l’hérédité morbide”, en *Le temps, le désir et l’horreur. Essais sur le dix-neuvième siècle*, París, Aubier, 1991, 141-169.
- CORTÉS, José Miguel, *Orden y caos. Un estudio cultural sobre lo monstruoso en las artes*, Barcelona, Anagrama, 1997.
- CUARTEROLO, Andrea, “Fotografía y teratología en América Latina. Una aproximación a la imagen del monstruo en la retratista de estudio del siglo XIX”, en *A contra corriente*, vol. 7, núm. 1, 2009, 119-145.
- DAGOGNET, François, *Georges Canguilhem. Filósofo de la vida*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1997. Publicado en *Traducciones Historia de la Biología*, núms. 25-26, Universidad Nacional, Medellín, 2003.
- DELEUZE, Gilles y Félix GUATTARI, *Mil mesetas*, Valencia, Pre-textos, 1997.

- FISCHER, Jean-Louis, "Cómo nació la ciencia de los monstruos", en *La Recherche*, núm. 162, vol. 16, París, 1985. Traducción de Luis Alfonso Paláu, Universidad Nacional, Medellín, marzo de 1993.
- FOUCAULT, Michel, *El orden del discurso*, Barcelona, Tusquets, 1974.
- , *La arqueología del saber*, México, Siglo XXI, 1977.
- , *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI, 2001.
- , *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*, México, Siglo XXI, 2001.
- , *Los anormales*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001.
- GEOFFROY SAINT-HILAIRE, Etienne, *Philosophie anatomique, des monstruosités humaines*, París, 1822.
- GEOFFROY SAINT-HILAIRE, Isidore, *Histoire Générale et Particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux ou Traité de Tératologie*, 5 vols., París, 1836.
- GÓMEZ, Calvo A., "Parto prematuro de una monstruosidad simulando una placenta previa", en *Revista Médica de Bogotá*, año XXI, núm. 234, octubre, 1898, 94-96.
- GONZÁLEZ GARRO, Faustino, "Desarrollo muy precoz-Hidrocefalia", en *Revista Médica*, Serie VIII, núm. 88, Bogotá, octubre 20, 1883, 129-131.
- GONZÁLEZ, Luis E., *La raza antioqueña es única y no está degenerada*, Medellín, Tipografía de San Antonio. Tesis de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales Universidad de Antioquia, 1923.
- GORBACH, Frida, "La teratología mexicana del siglo XIX: ¿un arte o una ciencia?", en *Ludus vitalis*, vol. v, núm. 8, 1997, 101-113.
- , "Mujeres, monstruos e impresiones en la medicina mexicana del siglo XIX", en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, núm. 81, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2000, 40-55.
- GORBACH, Frida, "Los indios del Museo Nacional: la polémica teratológica de la patria", en *Ciencias*, núms. 60-61, 2001, 57-63.
- HARDY, M. A. y M. A. de MONTMEJA, *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*, París, Librairie Chamerot et Lauwereyns, 1868, Textos de Hardy, fotografías y técnica colorista de Montméja.
- JACOB, François, *La lógica del viviente, una visión materialista de la biología*, Barcelona, Salvat, 1988.

- JIMÉNEZ LÓPEZ, Miguel, *Nuestras razas decaen. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. El debate actual de la ciencia*, Bogotá, Imprenta y Litografía de Juan Casis, 1920. Memoria presentada al Tercer Congreso Médico Nacional, Cartagena, enero de 1918.
- LAGERKVIST, Pär, *El enano*, Buenos Aires, Emecé Editores Sociedad Anónima, 1964.
- JAY GOULD, Stephen, *La falsa medida del hombre*, Barcelona, Crítica, 1997.
- LITTRE, Émile y Charles ROBIN, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, París, Librería J-B. Baillipère, 18 edición, 1878.
- MUÑOZ, Lorentino, *La tragedia biológica del pueblo colombiano*, Bogotá, Anrena, 1936.
- RESTREPO MORENO, Alonso, *Álbum fotografías médicas del rural en los municipios de Sonsón y Argelia (Antioquia)*, 1929-1930. Sala de Historia de la Medicina de la Universidad de Antioquia.
- RESTREPO, Libia, *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La obstetricia y la ginecología en Antioquia, 1870-1930*, Medellín, IDEA, 2004.
- SONTAG, Susan, *La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas*, Madrid, Santillana-Taurus, 2006.
- TORT, Patrick, *La razón clasificatoria*, París, Aubier, 1989. Traducciones de María Cecilia Gómez, Medellín, 2003-2004.
- TRIAS, Eugenio, *Lo bello, lo sublime y lo siniestro (análisis de categorías estéticas)*, Barcelona, Ariel, 1998.
- , “Teratología”, en *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, núm. 9, octubre, 1888, 265-268.
- URIBE ÁNGEL, Manuel, “Teratología”, *El Espectador*, núm. 67, junio 5, Medellín, 1888, 279-280.
- URIBE ÁNGEL, Manuel y Víctor CENÓN CANO, “Los gemelos de Girardota”, en *El Espectador*, núm. 69, junio 12, Medellín, 1888, 287-288.

FECHA DE RECEPCIÓN DEL ARTÍCULO: 1 de julio de 2009

FECHA DE ACEPTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA VERSIÓN FINAL: 18 de julio de 2010