



Trashumante. Revista Americana de
Historia Social

ISSN: 2322-9381

trashumante.mx@gmail.com

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Cuajimalpa

México

Maya González, José Antonio

Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-
1891

Trashumante. Revista Americana de Historia Social, núm. 5, enero-junio, 2015, pp. 128-
149

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455644905007>

- 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

Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891

Resumen: El objetivo de este artículo es analizar los argumentos psiquiátricos que explicaron la locura criminal de Enrique Rode en el contexto de la primera psiquiatría biológica en México. Se pretende mostrar que las polémicas psiquiátricas sobre el caso Rode contribuyeron al proceso de legitimación de los médicos porfirianos como expertos en la comprensión de la enfermedad mental durante el último tercio del siglo XIX en México.

Palabras clave: locura, criminalidad, responsabilidad, psiquiatría, degeneración, legitimación

Madness and crime in the Porfirian medical discourse: the case of Enrique Rode, 1888-1891

Abstract: The aim of this article is to analyze the psychiatric arguments that explained the criminal insanity of Enrique Rode in the context of the first biological psychiatry in Mexico. We intend to show that psychiatric controversies about the Rode case contributed to the process of legitimation of Porfirian physicians as experts in understanding mental illness during the last third of the nineteenth century in Mexico.

Keywords: madness, crime, responsibility, psychiatry, degeneration, legitimation.

Loucura e crime no discurso médico porfiriano: o caso de Enrique Rode, 1888-1891

Resumo: O objetivo do artigo é analisar os argumentos psiquiátricos que explicaram o locura-criminoso de Enrique Rode no contexto do primeiro Psiquiatría biológica no México. Pretende-se mostrar que a controvérsia psiquiátrica no caso Rode contribuiu para o processo de legitimação do médico porfirianos como especialistas na compressão de doença mental durante o último terço do século XIX, no México.

Palavras-chave: loucura, criminalidade, responsabilidade, psiquiatria, degeneração, legitimação.

Cómo citar este artículo: José Antonio Maya González, "Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 128-148.

DOI: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a07](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a07)

Fecha de recepción: 6 de agosto de 2014

Fecha de aprobación: 15 de octubre de 2014



José Antonio Maya González: Licenciado en Psicología Social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Maestro en Historia Contemporánea por el Instituto de Investigaciones José María Luis Mora. Actualmente cursa el doctorado en Historia en la Universidad Nacional Autónoma de México. La presente investigación se realizó gracias a la beca de estudiante de posgrado que otorga CONACYT. Correo electrónico: cegueradecolor@yahoo.com.mx

Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891

José Antonio Maya González

Introducción

Tomó su revólver y disparó en tres ocasiones sobre el cuerpo menudo de su joven esposa. Después de asesinar a Amelia Zornoza, de escasos 17 años, Enrique Rode bajó tranquilamente las escaleras de la vieja casona con el número 26 de la calle de la Acequia, se entregó a la policía y fue trasladado a la cárcel de Belén la mañana del 13 de agosto de 1888. Si bien el homicidio se sumaba a otros asesinatos de mujeres expuestos en la nota roja de la ciudad de México,¹ muy probablemente desde el sonado caso de Felipe Raygosa² ningún otro proceso de finales del siglo XIX había despertado tanto interés científico entre los médicos y generado tantas controversias en torno a la personalidad del homicida. De mayo a julio de 1889 se realizaron tres peritajes psiquiátricos, por lo que en mayo de 1891 se formó una junta de médicos legistas que tenía la encomienda de dirimir las controversias en torno a la naturaleza criminal del inculpado y determinar si el otrora profesor de inglés había perpetrado el homicidio bajo el influjo de la demencia. El proceso de Rode cobró enorme notoriedad en la prensa capitalina, no solo porque se trataba de un individuo respetado en el ámbito educativo,³ sino porque el propio inculpado había confesado las motivaciones que lo orillaron a asesinar a su esposa. Por un lado, los jueces buscaban ratificar que el país estaba

1. Para un análisis de la criminalidad en la nota roja y en la literatura popular durante la administración de Porfirio Díaz, véase Elisa Speckman, *Crimen y Castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)* (México: El Colegio de México/UNAM, 2002).
2. Los debates médico-jurídicos sobre la incapacidad por locura en el caso de Felipe Raygosa (1873-1877), fueron analizados por Cristina Sacristán, "Locura y justicia en México. La Psiquiatría, la familia y el individuo frente a la modernidad liberal: El caso Raygosa (1873-1877)" (Tesis doctoral en Antropología Social y Cultural, Universitat Rovira I Virgili, 1999).
3. "Uxoricidio", *El Universal* (México) 15 de agosto de 1888: 7; "Más detalles sobre el drama de la Acequia", *El Universal* (México) 17 de agosto de 1888: 7. Enrique Rode era hijo de Guillermo Rode, profesor distinguido de primaria y secundaria. Desde joven, Enrique destacó como un entusiasta traductor; sin embargo, sus principales aportaciones fueron sus métodos para la enseñanza del inglés, los cuales gozaron de muy buena aceptación entre los estudiantes y público en general. Enrique Rode, *El Moderno Ollendorff Inglés. Intuitivo o método más bien práctico que teórico para aprender con perfección la lengua inglesa por medio de una combinación enteramente desconocida y formada de los célebres sistemas del Dr. Ollendorff y del Intuitivo de los Dres. J. y E. Lehman* (México: Imprenta de Francisco Díaz de León, 1880); *Nuevo Método de Inglés. Para uso de los alumnos de 14 a 17 años en las escuelas superiores y para personas adultas* (México: Herrero Hermanos Editores, 1903).

ante la presencia de un individuo peligroso; en cambio, para los psiquiatras, representaba una extraordinaria oportunidad para legitimarse como especialistas en el fenómeno de la locura.⁴ Ahora bien, ¿cuál es el valor historiográfico de los peritajes médicos en el siglo XIX? La historiografía de la psiquiatría ha demostrado que las descripciones psiquiátricas contienen información de la condición mental del individuo y dan cuenta de las tramas subjetivas del acto médico.⁵ Los peritajes psiquiátricos son documentos con los que se pueden reconstruir los elementos que conforman la mirada médica en cada momento histórico. La descripción clínica, además, posibilita entender los modos de objetivación del saber psiquiátrico, las coordenadas socioculturales que modelan los diagnósticos clínicos, la negociación de saberes y los esfuerzos interpretativos de los médicos en el ámbito de los tribunales.⁶

El caso Rode fue publicado en 1894 en el libro *Discursos, Alegatos y Estudios Jurídicos* por el abogado defensor Agustín Verdugo, uno de los más notables jurisconsultos del porfiriato.⁷ Esta obra recoge los peritajes médicos y los debates jurídicos previamente publicados en el diario *El Universal* entre el 11 y 19 de mayo de 1891. Los trabajos presentados por los médicos legistas exponen la interpretación positiva de la locura-criminal a partir de referentes biologicistas propios de la época y dan cuenta de las estrategias médicas para establecer el diagnóstico del procesado. Recordemos que los peritajes médicos surgieron en la primera mitad del siglo XIX en Francia. Por aquellos años el loco era percibido por la medicina bajo la categoría de “alienado” que lo diferenciaba de otros grupos de desviados y el Estado había reconocido a los “alienistas” como los especialistas en el tratamiento de la enajenación mental. Los alienistas eran llamados por los jueces para determinar las causas de muerte en casos de suicidio y homicidio. El famoso juicio contra Pierre Rivière fue el primer proceso criminal importante en que la opinión de los médicos fue tomada en cuenta por los tribunales de justicia.⁸

En el siglo XIX, las causas criminales se convirtieron en una excelente oportunidad para que los alienistas se mostraran ante los jueces y la opinión pública, como los únicos expertos capaces de decidir si un procesado estaba o no afectado de un trastorno mental, así como para presentar a la ciencia psiquiátrica como un

4. Este argumento ha sido abordado por varios historiadores, por ejemplo: María José Correa Gómez, “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”, *Historia Crítica* 46 (2012): 88-109; Ricardo Campos Marín, “Crimen y locura. La patologización del crimen en la España de la Restauración”, *Norba. Revista de Historia* 20 (2007): 85-105.
5. Cristina Sacristán, *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810* (México: El Colegio de Michoacán/Instituto Mora, 1994); Andrés Ríos Molina, “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 37 (2009): 71-96; Andrés Ríos Molina, “Reflexiones psiquiátricas sobre los crímenes de *El Sapo* (1954)”, *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*, coords. Elisa Speckman y Salvador Cárdenas (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011) 387-407.
6. María José Correa Gómez, “De la casa de orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 20.2 (2013): 578.
7. Agustín Verdugo fue profesor de la Cátedra de Elocuencia Forense en la Escuela de Derecho, socio de la Academia Mexicana de Jurisprudencia y Legislación correspondiente de Madrid y Oficial de Instrucción Pública de la República Francesa. Agustín Verdugo, *Discursos, Alegatos y Estudios Jurídicos*, T. 2 (México: Imprenta de F. Barroso y Compañía, 1894).
8. Michel Foucault, *Yo, Pierre Rivière habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano. Un caso de parricidio del siglo XIX* (Barcelona: Tusquets, 1976).

elemento indiscutible de progreso.⁹ Durante este tiempo, los modelos médicos para explicar el crimen fueron la monomanía y la degeneración, lo que permitió que los alienistas irrumpieran en el ámbito jurídico y se posicionaran como expertos en la alienación mental como ahora veremos.¹⁰

En la monomanía, el alienado conservaba el uso de la razón y deliraba sobre un objeto o círculo limitado de ideas, es decir, que el individuo conservaba sus facultades intelectuales a pesar de sus actos delictivos, lo cual rompía con la idea de libre albedrío. A finales de 1870 el término de monomanía prácticamente dejó de utilizarse en los tribunales de justicia. En su lugar, la teoría de la degeneración —que se había desarrollado desde la primera mitad del siglo XIX en Francia— comenzó a cobrar mayor fuerza en los procesos judiciales porque permitía clasificar a los transgresores de las normas a partir de rasgos somáticos con patologías mentales.¹¹ La teoría degeneracionista y la antropología criminal encabezada por Cesare Lombroso consideraban que la conducta criminal era resultado de una “anormalidad” orgánica producto de herencias familiares, ya sea por enfermedades degenerativas, o por vicios como el alcoholismo, drogadicción y sexualidades anormales. Se creía que los criminales tenían un dejo de locura que los hacían potencialmente peligrosos, debido a que podían atentar contra su propia existencia o la vida de otras personas y alterar el orden público.¹²

Lo relevante en el caso Rode es que de los tres peritajes realizados y en la ratificación del Consejo Médico Legal, en ninguno figuraba la monomanía para explicar su comportamiento criminal, lo cual confirma prácticamente el abandono del término en el contexto nacional. Para los médicos legistas, Rode no era un individuo ciertamente peligroso, un criminal nato y mucho menos un loco homicida. En un primero momento, los médicos consideraron que padecía trastornos afectivos, lo cual quedó asentado en el diagnóstico de “locura moral”.¹³ En los restantes peritajes, Enrique Rode fue incluido en la lista de degenerados cuya predisposición orgánica justificaba la ausencia de voluntad a la hora de ejecutar el crimen. El caso Rode nos permite entender las relaciones entre medicina

9. Rafael Huertas, *Organizar y Persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)* (Madrid: Frenia. Historia y Crítica de la Psiquiatría, 2002) 127.
10. Los trabajos que desarrollan estas tesis son: Ricardo Campos y otros, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y Degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000); Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría* (Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012).
11. Estas ideas han sido ampliamente desarrolladas por Rafael Huertas en su obra *Locura y Degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987).
12. Michel Foucault, *El poder psiquiátrico* (México: Fondo de Cultura Económica, 2003); José Luis Peset y Mariano Peset, *Lombroso y la Escuela Positivista Italiana* (Madrid: Instituto Arnau de Vilanova, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1975) 45.
13. El concepto de “locura moral” fue propuesto por James Cowles Prichard (1789-1848) en 1835, en oposición al concepto de monomanía de la escuela francesa, en donde el delirio era constitutivo de aquella forma de locura. Para Prichard, en la *Moral Insanity* el individuo presentaba “anomalías morales” sin alteraciones de la inteligencia y había clara ausencia de delirio. Rafael Huertas, *El siglo de la clínica. Para una teoría de práctica psiquiátrica* (Madrid: Novalia Electronic Editions, 2004) 75. Además, el término de “locura moral” aludía a un trastorno conductual cuya característica común, además de la ausencia de delirio, era la tendencia del individuo al “abatimiento”, “tristeza” y una expresión inusual de “sentimientos intensos”. Germán E. Berrios, *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX* (México: Fondo de Cultura Económica, 2008) 521.

mental y ciencias penales allende a la determinación de la responsabilidad del homicida, mostrándonos la capacidad de los galenos para diagnosticar el estado mental y fisiológico de los individuos. Además, la presencia de la teoría de la degeneración y su utilización en el ámbito de los tribunales de justicia nos permite entrever el paulatino proceso de institucionalización de la psiquiatría porfiriana. Cabe interrogarse, ¿en qué medida el caso Rode visibilizó a los psiquiatras de la época? ¿Por qué razón abandonaron el diagnóstico de locura moral y utilizaron el modelo biológico de la degeneración en la resolución médica del proceso? El objetivo del presente trabajo es analizar las ideas de los peritajes médicos y entender los argumentos psiquiátricos que explicaron la conducta de Enrique Rode en el contexto de la primera psiquiatría biológica en México y los debates sobre la responsabilidad de los locos en casos criminales. Nuestro propósito es mostrar que las polémicas psiquiátricas en el proceso de Rode sirvieron para la visibilización de modelos organicistas sobre la conducta del loco-criminal y contribuyeron al proceso de legitimación de los médicos porfirianos como expertos en la comprensión de la locura durante el último tercio del siglo XIX en México.

1. La Medicina legal y los locos degenerados del porfiriato

Durante la administración de Porfirio Díaz (1876-1910), México se consolidó como una nación independiente, industrializada y constituida por un cuerpo jurídico que procuró ordenar pacíficamente a la sociedad. El liberalismo político mexicano de la segunda mitad del siglo XIX se convirtió en la doctrina que proclamaba los derechos del hombre, la ciudadanía y libertad de pensamiento.¹⁴ El progreso económico, social y cultural se habían convertido en la máxima aspiración para la burocracia en el poder. En este contexto, la filosofía positivista pronto ocupó un lugar preponderante, constituyéndose como el fundamento intelectual de la elite científica porfiriana.¹⁵ El rápido crecimiento urbano, la concentración económica y la expansión de la pobreza coincidieron con el aumento de la criminalidad en la ciudad de México. La prensa decimonónica retrató, a través de crónicas incendiarias sobre crímenes y asesinatos, la paulatina descomposición de la sociedad en donde resultaba muy difícil distinguir entre un loco y un criminal.¹⁶

En esta sociedad impetuosa y llena de contrastes surgió la psiquiatría mexicana a finales del siglo XIX. La historiografía ha mostrado el lento proceso de profesionalización de la psiquiatría mexicana debido principalmente a una relación crispada y tensa con el Estado, no existía un sólido aparato jurídico que consolidara al gremio de médicos.¹⁷ Los médicos interesados en las cuestiones mentales no necesariamente

14. Alicia Hernández Chávez, *La tradición republicana del buen gobierno* (México: Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 1993) 86-87.

15. Charles A. Hale, *La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX* (México: Fondo de Cultura Económica, 2002) 321.

16. Una excelente compilación de crónicas y artículos de nota roja sobre criminalidad en el siglo XIX en México, es Agustín Sánchez González, *Terribilísimas. Historias de Crímenes y Horrores en la Ciudad de México en el siglo XIX* (México: Ediciones B, 2006).

17. Estas investigaciones han sido realizadas por Cristina Sacristán, "Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del estado mexicano, 1861-1968", *Espacio Plural* 11.22 (2010): 11-23; "La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la

trabajaron en hospitales para dementes, como había sido el caso de los alienistas en el contexto francés. En México, por la carencia de asignaturas destinadas a la psiquiatría en las Escuelas de Medicina, los médicos porfirianos trabajaron en un “espacio híbrido” como la Medicina Legal.¹⁸ Según Andrés Ríos Molina, la tarea de los médicos legistas era averiguar si la muerte de un individuo se debía a un homicidio, suicidio o causa natural. Además, debían fungir como peritos ante los tribunales para definir si una persona estaba o no demente al momento de cometer un crimen. Para 1880, menciona Cristina Sacristán, se formalizó el cargo de “perito médico-legista” nombrado por la Secretaría de Justicia y cuyo desempeño sería supervisado por el Consejo Médico Legal.¹⁹ La medicina legal proporcionaba a los magistrados crédulos o ignorantes conocimientos científicos a fin de que pudieran identificar a un criminal oculto en la sociedad, razón por la cual otorgaron mayor “autoridad judicial” a los especialistas en medicina.²⁰ En el terreno penal, los primeros médicos interesados en las cuestiones mentales enfrentaron un doble problema: por un lado, debían demostrar ante los jueces la irresponsabilidad de un loco y salvarlo de una condena; por el otro, tenían que legitimar la joven psiquiatría ante la opinión pública como una ciencia capaz de atender científicamente al enfermo mental.²¹

El *Código civil para el Distrito Federal y Baja California*, el primer código penal mexicano que entró en vigor en 1872, tipificaba el delito como un acto que “violaba” la ética y causaba daño a la sociedad. El delincuente era aquél que cometía alguna infracción *voluntaria* de una ley penal, pero no reconocía como responsables a los individuos que delinquían sin tener conocimiento de su ilícito.²² En el artículo 34 se detallaban las circunstancias que excluían la responsabilidad criminal: “Violar una ley penal hallándose el acusado en estado de enajenación mental que le quite la libertad, o le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho u omisión de que se le acusa”.²³ No se consideraban responsables a los sujetos que actuaban bajo el influjo de la demencia o por hallarse en estado de “embriaguez completa”, de igual modo se consideraban exentos a los ancianos en estado de decrepitud y a los menores de nueve años. No obstante, el artículo 34 en materia de responsabilidad —señala Cristina Sacristán— no suponía una novedad, pues la legislación antigua de “Las Siete Partidas” ya consideraba la locura como eximente de culpabilidad.²⁴ Es importante resaltar que el código formalizó la intervención del médico en la tarea de indagar el estado mental de un individuo que violara alguna ley padeciendo locura intermitente. Para los médicos legistas, lo importante

psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental* 33.6 (2010): 473-480.

18. Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General de La Castañeda, 1910-1920* (México: El Colegio de México, 2009) 68.

19. Sacristán, *Locura y Justicia* 149.

20. Robert M. Buffington, *Criminales y ciudadanos en el México moderno* (México: Siglo XXI, 2001) 70.

21. Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana* 69.

22. Speckman, *Crimen y Castigo* 35.

23. *Código penal para el distrito federal y territorio de la Baja California sobre delitos de fuero común y para toda la república sobre delitos contra la federación* (Zacatecas: Imprenta del Hospicio de Niños en Guadalupe, 1902) art. 34.

24. Sacristán, *Locura y Justicia* 177.

no era discutir el grado de libertad moral sino el grado de responsabilidad y determinar la peligrosidad del sujeto.

El Consejo Médico Legal fue una corporación creada en 1886 como reconocimiento oficial de la medicina legal. Su función principal era ilustrar a los magistrados en cuestiones médico-legales, sobre todo en aquellos casos dudosos o difíciles.²⁵ El Consejo otorgó mayor respetabilidad a la joven psiquiatría dado que era la máxima instancia de certificación de los médicos interesados en cuestiones mentales. Los médicos consideraron que muchos jueces, y la sociedad en general, se forjaban ideas erróneas sobre la responsabilidad de los peritos en los juzgados; algunas veces, rebajaban su papel a mero testigo ilustrado; otras, exageraban su labor equiparándola a la del magistrado, “haciéndolo responsable del fallo”.²⁶ La responsabilidad del perito no solo era esclarecer el estado mental de un delincuente, sino demostrar “científicamente” los “hechos”. Juan Francisco Fenelón, perito en el proceso de Rode, consideró que por su inteligencia “no común” y animados por el “descubrimiento de verdades científicas”, los médicos legistas estaban capacitados para dirimir en asuntos de la naturaleza humana. Los métodos y principalmente los fines los distinguían de los juristas: “Mientras el hábil abogado se conforma con una verdad relativa y convencional, que varía tanto como las legislaciones, el médico busca la ley del determinismo en virtud de la cual la humanidad puede mejorar y sufrir menos, llegando a consagrar toda su atención y todos sus esfuerzos al perfeccionamiento indefinido que apetecemos”.²⁷

La ley no obligaba que los médicos demostraran sus hallazgos ni mucho menos indicaran la metodología utilizada. Tampoco los jueces estaban obligados a someter su criterio “a la opinión de los peritos”.²⁸ Sin embargo, los jueces estimaban la medicina legal como una ciencia auxiliar necesaria para encarar los problemas que enfrentaba la justicia moderna. Los médicos consideraban que su misión en los tribunales era mostrar su competencia en materia de psicopatías y aprovecharon los tribunales de justicia para exhibir sus herramientas metodológicas. Mediante un riguroso análisis de las condiciones biológicas, psicológicas, económicas y sociales de los dementes, los médicos interesados en las cuestiones mentales procuraron demostrar ante los defensores del derecho penal, que muchos de “los epilépticos, neurópatas, personalidades excéntricas y caracteres desequilibrados” podía ser individuos potencialmente peligrosos para sí mismos y para su entorno.²⁹ Sin embargo, reconocían el enorme reto que implicaba distinguir entre un loco criminal y un enfermo mental. En 1892, el ilustre médico Porfirio Parra —también llamado a dirimir en el proceso contra Rode— escribió que pocas veces se veía al “perito médico más perplejo [que] cuando tiene que resolver cuestiones relativas a la ca-

25. Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana* 69-70.

26. Porfirio Parra, “Los procesos célebres. Cuestiones médico-legales”, *El Universal* (México) 17 de mayo de 1891: 1.

27. Juan Francisco Fenelón, “Los médicos en los jurados”, *El Universal* (México) 13 de septiembre de 1891: 3.

28. Victoriano Pimentel, “Sumario del proceso instruido contra Algarín Salvador, por el delito de homicidio”, *Diario de Jurisprudencia del Distrito y Territorios Federales* (México) 8 de junio de 1906: 257.

29. José Olvera, “Asilo-prisión para enajenados criminales y reos presuntos de locura”, *Gaceta Médica. Periódico de la Academia Nacional de Medicina de México* (México) 1891: 164.

pacidad civil y a la responsabilidad criminal de las personas.” Aunque concluía con ferviente optimismo que “al menos cuando se trata de formas bien definidas de enajenación mental, de locuras constituidas clínicamente puede el perito proceder con seguridad. Lo único difícil es hacer el diagnóstico, pues una vez formulado, la cuestión de responsabilidad queda ya resuelta”.³⁰ La psiquiatría mexicana pronto quedó definida por su función política, la cual era demostrar la peligrosidad del individuo trastornado y proponer una clasificación médica basada en el análisis de la genealogía patológica del inculpado.

La teoría de la degeneración, propuesta por August Morel en 1857, establecía que los trastornos psíquicos y en general todas las anomalías del comportamiento humano eran expresión de herencias malsanas en la constitución anormal del organismo de los sujetos que las presentaban.³¹ Incluso sostenía que individuos con hábitos o prácticas viciosas, como el consumo de alcohol, marihuana, opio o con una vida sexual “anormal”, tendrían hijos locos o epilépticos que terminarían con la progenie.³² La idea de degeneración a finales del siglo XIX comenzó a reforzar políticas tales como la esterilización, la eutanasia y la persecución de los judíos, por considerarlos “gente degenerada”.³³ El discurso degeneracionista tuvo una amplia aceptación entre los médicos mexicanos, no porque de ella se desprendieran propuestas terapéuticas, sino porque ayudaba a detectar individuos que amenazaban el futuro de la nación porfiriana.³⁴ Por ejemplo, Porfirio Parra escribió en 1891 un artículo sobre “La Ley Hereditaria” en donde establecía que no solo la herencia transmitía aspectos biológicos relacionados con la especie, sino que también transfería rasgos patológicos y psicológicos como “anomalías”, “vicios de conformación” y “predisposiciones morbosas” que determinaban el carácter y temperamento de una persona.³⁵ La teoría de la degeneración logró calar profundo en la mentalidad porfiriana, constituyéndose como un modelo de conocimiento de la peligrosidad y un instrumento de detección de las desviaciones sociales.

2. De loco moral a degenerado: análisis de los peritajes psiquiátricos

Las primeras noticias del asesinato de Amelia Zornoza aparecieron de inmediato tanto en los principales diarios de la capital —como *El Universal*, *El Nacional*, *El Monitor Republicano*, *El Siglo Diez y Nueve*, *México Gráfico*, *El Monitor del Pueblo*— como en la prensa internacional —*The Two Republics* y *Le Trait D’Union*—. El 15

30. Porfirio Parra, “Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza patológica de causa pasional”, *Gaceta Médica. Periódico de la Academia Nacional de Medicina de México* (México) 1 de febrero de 1892: 98.

31. Campos y otros, *Los ilegales de la naturaleza* 4.

32. François Bing, “La teoría de la degenerescencia”, *Nueva Historia de la Psiquiatría*, coords. Jacques Postel y Claude Quérel (México: Fondo de Cultura Económica, 2000) 227.

33. Edward Shorter, *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la Fluoxetina* (Barcelona: J&C Ediciones Médicas, 1999) 94.

34. Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana* 65. Para el contexto revolucionario, véase Beatriz Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e Higiene Mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 4.2 (2004): 37-67.

35. Porfirio Parra, “La Ley de la Herencia”, *El Universal* (México) 31 de enero de 1891: 1.

de agosto de 1888, *El Nacional* relataba las motivaciones de lo que consideraban era un “monstruoso asesinato”: “El exigente marido tenía celos de cuantos se acercaban a su esposa, de todos los que le dirigían la palabra, de los hombres que en la calle le cedían el paso, de los niños que eran acariciados por ella y hasta del padre de su desgraciadísima esposa”.³⁶ No se trataba de un mero crimen pasional. Enrique Rode pertenecía a una familia respetada, su padre, Guillermo Rode, natural de Inglaterra y antiguo profesor de instrucción secundaria, había conseguido fama y posición social gracias al dinero recabado por el colegio. A corta edad, Enrique ayudó a su padre con las lecciones de inglés. Poco tiempo después fundó su propia escuela en la ciudad de Guadalajara, aunque muy pronto quebró. En contra de la negativa de los padres, a la edad de 21 años contrajo matrimonio con su primera esposa, que falleció cinco años después.³⁷ Se cuenta que Rode estuvo enamorado de una bailarina a quien siguió a varias capitales en Europa con el dinero que le había dejado la venta de un libro. A la edad de 36 años y ya de regreso en la capital de la República, fundó otro colegio y conoció a Amelia Zornoza, veinte años menor que él. Nueve meses después y con dinero prestado se casaron el 6 de noviembre de 1887, trasladándose al callejón de Betlemitas.³⁸

A los pocos meses comenzaron las riñas. Amelia se quejaba de los “intensos celos” de Enrique, quien consideraba que su esposa lo engañaba con un teniente. Rode tenía deudas y el negocio no marchaba bien, lo que motivó el traslado del matrimonio a la casa de los padres de la esposa. Él comenzó a empeñar objetos de la familia para salvaguardar su matrimonio. Además, tenía apalabrado un método de enseñanza del inglés en la imprenta Dublán, pero no logró entregarlo debido a sus problemas maritales. Poco tiempo después, Enrique buscó el divorcio porque decía que Amelia lo “cacheteaba”. Sin embargo, el proceso no concluyó una reconciliación pasajera de los esposos.³⁹ La mañana del 13 de agosto de 1888, Amelia Zornoza reclamó a su marido un libro de rezos que le había obsequiado su padrino. Rode lo había empeñado para saldar algunos adeudos. Ella lo increpó, injurió en contra de su suegra muerta y salió corriendo. Él sacó el arma y la hirió por la espalda, luego la remató de un “tiro en el corazón”.

El caso rápidamente polarizó a la opinión pública. Según *El Universal*, que se inclinaba a ver que la violencia del marido “fue provocada” por la esposa, la “falta estaba justificada”; si otros consideraban culpable al marido era por demás “infame” otorgarle “una disculpa”.⁴⁰ En general, la actitud de la prensa era más favorable a mirar el “honor mancillado” del esposo que en la atrocidad del asesinato, lo cual nos

36. “Monstruoso asesinato perpetrado en la calle de la Acequia”, *El Nacional* (México) 15 de agosto de 1888: 2; “Siguen las catástrofes”, *El Siglo Diez y Nueve* (México) 14 de agosto de 1888: 2; “A última hora. Terrible Drama”, *El Monitor del Pueblo* (México) 14 de agosto de 1888: 4.

37. “El drama de la calle de la Acequia”, *El Monitor del Pueblo* (México) 21 de agosto de 1888: 2.

38. “El drama de la calle de la Acequia” 3.

39. “El drama de la calle de la Acequia” 2.

40. “El Uxoricidio”, *El Universal* (México) 19 de agosto de 1888: 2.

muestra un contexto social que generalmente culpaba a las mujeres de “provocar” al marido.⁴¹

Desde la cárcel de Belén, Enrique Rode confesó a su tío que, luego de nueve meses de espantosos conflictos maritales, una multitud de “contrariedades y circunstancias terribles” le hicieron perder la razón porque aquel día fue “víctima de una pasión”.⁴² En sus primeras declaraciones, Enrique Rode expresó arrepentimiento, mostró remordimiento ante los jueces por el asesinato y dignificó la memoria de su esposa frente a la familia Zornoza. Pocos días antes de iniciar el juicio en su contra, Rode intentaba convencer a los jueces, médicos y opinión pública en general de su inocencia, porque había sido “víctima de las circunstancias”. Alegó que después de la muerte de su madre tuvo un “trastorno mental”, pero que no alteró el “uso de sus facultades”.⁴³ En las audiencias, negó rotundamente revelar aquellas enfermedades para encontrar una “exculpante”. Porfirio Parra no recordaba proceso alguno “al que hubieran sido llamados tantos peritos” y en que se formularan “tantas controversias”.⁴⁴

El 26 de mayo de 1889 se realizó el primer peritaje a petición del juez tercero de lo criminal, Fernando Gómez Puente, nueve meses después de cometido el crimen. En el extenso trabajo, la cuestión fundamental a resolver era si Enrique Rode estaba o no loco y si lo había estado en el momento de ejecutar el crimen. En el examen realizado por Ignacio Maldonado y Morón, Ignacio Fernández Ortigosa, Antonio Salinas y Carbó y Gabriel Silva, quienes no figuraban como destacados médicos legistas sino como abogados y colaboradores en periódico de jurisprudencia y legislación *El Foro*, se dictaminó que Enrique Rode no gozó de plena voluntad a la hora de cometer el uxoricidio y resolvieron que se trataba de un caso de “locura moral” que jurídicamente lo hacía irresponsable.

Como lo mencionamos antes, el diagnóstico de locura moral se oponía al concepto de monomanía centrado en los delirios y en parte a la teoría de la degeneración, la cual resultaba más útil como instrumento de detección de anormalidades y no como clasificación médica. El concepto de *moral insanity* provenía del contexto inglés de la primera mitad del siglo XIX. Era un trastorno de las emociones, una perturbación moral y estado abatimiento en que el individuo perdía el dominio de sí mismo.⁴⁵ En México, el término prácticamente no se discutió en las revistas especializadas de la época, aunque como diagnóstico apareció vinculado a los sufrimientos de las mujeres en las historias clínicas de los hospitales del Divino Salvador y el Manicomio General La Castañeda.⁴⁶ El uso de un marco conceptual diverso

41. Lisette Griselda Rivera Reynaldos, “Crímenes pasionales y relaciones de género en México, 1880-1910”, *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, Colloques, mis en ligne le 19 novembre 2006. <http://nuevomundo.revues.org/2835> (14/11/2014).

42. “El jurado de Rode”, *El Nacional* (México) 10 de mayo de 1891: 2-3.

43. “El jurado de Enrique Rode”, *El Nacional* (México) 13 de mayo de 1891: 2.

44. Porfirio Parra, “El proceso de Rode. Los peritos”, *El Universal* (México) 23 de mayo de 1891: 1.

45. Prichard creó la categoría de “insania moral” para incluir ambas insanias, la afectiva y la volitiva, con la que procuró distanciarse de “la manía sin delirio” de Pinel. Berrios, 398, 521; Hannah Franziska Augstein, “J. C. Prichard’s Concept of Moral Insanity – A Medical Theory of the Corruption of Human Nature”, *Medical History* 40 (1996): 312.

46. Cristina Rivera Garza asegura que los psiquiatras mexicanos usaron la clasificación en los hospitales para explicar las conduc-

muestra cierto eclecticismo teórico en el actuar de los médicos legistas: por un lado, los expertos frecuentemente evitaban optar por una de las escuelas principales en criminología internacional, acumulando explicaciones sin preocupaciones argumentativas;⁴⁷ por el otro, nos permite entender hasta qué punto la medicina legal de la época no disponía de textos rectores para interpretar la locura criminal.⁴⁸

Cabe interrogarse, ¿por qué resolvieron clasificarlo como un “caso típico” de locura moral? ¿Cuáles fueron los criterios utilizados para determinarla? Los médicos legistas pronto descubrieron que el sello moral de Enrique Rode estaba marcado por la fragilidad emotiva como consecuencia directa de una complicada historia familiar y una acumulación progresiva de frustraciones (personales, financieras, maritales). Recabaron información brindada por los eminentes médicos José María Bandera (1832-1910), Manuel Izaguirre, José Peón y Contreras (1843-1907) y Juan Francisco Fenelón (1833-1893), quienes habían sido convocados por el propio Rode para su defensa.⁴⁹

El peritaje psiquiátrico mostraba que Enrique Rode provenía de una “familia de neurópatas” (padre excéntrico, hermano con tentativas de suicidio) y cuyos antecedentes patológicos estaban plenamente comprobados en las inspecciones médicas de su adolescencia. Por ejemplo, el Dr. Izaguirre había observado accesos de locura en Rode en la ciudad de Guadalajara, los cuales consistían en la idea de que muchas “personas querían pegarle” luego de hacer el amor o en la intención de tomar un “baño de estanque a las doce de la noche”.⁵⁰ Juan Francisco Fenelón y José María Bandera habían conocido a los padres de Enrique. El primero declaró que, de niño, éste había padecido “epilepsia”; el segundo destacó la “excentricidad y rareza” del padre y de los hijos, aunque aseguró no recordar enfermedad mental alguna en Rode.⁵¹ Sin embargo, el peso de la herencia no determinaba su locura homicida, solo preparaba el camino de su situación afectiva. Para desentrañar la figura moral de Rode, los médicos legistas consideraron indispensable conocer “la manera de sentir, de pensar y de querer” del procesado.

tas femeninas que violaban las reglas implícitas de decencia y domesticidad. Según la autora, el concepto de “locura moral” estuvo presente en las historias clínicas de mujeres en el Hospital del Divino Salvador, se referían al sufrimiento, la genitalidad y sexualidad de muchas mujeres del porfirato. Cristina Rivera Garza, *La Castañeda. Narrativas Dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930* (México: Tusquets, 2010) 124. Para un análisis de la locura moral en las historias clínicas, consultar Cristina Rivera Garza, “She Neither Obeyen Nor Respected Anyone: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum, México, 1910-1930”, *Hispanic American Historical Review* 81.3-4 (2001): 653-688.

47. Pablo Picatto, “Julio Guerrero. La Génesis del Crimen en México: Estudio de Psiquiatría Social (1901)”, *México como problema. Esbozo de una historia intelectual*, eds. Carlos Illades y Rodolfo Suárez (México: Siglo XXI Editores/UAM Iztapalapa-Cuajimalpa, 2012) 210.

48. Para el historiador Andrés Ríos Molina, no existieron en la medicina mental mexicana del siglo XIX libros rectores o textos seminales que sirvieran de fundamento a la práctica clínica, en su lugar, dispusieron de una variedad de conceptos, terminologías y clasificaciones de los trastornos mentales de los que echaron mano para comprender la locura. Ríos Molina, *La Locura durante la Revolución mexicana* 60.

49. José María Bandera fue miembro de la Academia Nacional de Medicina (1874) y catedrático de fisiología en la Escuela de Medicina de 1876 a 1906. José Peón y Contreras fue director del Hospital de San Hipólito para Hombres Dementes e impartió la cátedra de patología mental en la Escuela Nacional de Medicina en sucesión de Miguel Alvarado. Ana Cecilia Rodríguez de Romo y otros, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006* (México: UNAM/Plaza y Valdés, 2008) 85.

50. Agustín Verdugo, *Discursos, Alegatos y Estudios Jurídicos*, T. 2 (México: Imprenta de F. Barroso y Compañía, 1894) 231.

51. Verdugo 214-215.

A partir de los 23 años, y tras el fallecimiento de su primera esposa, el comportamiento moral de Rode cambió drásticamente. En España se presentó en el Ministerio de México alegando que había vengado a una mexicana ultrajada, escenificó un duelo y quiso enlistarse como soldado en la cuestión de las Carolinas.⁵² A su regreso, conoció a Amelia Zornoza de la que se enamoró con pasión. En el peritaje sobre la moralidad de Rode se descubrió que tenía propensiones a la mentira, tenía adeudos y le gustaba apostar, ese “hábito del vicio” que “acarrea la disolución de las costumbres y de la moral”.⁵³

Consumada la boda con Amelia, el carácter de Rode se hizo intenso y contrariado, fue víctima de los celos que terminaron por amenazar la vida de los esposos. Según consignaron los médicos legistas, Rode había declarado a sus amistades tentativas de suicidio a causa de su infortunado matrimonio. Estos elementos eran claras muestras de que “la exaltación de sus sentimientos lo conducen a grandes errores de sus juicios y a grandes rarezas de su conducta”.⁵⁴ Definieron la locura moral de Rode como el predominio de una pasión que alteró las funciones de su sensibilidad:

La predominancia de un temperamento trae consigo el desequilibrio de un sistema; y si no hoy, tal vez mañana constituya la patogenia, de esa forma de enajenación mental llamada locura moral. Hoy es preciso confesarlo, si sus facultades intelectuales se conservan, sin concepciones delirantes, sin alucinaciones ni ilusiones de los sentidos, no es así en afectivas. Confirmando los siguientes rasgos tan generalmente encontrados en individuos que llevan sobre sí el sello típico de la locura moral.⁵⁵

En el primer peritaje, los médicos concluyeron que Enrique Rode en su estado normal era un “excéntrico” candidato a la locura y que, al cometer el homicidio, tenía conocimiento de la ilicitud del hecho, es decir, no había gozado de libertad moral porque “su voluntad se encontraba debilitada bajo la influencia del movimiento pasional”.⁵⁶ La locura moral puso a discusión el libre albedrío y colocó la situación legal de Enrique Rode en el lugar de la irresponsabilidad. La metodología utilizada en el primer peritaje sirvió como modelo de intervención en las subsecuentes observaciones clínicas, desatando controversias en torno a esta clasificación y la personalidad del procesado. A partir del segundo peritaje, los médicos abandonaron la discusión sobre la libertad moral y debatieron sobre el grado de responsabilidad criminal, apoyándose directamente en teorías y modelos de clasificación de la escuela francesa y la criminología italiana.

52. La crisis de las Carolinas fue un conflicto bélico que enfrentó a España con Alemania en 1885, por la posesión del Archipiélago de las Islas Carolinas en el océano Pacífico.

53. Verdugo 233.

54. Verdugo 212.

55. Verdugo 217-218.

56. Verdugo 224.

3. Controversias y negociaciones: la resolución de los peritajes

En octubre de 1889, el Agente del Ministerio Público, Alonso Rodríguez Miramón, solicitó que el proceso pasara al Consejo Médico-Legal, el cual protestó enérgicamente contra aquél “consorcio ilegal”. El Consejo no ofreció mayor explicación al respecto, aunque es probable que los miembros no hayan estado de acuerdo con los fundamentos médicos del primer peritaje debido a que no había sido realizado por médicos legistas calificados. Además, cabe la posibilidad de que el propio inculcado haya alegado en contra de la resolución, porque el estigma de la locura machaba el honor y la estirpe de su familia.

Años más tarde, el 19 de marzo de 1891, dos meses antes del juicio, Enrique Rode publicaría una misiva en donde manifestaba a los lectores que lo más importante en su proceso era “defender el honor” y el apellido de su padre.⁵⁷ Alegatos como estos dieron pie a otros dos peritajes médicos. El 19 de julio de 1889 entregaron su breve informe Samuel Morales Pereira y Secundino Sosa (1857-1901), médicos de reconocido prestigio en el ámbito de la medicina legal y miembros activos de la elite científica porfiriana.⁵⁸ En el segundo peritaje criticaron el concepto de locura moral y concluyeron que Enrique Rode no estaba loco. Aludieron al modelo de clasificación sintomático propuesto por el alienista francés Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1849), el cual se basaba en una categorización de las siguientes enfermedades: lipemanía, monomanía, manía, demencia e idiotismo. En este modelo, la introspección se había convertido en un método semiológico de primer orden. Las sensaciones dejaron de ser causa para convertirse en síntomas de locura.⁵⁹ En el Congreso Internacional de Medicina Mental celebrado en París ese mismo año, el modelo de clasificación sintomático de Esquirol había servido como criterio hegemónico para una clasificación de las enfermedades mentales destinada a la construcción de una estadística internacional.⁶⁰ Tal vez por su prestigio y reconocimiento internacional, los médicos legistas apoyaron sus discusiones en una clasificación que demostraba su aparente efectividad en la detección de los principales síntomas en un loco. Sin embargo, en su breve exposición, sorprende que su objetivo no fuera ubicar a Enrique Rode en la clasificación de Esquirol, sino contravenir las afirmaciones del primer peritaje.

Para Morales y Sosa, el problema fundamental no radicaba en la condición afectiva del procesado, sino en resolver si existían “aberraciones de la voluntad”. Señalaron que no bastaba con mencionar que Rode era arrebatado, irascible, loquaz o lúbrico, dado que estos elementos no autorizaban al médico a diagnosticar

57. “Don Enrique Rode. Una carta”, *El Universal* (México) 19 de marzo de 1891: 1.

58. Samuel Morales Pereira fue médico poblano, columnista en *La Gaceta Médica de México* y director del Hospital de la Caridad para Niños en la misma ciudad hasta el 1886. Secundino Sosa fue especialista en medicina legal y psiquiatría, director del Hospital para Mujeres Dementes, impartió un curso sobre enfermedades mentales dirigido a abogados. Miembro de la Academia Nacional de Medicina en la sección de Medicina Legal en 1892. Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina* 448.

59. Huertas, *El siglo de la clínica* 55, 67.

60. Sandra Caponi, “Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)”, *Dynamis* 32.1 (2001): 185-207.

un trastorno mental. Descartaron la locura moral en la que, según ellos, hubiera existido una “impulsión irresistible, constante y consciente”,⁶¹ lo cual no se revelaba como impulsión al asesinato. Si Rode hubiera tenido locura moral, habría colocado la “impulsión” como “razón capital de su defensa” y añadieron: “El que tiene la consciencia íntima de su inocencia, no apela a pruebas difíciles ni a falsos testimonios, cuando tiene la gran prueba de la verdad en su propia convicción”.⁶² La mentira y los falsos testimonios a los que había incurrido el procesado eran las únicas pruebas de los médicos legistas para comprobar que Rode era dueño de su voluntad. Por lo tanto, para Samuel Morales Pereira y Secundino Sosa, Rode no estaba loco ni lo había estado en el momento del uxoricidio, por lo que tendría que purgar una larga condena en la cárcel por el crimen cometido. Sin embargo, las escasas pruebas de los médicos legistas no convencieron a los agentes y al propio juez, dado que seguían sin mostrar “científicamente” si Enrique Rode estaba o no loco. La introducción de la teoría de la degeneración vendría a ofrecer un método de detección infalible que ofrecía pruebas “objetivas” del estado morbo del procesado.

A solicitud de la defensa y con la autorización del juez, el 7 de julio de 1890 apareció el tercer peritaje a cargo de Rafael Lavista y Nicolás Arellano, eminentes médicos porfirianos vinculados a las instituciones de salud y con evidentes ligas con el poder.⁶³ De hecho, cuatro años después del proceso en contra de Rode, en 1895, Rafael Lavista fundaría el primer sanatorio privado para enfermos mentales de la ciudad de México.⁶⁴ Sin embargo, tampoco figuraban como médicos legistas y facultativos interesados en las cuestiones mentales. Ya habían pasado casi dos años desde que Enrique Rode había asesinado a su esposa y los peritajes médicos seguían sin proporcionar pruebas convincentes de su locura. Incluso el prestigiado escritor Manuel Gutiérrez Nájera se manifestó públicamente sobre el retraso en la auscultación médica: “Pues bien, si el Sr. Rode está demente, con un año de observación tienen los médicos tiempo sobrado para declararlo loco o sano. Y si no es así, todos los alojados en San Hipólito pueden pedir que se les sujete a un largo periodo de exposición, antes que la sociedad los condene al manicomio”.⁶⁵

En sus indagaciones, los médicos legistas ratificaron algunas observaciones de sus colegas y desmintieron ciertos acontecimientos de la vida del procesado. Por ejemplo, señalaron que la propensión a la mentira, los celos, la estafa, las apuestas y lascivia de Rode no estaban comprobadas. Destacaron que las cartas dirigidas a Amelia o su fuga con una bailarina no eran pruebas fehacientes de lujuria. Apoyados en las declaraciones del inculpado, que negaba estas acusaciones, los médicos

61. Verdugo 244.

62. Verdugo 243.

63. Rafael Lavista (1839-1900), médico cirujano especialista en vías urinarias, oftalmología y cirugía fue miembro de la Academia Nacional de Medicina, catedrático en la Escuela de Medicina desde 1874 y asiduo representante de México en el extranjero. Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina mexicana* 256.

64. Sacristán, *Locura y Justicia* 151.

65. Manuel Gutiérrez Nájera, “Sentencia de vida”, *Revista Azul* 3.6 (1895): 82. El documento está fechado en el mes de octubre de 1889, poco más de un año después del asesinato de Amelia.

legistas apuntaron: “Acaso el Sr. Rode realmente haya sido tan lascivo como se pretende, pues entonces sería de pública notoriedad su concurrencia frecuente a las casas de prostitución, su amistad con mujeres de mal vivir, etc., lo cual no es así”.⁶⁶ El problema fundamental para Rafael Lavista y Nicolás Arellano era poner de manifiesto ante la mirada de los jueces y de la opinión pública la vinculación entre la fisonomía y el carácter de Rode, procedimiento que introdujo una nueva herramienta interpretativa de la locura criminal centrada en la exploración de los estigmas físicos.

Este viraje resultó crucial, ya que, por primera vez en todo el proceso, los expertos ofrecían elementos que visibilizaron los desajustes en la condición orgánica del inculpado que lo predisponían a la locura. Los médicos legistas retomaron de los anteriores peritajes la información de los antecedentes hereditarios (padre excéntrico, madre muerta de eclampsia, hermano con tentativas de suicidio) y añadieron otro elemento más: la abuela materna había muerto de “reblandecimiento cerebral”. La patogenia familiar confirmaba definitivamente la herencia funesta en la conformación biológica de Rode. Finalmente, los galenos ofrecían pruebas contundentes de su fisonomía anormal:

La exaltación y vivacidad de sus ideas, su locuacidad, sus antecedentes hereditarios, las diversas excentricidades que de él se refieren a los estigmas de la herencia que hemos señalado; conformación de la cabeza, asimetría facial y falta de los lóbulos de las orejas, aun cuando muy importantes no demuestran la locura, solo nos indican que hay en él un desequilibrio de sus facultades mentales, que es un degenerado en el primer grado y que por lo mismo está predispuesto a contraer esa enfermedad bajo la influencia de causas que serían insuficientes en alguna otra persona.⁶⁷

La desproporción en el rostro, el defecto en sus orejas y la evidente calvicie evidenciaban el aspecto anormal en la organización biológica de Rode. Para los médicos legistas, la herencia determinaba la naturaleza del procesado y la predisposición a la locura. La anomalía física, según Michel Foucault, era la condición para transformar en síntomas patológicos los diferentes elementos de la individualidad del procesado.⁶⁸ Al utilizar el modelo de la escuela positivista italiana, los médicos legistas buscaban dotar a su metodología de un aura científica infalible. Al declararlo “degenerado en primer grado”, buscaron mostrarse como garantes en el conocimiento de la locura, por lo que solicitaron fervientemente atenuar la pena.

Para confirmar las opiniones del último peritaje y ratificar la solicitud de la atenuante, en la audiencia del 18 de mayo de 1891, nuevamente la defensa de Enrique Rode solicitó la declaración de los médicos legistas pertenecientes al Consejo Médico Legal, Porfirio Parra y Manuel Flores, con el fin de constatar que su cliente, efectivamente, estaba predispuesto a la locura y así eximirlo de su res-

66. Verdugo 231.

67. Verdugo 235.

68. Foucault, *El poder psiquiátrico* (México: Fondo de Cultura Económica, 2008) 313.

ponsabilidad jurídica. El juez cuestionó a los facultativos cómo podrían establecer “científicamente” una diferencia entre una conducta lógica y racional de otra que no lo era. Para determinar la personalidad del inculpado, Parra retomó la teoría de la degeneración como instrumento de detección previamente utilizada por sus colegas Rafael Lavista y Nicolás Arellano. Centró sus observaciones en la condición orgánica del inculpado, para lo cual echó mano del paradigma localizacionista de las enfermedades mentales que conocía bastante bien.⁶⁹ Porfirio Parra había sido pionero en la visión positiva de los trastornos mentales en México. Su opinión en los tribunales podía ser tomada en cuenta dado su historial profesional y esfuerzos vinculados a la higiene social del estado porfiriano.⁷⁰ Parra consideraba que la locura se debía principalmente a la “excitabilidad de las celdillas nerviosas”⁷¹ que perturbaban los afectos, la inteligencia y percepción del individuo. Sin embargo, la orientación fisiológica de los trastornos mentales, no impidió al autor señalar que factores como la herencia, el consumo del alcohol, las crisis políticas y el grado de civilización podían influir en la producción de la enajenación mental al generar múltiples excitaciones cerebrales.⁷² Esta orientación biologicista de la enfermedad mental se había convertido en un dogma que funcionaba como mito científico unificador, dado que seguían sin conocer específicamente cuáles eran las lesiones cerebrales en individuos perturbados. Secundino Sosa, ante su público de abogados en la Escuela de Medicina, apuntó categórico: “cuando hay locura hay desorden fisiológico” y “si no existe un trastorno orgánico no hay locura”. Pero reconoció la dificultad de establecer un criterio específico para clasificar las afecciones mentales porque en muchos casos, eran “desconocidas las lesiones cerebrales”.⁷³

Porfirio Parra y Manuel Flores no buscaban reconocer la lesión específica en el cerebro de Rode, pero sí establecían que en el momento de cometer el delito tenía una “extremada irritabilidad nerviosa” y que la injuria que recibió por parte de la esposa lo puso en un “grado de exaltación” intensa. Parra no consideró que Rode fuera un loco, pero su acto homicida había respondido a un “estado de ánimo

69. En 1878, año en que el positivismo es colocado en la agenda social y política mexicana, Porfirio Parra escribió su tesis de medicina titulada “Ensayo sobre la Patogenia de la Locura” en donde examinó las alteraciones anatómicas del cerebro causantes de la enajenación mental. Porfirio Parra, *Ensayo sobre la patogenia de la Locura* (México: Facultad de Medicina de México/Tipografía Literaria, 1898) 8.

70. Un estudio sobre la dimensión política del conocimiento en Porfirio Parra es: Frida Gorbach, “La Historia, la Ciencia y la Nación. Un estudio de caso en el México decimonónico”, *Dynamis* 33.1 (2012): 119-138.

71. Verdugo 368.

72. Porfirio Parra señaló: “las ideas reinantes de una época, las crisis revolucionarias, los trastornos políticos, la forma de gobierno, el grado de civilización, influyen en la producción de la enajenación mental suministrando un contingente más o menos rico de excitaciones variadas”. Parra, *Ensayo sobre la patogenia de la Locura* 45.

73. A partir del 7 febrero de 1891, el diario *El Universal* publicó las conferencias dictadas por Secundino Sosa en la Escuela de Medicina. Los articulistas consideraron importante transcribirlas debido a que se trataban asuntos de “interés para la familia, la sociedad y la humanidad”. En las conferencias, Sosa abordó cuestiones relativas a la etiología, síntomas y clasificaciones médicas que ayudaran a los procesos en los tribunales de justicia. “Sobre la locura. Conferencia”, *El Universal* (México) 7 de febrero de 1891: 2; “Escuela de Medicina. El Dr. Sosa”, *El universal* (México) 14 de febrero de 1891: 2; “Escuela de Medicina. Conferencias del Dr. Sosa”, *El Universal* (México) 21 de febrero de 1891: 3; “Escuela de Medicina. Conferencias del Dr. Sosa”, *El Universal* (México) 28 de febrero de 1891: 3; “Causas de la locura. Conferencias del Dr. Sosa”, *El Universal* (México) 7 de marzo de 1891: 2; “Escuela de Medicina. El Dr. Sosa”, *El Universal* (México) 14 de marzo de 1891: 3; “Escuela de Medicina. Conferencias del Dr. Sosa”, *El Universal* (México) 11 de abril de 1891: 3; “Escuela de Medicina. Conferencias”, *El Universal* (México) 19 de abril de 1891: 2.

patológico”.⁷⁴ Retomó las consideraciones médicas de sus colegas para reconstruir los antecedentes hereditarios y explicar la debilidad en sus funciones orgánicas. Distinguió la enajenación mental de la predisposición, la primera implicaba la pérdida de la voluntad y las facultades de la inteligencia; en la segunda se rompía el “equilibrio” de manera momentánea. Según esto, “el predispuesto, en virtud de una reacción más violenta de su organismo, originará el acto ilícito”.⁷⁵ Ante una multitud de curiosos, jueces incrédulos y defensores animosos, el peritaje de Porfirio Parra mostraba el carácter instrumental de la teoría de la degeneración, no como una teoría más en el amplio abanico médico, sino como una herramienta indispensable en la detección de anomalías, ya que a la luz de doctos y profanos, proporcionaba datos “objetivos” de la organización biológica de Rode:

Este individuo presenta los estigmas del degenerado, sin llegar por esto a la locura, su cara es asimétrica, su cráneo presenta una depresión notable en la parte posterior, carece de lóbulos en las orejas, sus ojos no son del todo normales y toda su historia nos revela la correspondencia de su estado psíquico con sus anomalías físicas. Rode es un candidato para la locura, es un neurópata. ¿Qué alteraciones tiene? No lo sabemos, únicamente podemos afirmar que es un degenerado; que tiene algo de raro como tiene algo de anormal el hijo del degenerado, el del alcohólico, el del loco. Por lo tanto, lo patológico de su impulsión debe buscarse no en el acto mismo de que fuera causa, sino en el estado especial del organismo, en el estado somático del individuo.⁷⁶

Para Porfirio Parra y Manuel Flores, Enrique Rode fue incapaz de discernir el asesinato, porque en el momento de ejecutarlo no gozaba de plena voluntad. Por lo tanto, abogaron para que se atenuara la pena dado que “no era responsable del todo”, lo cual significaba que la sociedad mexicana estaba ante un individuo biológicamente predispuesto al crimen, pero que había actuado bajo presiones maritales insoportables. Por ocho votos, el presidente de los debates declaró que Enrique Rode era irresponsable del homicidio, un aplauso general “resonó en el salón”, Rode agradeció a los asistentes y declaró que en adelante, solo usaría las armas para defender a su patria y al general Díaz.⁷⁷

Consideraciones finales

El proceso de Rode, según lo recordaba el abogado defensor Ramón Prida, expuso los fracasos del gobierno en la administración de justicia porque, a los dos días de absuelto, Porfirio Díaz lo mandó aprehender “internándolo en el hospital de locos”.⁷⁸ Aunque desconocemos las razones oficiales del confinamiento manico-

74. Verdugo 367.

75. Verdugo 368.

76. Verdugo 369.

77. Verdugo 392.

78. Ramón Prida, *¡De la dictadura a la Anarquía! Apuntes para la historia política de México durante los últimos cuarenta y tres años* (México: Ediciones Botas, 1958) 88; Enrique Rode fue internado en el Hospital de San Hipólito para Hombres Dementes, aunque desafortunadamente hasta ahora no hemos podido localizar el expediente.

mial, es probable que la decisión haya respondido en parte a la presión de un sector de la opinión pública que veía en su liberación “graves intereses sociales” y una terrible injusticia para la familia de la occisa.⁷⁹ Luego de pasar una breve estancia en el Hospital de San Hipólito, Enrique Rode se trasladó a los Estados Unidos donde permaneció un año. Regresó a México en abril de 1892 para casarse con una mujer que había conocido en el nosocomio. Para la medicina mental, el proceso significó algo más que un escándalo mediático. Los peritajes psiquiátricos nos muestran las estrategias, disputas y negociaciones respecto a la construcción del diagnóstico clínico de Enrique Rode y la complejidad que entrañó su realización en un momento histórico en que la psiquiatría mexicana aún se encontraba en ciernes. Los médicos, sin ser todos ellos expertos en el conocimiento de las enfermedades mentales, lograron convencer a los jueces acerca de la predisposición a la locura del inculcado. En primer lugar, muy probablemente los jueces se sintieron persuadidos por figuras encumbradas de la medicina nacional como Rafael Lavista y Porfirio Parra; en segundo lugar, los últimos dos peritajes proponían un modelo médico del crimen que empataba muy bien con la doctrina positiva centrada en la “objetividad científica”. Consideramos que el proceso de Rode mostró la legitimidad alcanzada por la medicina mental en el campo del derecho penal al lograr que el juez reconociera la teoría de la degeneración como una herramienta diagnóstica de la locura criminal.

Por último, el crimen perpetrado por Enrique Rode ubicó la discusión científica de la locura-criminal en el ojo del huracán; el paso de un modelo psicologista (locura moral) a otro biologicista centrado en los estigmas (teoría degeneracionista), permitió que los galenos presentaran pruebas “objetivas” y datos manifiestos de la predisposición psicopatológica de Rode. La teoría de la degeneración no solo mostraba su impacto en las discusiones médicas de la época, también demostraba el significado práctico-instrumental en los procesos judiciales. Finalmente, el proceso de Rode no solo contribuyó a la difusión de nuevos conocimientos en materia de enfermedad mental en el ámbito de los tribunales, también otorgó mayor visibilidad a la medicina mental ante los jueces y abogados, abonando a la credibilidad de los psiquiatras como expertos en la enfermedad mental.

Fuentes primarias

Impresos

Código penal para el distrito federal y el territorio de Baja California sobre delitos del fuero común y para toda la república sobre delitos contra la federación. Zacatecas:

Imprenta del Hospicio de niños en Guadalupe, 1902.

Parra, Porfirio. *Ensayo sobre la patogenia de la Locura*. México: Facultad de Medicina

79. “El Jurado de Rode. El desenlace”, *El Nacional* (México) 21 de mayo de 1891: 8.

de México, Tipografía Literaria, 1898.

Prida, Ramón. *¡De la dictadura a la Anarquía! Apuntes para la historia política de México durante los últimos cuarenta y tres años*. México: Ediciones Botas, 1958.

Rode, Enrique. *El Moderno Ollendorff Inglés. Intuitivo o método más bien práctico que teórico para aprender con perfección la lengua inglesa por medio de una combinación enteramente desconocida y formada de los célebres sistemas del Dr. Ollendorff y del Intuitivo de los Dres. J. y E. Lehman*. México: Imprenta de Francisco Díaz de León, 1880.

Nuevo Método de Inglés. Para uso de los alumnos de 14 a 17 años en las escuelas superiores y para personas adultas. México: Herrero Hermanos Editores, 1903.

Verdugo, Agustín. *Discursos, Alegatos y Estudios Jurídicos*. Tomo 2. Prólogo de Manuel F. de la Hoz. México: Imprenta de F. Barroso y Compañía, 1894.

Periódicos y Revistas

Diario de Jurisprudencia del Distrito y Territorios Federales (México) 1906.

Gaceta Médica (México) 1891-1892.

El Universal (México) 1888-1891.

El Monitor del Pueblo (México) 1891.

El Nacional (México) 1890-1891.

México Gráfico (México) 1891.

Revista Azul (México) 1895.

Bibliografía

Augstein, Hannah Franziska. "J. C. Prichard's Concept of Moral Insanity- A Medical Theory of the Corruption of Human Nature". *Medical History* 40 (1996): 311-343.

Berrios, Germán E. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, 2008.

Buffington, Robert. M. *Criminales y ciudadanos en el México moderno*. México: Siglo XXI Editores, 2001.

Bing, François. "La teoría de la degenerescencia". *Nueva Historia de la Psiquiatría*. Eds. Jacques Postel y Quérel, Claude. México: Fondo de Cultura Económica, 2000.

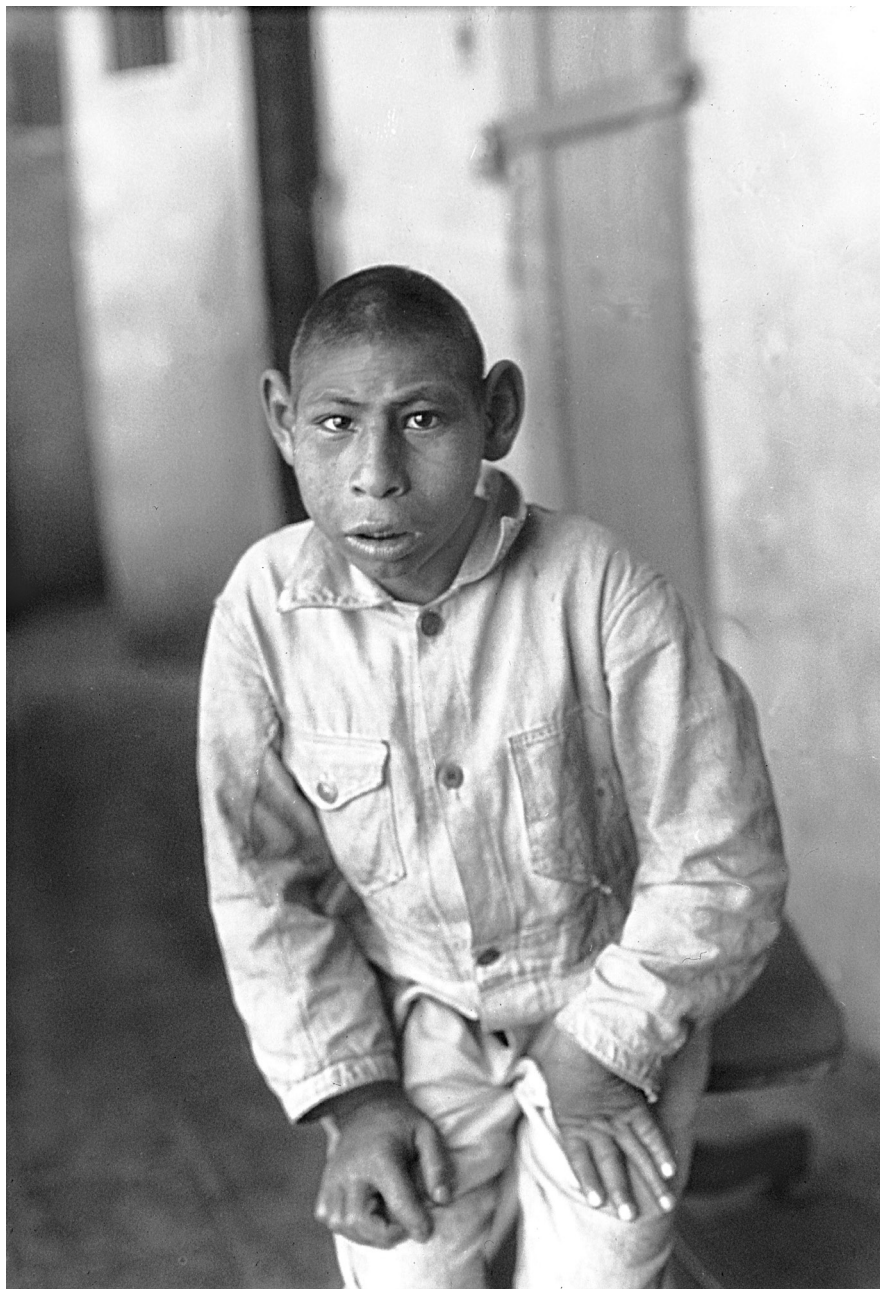
Campos Marín, Ricardo. "Crimen y locura. La patologización del crimen en la España de la Restauración". *Norba. Revista de Historia* 20 (2007): 85-105.

y otros. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y Degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

Caponi, Sandra. "Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera

- estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)". *Dynamis* 32.1 (2001): 185-207.
- Correa Gómez, María José. "Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900). *Historia Crítica* 46 (2012): 88-109.
- _____. "De la casa de orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 20.2 (2013): 571-575.
- Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico*. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.
- _____. *Yo, Pierre Rivière habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano. Un caso de parricidio del siglo XIX*. Barcelona: Tusquets, 1976.
- Gorbach, Frida, "La Historia, la Ciencia y la Nación. Un estudio de caso en el México decimonónico". *Dynamis* 33.1 (2012): 119-138.
- Hale, Charles A. *La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Hernández Chávez, Alicia. *La tradición republicana del buen gobierno*. México: Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 1993.
- Huertas, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012.
- _____. *El siglo de la clínica. Para una teoría de práctica psiquiátrica*. Madrid: Novalia Electronic Editions, 2004.
- _____. *Organizar y Persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. Madrid: Frenia. Historia y Crítica de la Psiquiatría, 2002.
- _____. *Locura y Degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.
- Peset, José Luis y Peset, Mariano (Estudio introductorio y notas). *Lombroso y la Escuela Positivista Italiana*. Madrid: Instituto Arnau de Vilanova, C.S.I.C., 1975.
- Picatto, Pablo. "Julio Guerrero. La Génesis del Crimen en México: Estudio de Psiquiatría Social (1901)". *México como problema. Esbozo de una historia intelectual*. Eds. Carlos Illades y Rodolfo Suárez. México: Siglo XXI/UAM-Iztapalapa-Cuajimalpa, 2012.
- Ríos Molina, Andrés. *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General de La Castañeda, 1910-1920*. México: El Colegio de México, 2009.
- _____. "Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos". *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 37 (2009): 71-96.
- _____. "Reflexiones psiquiátricas sobre los crímenes de *El Sapo* (1954)". *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas miradas*. Eds. Elisa Speckman y Salvador Cárdenas. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011.
- Rivera Garza, Cristina. *La Castañeda. Narrativas Dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930*. México: Tusquets, 2010.

- _____. "She Neither Obeyen Nor Respected Anyone: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum, México, 1910-1930". *Hispanic American Historical Review* 8.3-4 (2001): 653-688.
- Rivera Reynaldos, Lisette Griselda. "Crímenes pasionales y relaciones de género en México, 1880-1910". *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*. Colloques, mis en ligne le 19 novembre 2006. <http://nuevomundo.revues.org/2835> (14/11/2014).
- Rodríguez de Romo y otros. *Protagonistas de la medicina mexicana, 1800-2006*. México: UNAM/Plaza y Valdés, 2008.
- Sacristán, Cristina. "Locura y justicia en México. La Psiquiatría, la familia y el individuo frente a la modernidad liberal: El caso Raygosa (1873-1877)". Tesis en Antropología Social y Cultural, Universitat Rovira i Virgili, 1999.
- _____. *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*. México: El Colegio de Michoacán/Instituto Mora, 1994.
- _____. "¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX". *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad* 19.74 (1998): 203-233.
- _____. "Ser o ser modernos. La salud mental en manos del estado mexicano, 1861-1968". *Espacio Plural* 11.22 (2010): 11-23.
- _____. "La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968". *Salud Mental* 33.6 (2010): 473-480.
- _____. "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944". *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 2.2 (2002): 61-80.
- Sánchez González, Agustín. *Terribilísimas. Historias de Crímenes y Horrores en la Ciudad de México en el siglo XIX*. México: Ediciones B, 2006.
- Shorter, Edward. *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la Fluoxetina*. Barcelona: J&C Ediciones Médicas, 1999.
- Speckman, Elisa. *Crimen y Castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*. México: El Colegio de México/UNAM, 2002.
- Urias Horcasitas, Beatriz. "Degeneracionismo e Higiene Mental en el México posrevolucionario (1920-1940)". *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 4.2 (2004): 37-67.



“Enfermo mental en un hospital psiquiátrico, retrato” (negativo de película de nitrato: 12.7 x 17.8 cm.), México, D.F. c. 1935.
© CONACULTA.INAH.SINAFO.FN.MÉXICO, Archivo Casasola, No. Inv. 143743.