

# La visión de los médicos y el reconocimiento de la niñez en el cambio del siglo XIX al XX

Alberto del Castillo Troncoso\*

## Resumen

En este artículo se reflexiona en torno al surgimiento de la mirada anatomo-clínica en Francia y su influencia en México durante la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del XX, a través de una literatura de carácter pediátrico que era consultada por los médicos mexicanos durante este período. Se enfatiza la importancia de los cambios y transformaciones de la Escuela Nacional de Medicina, que proporciona la infraestructura para las primeras cátedras de enfermedades infantiles. Todos estos factores posibilitan la construcción de una visión médica-pediátrica que reconoce a la infancia como su objeto de estudio y la va diferenciando de las otras etapas de la vida.

**Palabras clave:** México, siglo XIX, clínica pediátrica, enfermedades infantiles.

## Abstract

This paper picture presents a picture of the influence of French pediatrics in Mexico, during the 2<sup>nd</sup> half of the XIX Century based in the anatomo-clinical point of view, and the consequent development of the concept of pediatrics, that recognizes and differentiates infancy from the other stages of life.

**Keywords:** Mexico, XIX<sup>th</sup> Century, Clinical pediatrics, pediatric diseases.

\* Dr. Alberto del Castillo Troncoso, doctor en Historia, Instituto Mora. Correo electrónico: delcasta@aol.com

A finales del siglo XVIII, la medicina occidental consolidó la sistematización de observaciones empíricas que había venido practicando en los siglos anteriores y desarrolló una nueva forma de analizar e interpretar los procesos patológicos, que desplazó gradualmente a la célebre teoría de los humores.

Esta nueva forma de interrogar la realidad de los pacientes y su entorno, se desarrolló en forma particularmente importante en Francia durante la primera mitad del siglo XIX, lo que llevó a la llamada escuela "anatomo-clínica" a un nivel privilegiado en el entorno internacional, que influyó decisivamente en la orientación y el quehacer científico de los países hispanoamericanos.

La nueva mirada se cifraba en las lesiones anatómicas como punto de partida para describir los padecimientos e interpretar las enfermedades. El saber médico comenzó a establecer una relación más estrecha entre dos series de fenómenos: la observación clínica de los registros corporales de los pacientes y las lesiones de carácter anatómico. El lugar privilegiado para llevar a cabo estas actividades fue el hospital, que se convirtió en el centro de operaciones de las nuevas propuestas y razonamientos, en un espacio de investigación y docencia como nunca antes se había practicado en la historia de la medicina.

La observación rigurosa de los fenómenos patológicos incorporó métodos de registro y de exploración de los cuerpos cada vez más detallados y precisos, como la auscultación, facilitada por el estetoscopio, las percusiones torácicas, los aparatos de medición craneana y muchos otros instrumentos y herramientas cuya función era reforzar el carácter mensurable de las observaciones médicas, de acuerdo con los parámetros científicos de la época, en los que la exactitud y la objetividad constituían valores inter-cambiables.

La mirada clínica implicó una forma diferente de enfrentar las enfermedades infantiles y de concebir la etapa de la niñez. En la tradición hipocrático-galénica regía el principio de que en la naturaleza infantil predominaban el calor y la humedad, lo que le daba a la etapa una peculiar predisposición a la enfermedad. Sin embargo, con la edad moderna y su insistencia en la atención a la infancia en sí misma, surgieron otras ideas del tratamiento y abordaje médico del cuerpo infantil que lo hicieron más científico.

Esta creencia en la predisposición de la infancia a la enfermedad era tan marcada en siglos anteriores que la propia etapa era percibida en términos devaluatorios. Todavía



Hecker, R. et Trumpp, J. *Atlas-Manuel des Maladies des Enfants*, Paris, J.B. Bailliere et fils, 1906, p. 315

Brouzet, en pleno siglo XVIII, se refería a ella de la siguiente manera: "*Cet age qui doit être regardé lui-même comme une maladie, qui a son commencement, sa marche, ses accès et sa fin*".<sup>1</sup>

A lo largo de la primera mitad del siglo XIX se consolidó una literatura de carácter pediátrico en la que la atención se centraba en los casos clínicos de la infancia. Las normas de salud y enfermedad se basaban en la contemplación de los órganos alterados y las desviaciones patológicas se estudiaban en función de los casos llamados "normales", y se tomaba en cuenta el desarrollo de cada individuo.

Estos cambios resultaron claves en la medida en que implicaron un giro en la percepción de la niñez. Ya no se atribuían al infante rasgos de debilidad, sino que ahora se le estudiaba en función de los estados de salud y patología, con una especificidad en la organización y una dinámica propia.

La nueva lectura anatomo-clínica y sus métodos exploratorios redundaron en la elaboración de una visión específica respecto del estudio objetivo de los padecimientos. Algunos de los autores fundamentales de este nuevo orden de cosas fueron: Billiard, Bouchot, Comby, Marfan, Grancher, Apert, Cruchet, Rocaz, Genevrier, Broca, Méry, Castaigne y Simon.

La escuela anatomo-clínica francesa fue la de mayor influencia en la medicina mexicana durante el porfiriato y en los inicios de la pediatría nacional. La mayor parte de los textos de los médicos franceses era consultada a finales del siglo XIX por sus colegas mexicanos. Todavía hoy en día, estos textos pueden revisarse en la Biblioteca de la Antigua Escuela Nacional de Medicina (ENM). La lectura de los mismos nos permite comprender el modelo de exploración clínica predominante en la segunda mitad del siglo XIX, el cual fue retomado a principios del XX por algunos médicos mexicanos que iniciarían las cátedras sobre cirugía y enfermedades infantiles, como Roque Macouzet y Carlos Tejeda.

Las nuevas propuestas de observación, con sus respectivos métodos de exploración de los cuerpos, produjeron resultados muy concretos como la elaboración de las historias clínicas de los pacientes, que registraron y codificaron signos físicos que se tradujeron en una nueva percepción y representación del cuerpo humano.

La separación visual por parte del médico resultó fundamental en todo este proceso. El diagnóstico del médico, basado en la exploración clínica, se complementaba con análisis microscópicos de muestras patógenas y muestras cuantitativas de lecturas de gráficas, entre otros registros documentales.

Una de las prioridades de este tipo de lecturas era establecer los límites de la etapa de la infancia respecto de su "otredad", representada por la figura del adulto. En términos generales, podemos establecer que el "ojo" diferenciador de la infancia proporcionado por el esquema científico, pasaba por la fisiología como una de sus estaciones centrales: "El niño no funciona como el adulto: éste no es un diminutivo de aquél, un *homunculus*, es un tipo fisiológico especial, que desempeña una función más que el adulto, el crecimiento, y una función menos, la generación."<sup>2</sup>

El cuidado y la atención médica de la infancia en México presentan un antecedente importante en el período novohispano, particularmente en la segunda mitad del siglo XVIII, caracterizada por una voluntad asistencial privada y estatal que creó hospicios, casas de cuna y de recogidas, el Monte de Piedad y hospitales, como el de San Andrés, entre otras importantes instituciones.

Por lo que toca al período del México Independiente, habrá que esperar seis largas décadas para encontrar una etapa de cierta estabilidad política y económica que permitiera una continuidad en el avance de las ideas médicas relativas a la infancia y la creación de una infraestructura ligada al

Estado. Al menos, ésta es la conclusión a la que han llegado los historiadores de la medicina en nuestro país, como podrá verse a continuación:

*Habría que comenzar por decir que en los primeros cincuenta años, esto es, de 1810 a 1860, poco o nada significativo aconteció [...] en cuanto a acciones específicas dirigidas al cuidado y la atención médica de los niños. En efecto, envuelto el país en una ola de turbulencias, desasosiego y ajustes políticos, socio-culturales y económicos [...] resulta explicable que no surgieran ni ideas ni acciones específicas relacionadas con el cuidado y salud de los niños.<sup>3</sup>*

La formación de una visión médica capaz de reflexionar sobre los problemas de la infancia está ligada al triunfo de las fuerzas liberales y la creación de un Estado nacional en el último cuarto del siglo XIX, lo que se tradujo en la consolidación de una red de instituciones de asistencia a la niñez y en la renovación y profesionalización de cuadros a partir de la incorporación de cursos y cátedras de pediatría dentro de la ENM.

En 1861, el Estado llevó a cabo la secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, al crear la Dirección General de Beneficencia Pública, que quedó posteriormente bajo la jurisdicción de la Secretaría de Gobernación, con tres clases de establecimientos: hospitales, hospicios y casas de educación y corrección.

Entre estas instituciones vale la pena destacar el Hospital de Maternidad e Infancia, creado por órdenes del presidente Benito Juárez y que cerró durante el período de la intervención francesa, en el cual se fundó la Casa de Maternidad e Infancia. En 1867 se inauguró en el Hospital de San Andrés una sala exclusiva para infantes, la cual quedó a cargo del Dr. Eduardo Liceaga y pasó dos años después a la Casa de San Carlos adjunta a la maternidad, convirtiéndose en el Hospital de Maternidad e Infancia, que puede ser considerado como el primer hospital para niños en la historia del país.<sup>4</sup>

A partir de 1875 su director fue el doctor Juan María Rodríguez, autor del primer tratado mexicano de obstetricia. En 1905 el Hospital de Maternidad e Infancia se trasladó al recién inaugurado Hospital General. Otras instituciones significativas del período fueron el Hospicio de Pobres, la Escuela Industrial de Huérfanos y la Casa Amiga de la Obrera, creada por la esposa de Porfirio Díaz para cuidar a los hijos de las trabajadoras, con un servicio que incluía guardería y educación primaria y el Hospicio de Niños, que empezó a funcionar en 1905.

Como parte de esta red institucional, hay que destacar también la labor del Consejo Superior de Salubridad del Ayuntamiento de la ciudad de México (CSS), instancia a partir de la cual se realizaron los primeros esfuerzos gubernamentales encaminados a la protección higiénica de la infancia, que incluyeron campañas de vacunación y diversas medidas para mejorar las condiciones sanitarias de hospitales, escuelas y asilos.

Uno de los factores que explica el surgimiento de nuevas ideas acerca de la infancia fue la transformación de los hospitales, que dejaron de ser depósitos de pobres y marginados para convertirse en centros de investigación y docencia. Este cambio, como resulta fácil de imaginar, no se produjo de una manera inmediata, sino que fue el resultado de varias décadas en las que la situación "antigua" y la "moderna" coexistieron en los mismos espacios.

Resulta importante mencionar el testimonio de uno de los médicos más destacados de la época, el Dr. Eduardo Liceaga, que en 1882, en su calidad de director de la ENM solicitó a las autoridades gubernamentales que hicieran efectiva la separación del Hospital de la Infancia del de Maternidad, ya que ésta nunca se había materializado en los hechos, a pesar de haber sido ordenada por el gobierno en 1861.

En este importante documento se evidenciaba el desfase existente entre los proyectos de reforma gubernamentales y la realidad que privaba y que era la que tenían que sufrir cotidianamente los pacientes. También nos muestra la existencia de un proyecto "civilizador" representado por la noción de hospital impulsada por el gobierno, que incluía por parte de médicos como Liceaga la consulta gratuita todos los días a partir de las 7 de la mañana, así como otras actividades relacionadas con la higiene y la urbanidad. "El hospital también se encargó de impartir educación elemental a los internos. Se les enseñaba a comer en la mesa con manteles y cubiertos, a bañarse y a cambiarse de ropa cuando fuera necesario".<sup>5</sup>

Uno de los factores más importantes que incidieron en el cambio conceptual respecto a la infancia, fue la renovación que experimentó la ENM durante el Porfiriato, con la incorporación de las primeras cátedras y cursos relacionados con las enfermedades infantiles, fruto de la influencia de la escuela clínica francesa en la formación de profesores y en la difusión de las nuevas ideas a través de la publicación de numerosos textos que explicaban didácticamente los resultados de las investigaciones empíricas.

En la segunda mitad del siglo XIX, la medicina en la capital comenzó a incorporar los grandes cambios provenientes de

las escuelas europeas, particularmente los referentes a los criterios fisiológicos, la mirada clínica y la teoría de los gérmenes patógenos, que implicaban nuevas concepciones sobre el cuerpo, las enfermedades y su etiología.

Los médicos mexicanos viajaron a Francia y se compenetraron con este tipo de planteamientos. Algunos de ellos regresaron a México y enriquecieron notablemente el desarrollo histórico de la medicina en este país. Este es el caso de Miguel Jiménez, considerado como uno de los primeros clínicos nacionales; el de José Terrés, uno de los médicos más importantes de la segunda mitad del siglo XIX, y el de Juan María Rodríguez, autor del primer libro de texto en el país sobre temas de obstetricia: *Guía Clínica del Arte de los Partos*, publicado en 1879.

La presencia de cursos de pediatría dentro del plan de estudios de la ENM data de la década de los noventa. En 1893, encontramos el primer registro de una clase de "Clínica Infantil" a cargo del Dr. Carlos Tejeda. A partir de ese año, el propio Tejeda se encargó de llevar adelante la cátedra en el Hospital de Maternidad e Infancia. En términos generales, ésta se realizaba tres veces a la semana: los martes y los jueves el profesor impartía lecciones a la cabecera de alguno de los pequeños enfermos, y los alumnos interpretaban signos y síntomas hasta llegar a la elaboración de un diagnóstico, mientras que los sábados el mismo Tejeda impartía una conferencia sobre el caso clínico más destacado de la semana. Si las condiciones lo permitían, se llevaba a cabo alguna autopsia.<sup>6</sup>

El 19 de diciembre de 1898 apareció una convocatoria para la plaza de "catedrático adjunto de clínica de enfermedades infantiles", a la que se presentó como candidato el Dr. Roque Macouzet, quien fue aprobado el 7 de febrero del año siguiente, por un jurado académico integrado por los doctores Lavista, Parra, Erdozain, Toussaint y el propio Tejeda. A partir de ese momento y hasta 1905 Tejeda impartió el curso clínica quirúrgica para niños, mientras que Macouzet llegó a impartir la cátedra de la materia de la que había sido adjunto. Desde el año de 1906, se integraron también los doctores Joaquín Cosío, como profesor de la Clínica Médica de Pediatría; Ricardo Manuell, en calidad de Jefe de Clínica Médica de Pediatría, y Luis Troconis, como jefe de Clínica Quirúrgica de Pediatría.<sup>7</sup>

La información anterior evidencía la consolidación de la pediatría como una de las corrientes de especialización de la medicina mexicana hacia finales del siglo XIX, de tal manera que a principios de la siguiente centuria, se definieron sus objetivos y las características como una ciencia moderna incorporada al plan de estudios de la ENM



Hecker, R. et Trumpp, J. *Atlas-Manuel des Maladies des Enfants*, Paris, J.B. Bailliere et fils, 1906, p. 39

dentro del rubro de "Sistemas de perfeccionamiento".<sup>8</sup> Resulta importante destacar el valor simbólico de esta incorporación, en la medida en que muestra el nivel de la ENM respecto a otros países europeos, como es el caso de Alemania, donde, para 1901, ocho de las veinte universidades del país poseían algo semejante a una cátedra pediátrica.<sup>9</sup>

Otra cuestión significativa es la que se refiere al inventario de instrumentos y objetos de los servicios de las diferentes clínicas médicas y quirúrgicas de pediatría de la ENM a principios del siglo XX, en el que se destacan, entre otros, un oftalmoscopio, un laringoscopio, un rinoscopio, un estetoscopio, un microscopio, un otoscopio con espejos, así como diversos abre bocas, bisturís, pinzas especiales, cucharillas y camas con accesorios, entre otros. Todos ellos demuestran la consolidación de una mirada clínica entre los médicos y los estudiantes durante esos años.<sup>10</sup>

El rastreo de esta mirada encuentra una de sus líneas más significativas en las tesis de los estudiantes de medicina de la época, que en términos generales confirman los planteamientos de la escuela clínica, pero a partir de observaciones empíricas realizadas en hospitales mexicanos, como el caso de la Casa de Maternidad o el Hospital de la Infancia. Al igual que sus colegas franceses, los estu-

diantes mexicanos insisten en un ojo diferenciador de la niñez como una "otredad" alejada del modelo adulto dominante:

*Para cualquier lado que se dirija la vista, se encuentran diferencias radicales entre el adulto y el niño: ya sea en el dominio de la clínica como en el de la patología propiamente; ya en el de la fisiología como en el de la anatomía; ya en el terapéutico como en el higiénico.*<sup>11</sup>

En este orden de ideas, la mirada de los médicos señalaba que la niñez presentaba una hiperactividad que la distinguía y diferenciaba de la etapa adulta, la cual se manifestaba a través de diversos factores, tales como la actividad circulatoria, la ingesta de alimentos, las actividades del sistema nervioso, la eliminación de orina y heces fecales y el tamaño de varios órganos de capital importancia, como el cerebro, el encéfalo, los riñones y el corazón, todos ellos proporcionalmente mayores a las actividades y órganos de los adultos.<sup>12</sup>

En este punto encontramos una inferencia muy importante: si el niño presentaba un proceso de normalidad diferente al del adulto, también su proceso de morbosidad tenía que ser distinto. En esto se basaba su enorme fragilidad, que lo predisponía a la enfermedad y en última instancia, a la muerte. Esta idea fue desarrollada por la mayoría de los constructores de la mirada clínica, más interesados en la vía patológica como forma privilegiada de acceso a la infancia, que en los procesos que constituían la llamada "normalidad".

Esta vocación de la pediatría por la detección de los fenómenos patológicos está presente en la mayor parte de los textos, que se reducen a extensas descripciones de las enfermedades infantiles. En concordancia lógica con los planteamientos centrales de la mirada clínica, destacaban la importancia de las lesiones y las irregularidades como el camino más adecuado para comprender las vicisitudes de la etapa.

Una muestra de lo anterior, la podemos encontrar en el *Manual de las enfermedades de los niños*, de E. Apert, uno de los textos más influyentes de la época, el cual dedicó únicamente 55 páginas a las consideraciones en torno al niño "sano", mientras que en otras 520 se dio a la tarea de describir con lujo de detalles las diferentes enfermedades que aquejaban a los infantes de la época.<sup>13</sup>

El saber médico establecía que la fisiología de la infancia poseía un carácter único, plenamente diferenciado de

la etapa adulta, y que el crecimiento constituía una de sus funciones más importantes. De hecho, el estudio detallado de las condiciones en que se desarrollaba este último, proporcionó un número considerable de referencias documentables para constatar la originalidad de la etapa, caracterizada por un crecimiento acelerado y propensa a un número mayor de irregularidades. De esta manera, se estableció que el encéfalo del recién nacido pesaba en condiciones normales cerca de 352 gr, el equivalente a una octava parte del peso total, mientras que el del adulto correspondía a 1,295 gr, cifra que representaba una cuadragésima parte del peso total de la persona; o bien que la actividad cardíaca del bebé era mucho más intensa que la del adulto, pues la rebasaba en una proporción de dos a uno; entre muchos otros ejemplos que apuntan a lo mismo: documentar que el patrón de normalidad de los infantes correspondía a medidas y estándares mucho más elevados que los de los adultos.<sup>14</sup>

Esta delimitación de las características de la etapa infantil y el establecimiento de sus diferencias respecto del mundo de los adultos por parte de los estudiantes capitalinos resulta muy relevante. Al respecto, vale la pena mencionar el testimonio del doctor yucateco Francisco Solís, quien señala que todavía a principios del siglo XX en aquella región del país muchos médicos se resistían a aceptar los nuevos criterios pediátricos y continuaban tratando a los infantes como adultos pequeños:

*[...] no concebían que la pediatría pudiera ser una especialidad, pues el criterio de entonces era que el niño era nada mas un "adulto pequeño" y con darle un quinto de la dosis de medicamentos señalados para el adulto, se le podía medicar de todas sus dolencias. Muchos años habían de pasar para que se aceptara al fin que el organismo del niño, en plena evolución y crecimiento, tenía sus características propias, su metabolismo especial, sus sistemas inmunitarios y defensivos condicionados a la frecuencia y peligrosidad de las infecciones, todo lo cual hacía imperativo que el médico lo estudiara en toda su complejidad, evitando para siempre el erróneo y simplista concepto de que el niño era nada más un adulto en miniatura.*<sup>15</sup>

En el cambio de siglo, un estudiante capitalino en su tesis, reivindicó la importancia de los exámenes clínicos y se encargó de describir las manifestaciones de las enfermedades en los gestos corporales y las facciones de los rostros de los niños, construyendo un imaginario visual que vinculaba este tipo de signos con las patologías correspondientes:

*La mayor parte de las enfermedades agudas determinan una expresión de la cara muy semejante, caracterizada por la contracción de las facciones, la formación de arrugas en la frente, la aproximación de las cejas [...] Recorriendo ligeramente algunas enfermedades en particular, vemos por ejemplo, que la neumonía determina una alteración continua de la fisonomía, cuyos rasgos esenciales son la dilatación de las alas de la nariz, la palidez de la cara y el enrojecimiento de los pómulos.*<sup>16</sup>

Roque Macouzet fue uno de los médicos mexicanos más importantes en el campo de la pediatría durante el Porfiriato. Su formación como clínico así lo confirma: estudió en París con los doctores Marfan y Bilhaut y culminó su estadía en el extranjero en el *Post-Graduate Medical College* de Nueva York, con los profesores Plimpton y Caillé.

Otros destacados médicos mexicanos que dirigieron una parte sustancial de su ejercicio profesional al cuidado y atención de los niños en la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del XX fueron José Ma. Reyes, que estudió el problema de la marginación infantil a finales de siglo; Ricardo Cicero, uno de los primeros en utilizar el enfoque antropométrico para el estudio de los casos infantiles; Ramón Pacheco, primer director del Hospital de Maternidad e Infancia, nombrado por el propio presidente Juárez, y Eduardo Liceaga, figura capital de la medicina mexicana que se ocupó de la dirección de dicho hospital durante la década de los setenta y los ochenta.

El aspecto que resalta la importancia de Macouzet en la formación de una pediatría mexicana, es la publicación de un libro en el año de 1910 que constituye una síntesis de sus investigaciones *El arte de criar y de curar a los niños*, que dedicó a "los jóvenes médicos en sus esfuerzos por dirigir a las madres en la crianza de sus hijos y por elaborar el diagnóstico y el tratamiento para las enfermedades de éstos." Como indica su título, este libro desarrolla dos líneas de investigación que representaban las dos áreas básicas de la pediatría mexicana a principios del nuevo siglo: la higiene infantil y la exploración clínica de las enfermedades infantiles. Ambas resultaron fundamentales para el seguimiento de un concepto moderno de infancia en México.

Los discípulos y seguidores de la obra de Macouzet se encargaron de difundir los planteamientos del maestro, contribuyendo así a la formación de una pediatría local. El autor retomó los conceptos de las escuelas francesa, alemana y norteamericana, si bien desarrolló mucho más el punto de vista de la clínica francesa en la segunda parte del

texto, en la que se dedicó a describir y clasificar una gran variedad de enfermedades de acuerdo con sus causas y síntomas, y estableció para cada una de ellas un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento. Esta investigación constituye el antecedente básico de la formación institucional pediátrica en nuestro país, al mismo tiempo que representa la culminación de los estudios pediátricos mexicanos durante el Porfiriato.

## Referencias

1. "Esta edad que debe ser vista en sí misma como una enfermedad, que tiene su principio, su marcha, sus claves y su fin", citado en Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, Salvat, Barcelona, 1982, p. 204.
2. Fonssagrives, citado por Federico Martínez, *Ligeros apuntes sobre higiene de la primera infancia*. Tesis de la ENM. México, 1899, p. 7.
3. Ávila y Frenk (Coord.). *Historia de la pediatría en México*. FCE, México, 1997, p. 333.
4. Otra referencia importante es la que corresponde al Hospital de la Infancia de San Luis Potosí, inaugurado en el año de 1893. Este mismo hospital promovió la publicación de los *Anales de Pediatría* de San Luis Potosí, considerada la primera revista pediátrica en la historia del país. Al respecto, véase Ávila y Frenk, *op. cit.*, pp. 27-31.
5. "Pide Informes el Ministerio de Justicia sobre las dificultades que han surgido entre los empleados de Maternidad e Infancia y el Jefe de la Clínica de Obstetricia y practicantes de esta Escuela", 1882. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, UNAM, Legajo 118, pp. 12-15.
6. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, UNAM, Legajo 260-Exp. 18.
7. El examen consistió básicamente en la presentación de una disertación escrita, un examen oral y un ejercicio práctico. *Ibid*, Legajo 209-Exp. 1.
8. Al respecto, véanse las *Memorias* de la Escuela Nacional de Medicina correspondientes al año de 1909, en las que aparece la pediatría como una de las especialidades de la carrera de Medicina, con plena legitimidad curricular, basada en las ya mencionadas asignaturas de Clínica Médica y Clínica Quirúrgica.

9. Eduardo Seidler. "El desarrollo de la pediatría moderna" en: Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.*, pp. 125-167, Salvat, Barcelona, 1982.
10. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, UNAM, Legajo 241-Exp. 4.
11. Mariano Herrera. *Algunas consideraciones sobre pediatría*. Tesis de la ENM. México, 1881, p. 7.
12. Ramón Estrada. *Algunas ligeras consideraciones sobre la falta de higiene infantil en México*. Tesis ENM. México, 1888, pp. 22-24.
13. E. Apert. *Manual de enfermedades de los niños*. Salvat, Barcelona, 1914.
14. *Ibid.*, p. 24.
15. Francisco Solís, citado en Ávila y Frenk, *op. cit.*, p. 392.
16. Cruz Barrera. *Examen clínico de los niños*. Tesis de la ENM. México, 1894, p. 12.

## Bibliografía

Agostoni, Claudia. "<Que no traigan al médico>. Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX)". *Ponencia presentada en el Seminario sobre Historia y Salud*. Instituto de Investigaciones Históricas. Noviembre, 2002.

Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos (Comps.). *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. FCE, México, 1993.

Bouchot, E. *Manuel Pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Lib. De l'Academie Royal de Médecine, Paris, 1845.

Buford, Nichols, Ángel Ballabriga y Norman Kretcheser (eds.). *History of Pediatrics, 1850-1950*. Raven Press, New York, 1991.

Carrillo, Ana María. El inicio de la higiene escolar en México: "Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", en: *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol. 66, Núm. 2, mar-abr 1999, pp. 71-74.

Cruchet, Rene. *La pratique des maladies de l'enfance*. Fac. Médecine Bordeaux, 1910.

Del Castillo, Alberto. "Moral médica y secularización: el cuerpo infantil en el discurso médico del porfiriato", en: *Revista Política y Cultura* de la Universidad Autónoma

Metropolitana-Xochimilco, otoño 2001, No. 16, México, 2001.

Del Pino, Víctor. *Higiene de la primera infancia*. Tesis ENM. México, 1911.

Fonssagrives, J.B. *Tratado de higiene de la infancia*. Lib. de El Cosmos Madrid, 1885.

Key, Ellen. *El siglo de los niños*. Biblioteca Sociológica Internacional. Barcelona, 1906.

Laplane, Robert. "French Pediatrics", en: Nichols Buford, Ángel Ballabriga y Norman Kretcheser (eds.). *History of Pediatrics. 1850-1950*. Raven Press New York, 1991.

Lock, Margaret y Deborah Gordon (eds.). *Biomedicine Examined*. Kluwer Academic Publishers, London, 1988.

Lyons, Albert y Joseph Petrucelli (Coords.). *Historia de la medicina*. Ed. Doyma Barcelona, 1980.

Macouzet, Roque. *Arte de criar y curar a los niños*. Giró (editor), Barcelona, 1910.

Marfan, A. *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier age*. G. Steinheil, éditeur, Paris, 1899.

Pérez, Bernard. *L'enfant de trois à sept ans*. Félix Alean, éditeur, Paris, 1907.

Périer, E. *Consultations sur les maladies de l'enfance*. Rueff et Cié, éditeurs, Paris, 1895.

Rodríguez, Jesús. *Enfermedades de los niños que producen mayor cifra de mortalidad en México*. Tesis ENM. Tip. El libro diario, México, 1904.

Somolinos, Germán. *Historia de la Medicina*. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. México, 1978.

Vélez, Daniel. *Consideraciones higiénicas relativas a la vista del niño en la escuela*. Tesis. ENM. México, 1889.

## Archivos y bibliotecas consultados

Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. UNAM.

Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina Facultad de Medicina, UNAM.

Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional.

Centro Nacional de Investigación Documental.