

La España peninsular, la Nueva España y la autopsia de una malformación anatómica

J. Lorenzo de la Garza-Villaseñor,* Juan Pablo Pantoja-Millán*

* Departamento de Cirugía General. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Spain, New Spain and the autopsy of an anatomic malformation

ABSTRACT

Almost 250 years ago the autopsy of Agustín de Ahumada y Villalón was performed by Domingo Russi, Chief Surgeon at the Royal Hospital for Natives in Mexico City. This situation will be unimportant if the former wasn't the 42nd Viceroy of New Spain; his autopsy showed a situs inversus totalis, and probably this is the first scientific report of such malformation. For many years the report by Mathew Baillie (1761-1823) of an autopsy with the same findings as the first of its kind was believed, but actually the former almost three decades earlier was performed. In 1688 Jean M. Mery (1645-1722) at the Paris Academy of Medicine gave a talk reporting autopsy findings of the same malformations. Some aspects of the life of both personages are described, the autopsy report is showed and a short history about postmortem studies are mentioned mainly those made in Spain and New Spain. Through many centuries a very close relationship has been kept and medicine has not been the exception, in the field of human pathology in the middle third of the 20th century a distinguished pathologist, Dr. Isaac Costero-Tudanca, migrated to Mexico and gave flowering to pathology and a great generation of Mexican pathologists was generated headed by Dr. Ruy Pérez-Tamayo.

Key words. History. Autopsy. Situs inversus. Spain. New Spain.

En 1760 en la Nueva España los caminos del virrey Agustín de Ahumada y Villalón, marqués de las Amarillas y del licenciado Domingo Russi, cirujano mayor del Hospital Real de Indios, se cruzaron en condiciones nada agradables ya que el primero había fallecido y el segundo realizó su autopsia.

La situación antes referida no hubiera tenido mayor trascendencia si no resulta que el informe de la “anato-

RESUMEN

Hace casi 250 años que el licenciado Domingo Russi efectuó la autopsia de Agustín de Ahumada y Villalón, lo cual carecería de importancia si el mencionado en segundo término no hubiera sido el cuadragésimo segundo virrey de la Nueva España, que el estudio postmortem hizo evidente la presencia de una alteración anatómica llamada *situs inversus totalis*, pero sobre todo, que aparentemente el informe de los hallazgos es la primera demostración oficial de tal situación al cumplir con la evidencia, documentación y registro necesarios para ser considerada como la referencia primaria moderna sobre la descripción de la traslocación visceral completa en el humano. Sin olvidar que durante mucho tiempo se consideró que la descripción hecha por Mathew Baillie (1761-1823) publicada en 1788 era la primera, pero resultó ser casi tres décadas posterior o que en 1688 Jean M. Mery (1645-1722) presentó en la Academia de París la versión oral sobre los hallazgos de esta misma malformación. Se describen algunos aspectos de la vida de ambos personajes; se transcribe el documento que informa de la autopsia y se condensa la historia de los estudios postmortem haciendo especial énfasis en lo ocurrido tanto en España como en las Colonias, particularmente en la Nueva España y cómo el vínculo entre ambas jamás se ha roto pues todavía hacia el tercio medio del siglo pasado con la migración española, un ilustre patólogo, el Dr. Isaac Costero Tudanca, hizo florecer la anatomía patológica en el país y generó una pléyade de ilustres patólogos mexicanos encabezados por el Dr. Ruy Pérez Tamayo.

Palabras clave. Historia. Autopsia. *Situs inversus*. España. Nueva España.

mía”, como en esa época se denominaba al estudio postmortem, fue el de “*situs inversus totalis*” o “*situs inversus viscerum*” y que además parece ser que fue la primera descripción documentada de tal alteración anatómica, y que entre el que se creía era el informe más antiguo atribuido al inglés Mathias Baillie en 1788¹⁻³ y el que nos ocupa, existen prácticamente tres décadas de diferencia.

Alegar primicia siempre es algo arriesgado aun cuando se la reclame para una autopsia. En el 2001 los doctores M. Echenique Elizondo y J. M. Urkia Etxabe² publicaron un artículo que titularon “Situs inversus totalis primera descripción científica realizada durante la Ilustración en México”. En éste apuntan que en el archivo de la Real Sociedad Vascongada de amigos del país, en el territorio histórico de Alcalá apareció un documento que recoge un informe oficial trasladado desde México en fecha indeterminada de una descripción autopsica precisa y preciosa fechada en 1774, aunque realizada en 1760 o sea tres lustros antes debida a Domingo Russi en la persona del fallecido virrey de la Nueva España, marqués de las Amarillas; Agustín de Ahumada y Villalón fue el XLII virrey de la Colonia y cuenta con pocos antecedentes al llegar al cargo. Fue soldado en las guerras de Italia y Gobernador de la ciudad de Barcelona, entre otros títulos fue gentilhombre de la Cámara de su Majestad, Comendador de la Reina en la orden de Santiago, Teniente General de las Reales Guardias de la infantería española, Gobernador político y militar de Barcelona y su partido y Comandante General interino de Cataluña.

De acuerdo con lo mencionado por don Artemio del Valle Arizpe en su libro *Virreyes y Virreinas de la Nueva España*,⁴ don Agustín de Ahumada y Villalón, marqués de las Amarillas, designado virrey de la Colonia, desembarcó en el puerto de Veracruz a finales de 1755; después de un poco más de un mes de viaje arribó a la periferia de la ciudad de México en donde tomó posesión del gobierno, pero no fue sino hasta el 9 de febrero de 1756 en que hizo su entrada pública a la capital (Figura 1).



Figura 1. Don Agustín de Ahumada y Villalón, marqués de las Amarillas, XLII virrey de la Nueva España.

A finales de ese mismo año el virrey sufrió de una “apoplexia momentánea”, cuadro neurológico con dificultades motoras que posteriormente provocaron o contribuyeron a la caída de un caballo en diciembre de 1757; al año siguiente el cuadro neurológico empeoró; los quebrantos en su salud aumentaron y a principios de 1760 se trasladó a Cuernavaca en donde sufrió un ataque de “perlesía” (cuadro neurológico compatible con un accidente vascular cerebral), falleciendo el 5 de febrero de 1760, siendo sepultado en la iglesia del pueblo de la Piedad.

Dadas las condiciones de salud del marqués de las Amarillas, pocas cosas debe haber hecho como gobernante y de lo único que nadie pone en duda fue su honradez ya que el arzobispo don Manuel Rubio y Salinas tuvo que pagar los gastos de repatriación de la familia.⁵⁻⁷

Por otro lado, el licenciado Domingo Russi al parecer de origen italiano, llega a la península ibérica a mediados del siglo XVIII, su posible procedencia italiana se deduce por su temprana presencia en Cádiz y de su apellido, aunque tampoco es raro verlo castellanizado “Rusi” o bien apareciendo como Domingo Russi Meave lo que sugeriría un parentesco vascongado. Para antes de la creación del Real Colegio de Cádiz (1746) se encontraba ejerciendo en esta ciudad como cirujano segundo de la Real Armada Española siendo destinado a la escuadra de Barlovento, posteriormente estuvo en las flotas destinadas al mar Oceánico y en el Mediterráneo. En 1752 fue ascendido a primer cirujano. En estas circunstancias su llegada a Veracruz se produjo hacia 1754. En 1759 a petición propia, obtuvo la jubilación de cirujano de la Armada sin sueldo pero con los honores y preeminencias del cargo, trámite que había iniciado dos años antes. Hay quienes dicen que fingió la supuesta enfermedad, consiguiendo permiso del capitán Juan de Lángara y del virrey, marqués de Cruillas para permanecer en Veracruz, quedando relevado del servicio de la Armada cuando era cirujano primero, esto le permitió trasladarse a la ciudad de México en donde al parecer se encontraba desde 1756.

En los virreinos de Indias, durante la segunda mitad del siglo XVIII se incrementó la presencia de cirujanos españoles y extranjeros ante la necesidad de reforzar los contingentes militares; esta creciente militarización tuvo su correspondencia en España donde los Reales Colegios permitieron la reorganización de la cirugía y de la sanidad de la Armada y del ejército con el consiguiente aumento en el número de los cirujanos militares en América. Su actividad contribuyó a crear un clima muy favorable para el ejercicio quirúrgico y la disección anatómica. Este auge motivó no pocas discrepancias con las instituciones universitarias novo-

hispanas por su poca flexibilidad al encerrarse en el saber más tradicional de la época.

Es muy probable que Domingo Russi participara en los primeros intentos por fundar el Colegio Gaditano junto con el cirujano francés Jean Lamcombe; la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz se realizó en 1748 y el de Barcelona en 1764. Se asentó en la ciudad de México por más de un cuarto de siglo manteniendo una estrecha relación con el progreso de la anatomía y cirugía novohispanas al formar parte del grupo de cirujanos que renovaron los saberes en ambos campos y con ello nació la idea de crear un colegio de cirugía semejante a los fundados en España. Lo anterior hizo que con relativa frecuencia se realizaran anatomías en el teatro anatómico del Real Hospital de Naturales, varios cirujanos como Beltrán Beaumont, Juan Blas Beaumont y Bernardo Courtes formulan propuestas conducentes a elevar el nivel de la enseñanza de la anatomía, la cirugía y la obstetricia en el Hospital de Indias, basados en los modelos docentes e instituciones quirúrgicas surgidas en París, Cádiz y Barcelona; por otro lado en la metrópoli se inició un movimiento paralelo, esto hizo que el proyecto doméstico no llegara a cristalizar por la oposición partidista del grupo gaditano encabezado por Andrés Montaner y Virgili.

En algún momento Domingo Russi solicitó a Carlos III licencia para ejercer la cirugía dada su condición de cirujano primero de la Armada y así eludir los exámenes del Protomedicato, lo cual le fue negado en dos ocasiones. Documentos posteriores confirman su formación quirúrgica que casi seguramente adquirió fuera de España dado que no fue colegial de Cádiz y aunque en 1774 consiguió el título de cirujano del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, este grado lo obtuvo por comisión. Aparentemente hay algunos documentos en que a partir de 1778, Russi firma como licenciado, médico y cirujano y amparados en esto, algunos investigadores piensan que al dejar el puesto en el Hospital Real de los Naturales, haya presentado examen ante la Real y Pontificia Universidad probablemente como médico ya que era la única instancia que lo acreditaba a usar el título de licenciado y la designación de médico; sin embargo, no existe constancia alguna de estos estudios. De tal forma que lo más probable es que su título provenga de la península.

No existe absoluta seguridad acerca de la fecha en que se inició como cirujano en el Hospital Real de los Naturales, pero sí cuando se realizó la primera propuesta para la enseñanza profesional dentro del Hospital en 1763, siendo ya uno de sus cirujanos, habiendo documentación firmada por él el 24 de diciembre de 1761 con el nombramiento de cirujano primero o mayor del mencionado hospital.

La mejoría en el nivel asistencial y la existencia de un clima reformista dio como producto la creación del Real Colegio de Cirugía de México, contando con el soporte del Hospital de Naturales, siendo la primera institución de este tipo en la América Española; inició sus actividades en 1768 aunque ya desde 1552 José Dumont había pretendido crear un colegio de cirugía en la Nueva España, los que deben tener un mayor crédito son Antonio Velázquez de León y Domingo Russi, con el apoyo del virrey Joaquín de Monserrat, marqués de Cruillas se les otorgó los nombramientos de profesores y cirujanos del Colegio y como tales desarrollaron sus actividades. Por otro lado, en la península ibérica, Pedro Virgili promovió la creación del plantel y el 16 de marzo de 1768 Carlos III firmó el decreto real de su creación y la cédula real fue expedida en Aranjuez el 20 de mayo del mismo año, guardando el formato de las escuelas de Barcelona y Cádiz. El monarca nombró como cirujano mayor y catedrático a Andrés Montaner y Virgili y como ayudante a Manuel Antonio Moreno, ambos provenientes del Colegio de Cádiz. Las aspiraciones del grupo gaditano entraron en conflicto con los intereses de Domingo Russi ya que al llegar a la Colonia en 1770, se encontró con que las cátedras ya habían sido abiertas y los puestos ocupados, al crecer tanto el problema, la corte madrileña a través de una cédula real fechada el 11 de abril de 1771, Russi fue cesado y se le ordenó entregar todo lo que tenía a su cargo, premiando de esta manera tan indigna los grandes méritos que tenía contraídos éste y agració con todo a los cirujanos de la península. Montaner y Virgili ocupó el cargo por poco tiempo pues en 1773 se vio afectado por una grave dolencia denominada “cólica pictónica” que le produjo atrofia y parálisis de las cuatro extremidades según informe firmado por el propio Russi. Una vez que dejó el hospital se dedicó a la práctica privada y para 1774 se le encargó hacer “las ordenanzas para los cirujanos del apostadero de San Blas” y en 1775 fungía como cirujano del Colegio de San Ignacio (Las Vizcaínas).⁸⁻¹²

El prestigio de Domingo Russi en la capital de la Colonia era considerable ya que el virrey Antonio María de Bucareli y Ursua lo nombró miembro de los Tribunales para las oposiciones a la cátedra de anatomía del Hospital y Colegio de Cirugía; todavía entre 1780 y 1783 Russi continuaba gozando de la confianza de los nuevos virreyes don Martín de Mayorga y don Matías de Gálvez al ser nombrado miembro de otro Tribunal de cátedra; después de estas fechas no hay mayor información acerca del licenciado Russi o algún familiar.¹³⁻¹⁷

Indudablemente nuestro personaje fue uno de los más activos renovadores de la práctica quirúrgica pese

a las serias reticencias en el reducto tradicional de la Universidad Novohispana. Las concepciones médicas y el ideario clínico de Domingo Russi se hallan encabezados por dos observaciones que redactó como fruto de su experiencia profesional “la observación particular de un caso de medicina” que resultó una patobiografía del virrey el marqués de las Amarillas en su última enfermedad, amén de la excepcional referencia anatomo-patológica titulada “Physiologica y Pathológica Inspección del cadáver del Excmo. Sr. Marqués de las Amarillas, virrey de la Nueva España” y una memoria de los azogados en las minas de cinabrio de Fresnillo en México.^{8,9,18}

El hecho de ejercer como cirujano mayor del Hospital Real de Sanct Joseph de los Naturales hace que le corresponda a principios de febrero de 1760, realizar la autopsia del rondeño don Agustín de Ahumada y Villalón. El relato de los hallazgos lo hace como “inversión general de las vísceras del pecho y el vientre y al mismo tiempo de sus vasos”, es decir, un típico caso de *situs inversus total* con la particularidad de que el corazón carecía de pericardio, lo que hace esta condición inédita. Al hacer una descripción detallada de todos los órganos se plantea cuestiones de las que “también se deducirá la etiología o verdaderas causas de los diversos síntomas crónicos que combatieron por mucho tiempo la preciosa salud de su excelencia” y abunda en el razonamiento citando otro caso anterior de parecidas características “no es mi intento hacer manifiesta esta observación como único en su género, pues ha ya habido otro ejemplar que fue presentado en la Academia de París por J. M. Mery en 1688”. En el mismo documento el licenciado Russi hace una valerosa defensa del estudio de los cadáveres emitiendo valientes censuras contra el estado y la propia inquisición, precisando que su afán estaba en concordancia con lo que había sucedido en la Alejandría helénica y en la Europa de la baja Edad Media, donde la reiteración de autopsias condujo al descubrimiento de

lesiones morbosas y despertó en los médicos el afán intelectual de ponerlos en conexión con la dolencia de que había sucumbido el difunto.^{8,9,18}

Transcripción de la versión original (Figuras 2 y 3):¹

Physiologica y Patológica inspección del Excmo. Sr. Marqués de las Amarillas Virrey, Gobernador y Capitán General de esta Nueva España; (en el motivo de su embalsamo) en presencia de los señores y el Dr. y Maestro Dn. Francisco González y Avendaño Catedrático de Prima de Medicina, oy Presidente del Real Tribunal del Prothomedicato; el Dr. y Maestro Dn. Juan Gregorio de Campos, Catedrático de Vísperas, y Prothomédico del Real Tribunal, y del Dr. Dn. Antonio Martínez.

Por útiles y necesarias que nos parezcan las luces, que nos presenta la teórica, ella no nos ofrece otra cosa que nociones infieles, vagas, indeterminadas, y más capaces de sepultarnos en una sombra de obscuridad, que aclarar nuestras decisiones y procedimientos.

Escoger obscuramente, y con confusión de principios, y las reglas que ella nos ensaña, es correr el riesgo de exponerse temerariamente a ilusiones engañosas, es querer adoptar sin examen preocupaciones tan nocivas, que el espíritu que es impresionado no se desprende sino es con mucha penalidad; es en una palabra preferir a la ciencia de lo cierto la falsedad de las hipótesis y de los sistemas.

La certidumbre de nuestros conocimientos no puede por consecuencia ser consecuencia establecida sino so-

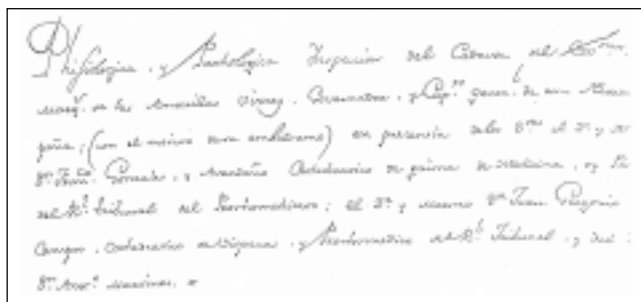


Figura 2. Encabezado del informe de la autopsia realizada por el licenciado Domingo Russi al cuerpo de Agustín de Ahumada y Villalón, marqués de las Amarilla, XLII virrey de la Nueva España.

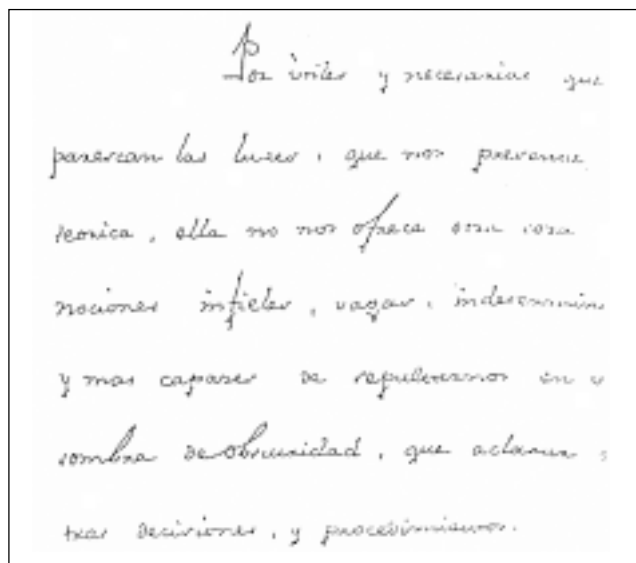


Figura 3. Primer párrafo del informe de la autopsia.

bre la realidad de los objetos de nuestras especulaciones; y ésta no puede manifestarse mientras que la experiencia no justifica el raciosinio (sic); Verase en esta anatomía Phisiológica, con admiración una extructure (sic), y situación (sic) particularísima por inversión general de todas las vísceras (situs inversos y destrocardias) de Pecho, y vientre e igualmente de los vasos. También se deducirá la Aethilogia, o la verdadera causa de los diversos sympto-mas crónicos, que combatieron por tanto tiempo la preciosa salud del Exmo. Sr. Marqués de las Amarillas y, los de su muerte misma, pero este punto será objeto de una segunda memoria no menos importante, por lo que podrá dirigir en semejantes casos la conducta de un Profesor observativo.

Hecha patente según las reglas del Arte la cavidad del Pecho, se hizo visible el corazón sin pericardio inclinada su punta y cuerpo al lado derecho, y su vasa miraba al lado izquierdo, y por conseqüencia en situación de obliquo transversa; flotante sobre la parte inferior, y anterior del ala o lobos del pulmón derecho solo adherente al mediastino por la parte que miraba a el plan del diaphragma de su vasa. La correspondencia de los ventrículos era, el izquierdo a el lado derecho, y el derecho a el izquierdo, lo que igualmente ocasionaba una situación diferente en las aurículas, así la vena cava estaba situada a el lado izquierdo del corazón, y ocupaba el mismo lado en el vientre hasta el hueso sacro.

La vena acigos, o sin par, salía del tronco superior de la cava, y ocupaba el lado derecho de las vértebras (sic) de la espalda. La Aorta salía del lado derecho del corazón, y producía la corbadura hacia este lado, y después de salir entre los pilares del diafragma descendía hasta el hueso sacro al lado derecho de las vértebras de los lomos. La arteria pulmonar salía del ventrículo derecho del corazón colocada a el lado izquierdo, se deslizaba oblicuamente hacia el derecho, lo que me hizo creer, que los Pulmones habían mudado también de situación; en efecto el derecho estaba dividido en dos lobos, y el izquierdo en tres.

El esóphago, entrando en el Pecho, pasaba de izquierda a derecha por delante de la Aorta, penetraba el diafragma en este lado, de suerte que el orificio superior del ventrículo estaba en el mismo sitio, su fondo igualmente en el hipocondrio derecho, y el Píloro en el izquierdo en donde comensaba (sic) el duodeno, que insinuándose en el mesenterio, volvía a salir hacia el lado derecho así donde principiaba el yeiuno: la fin del yleón, el principio del colom y el ciego estaban el región ylica izquierda, de donde el colom (sic) comenzaba a subir hazia (sic) el hipocondrio del mismo lado, pasaba bajo del estómago para volver a el Hypocondrio

derecho, de donde se dirigía a la región lumbar e iliaca derecha del Hipogastrio para dar principio al Recto.

El Hígado se presentó a la vista situado en el lado izquierdo del vientre y de un tamaño extraordinario, pues en su gran lóbulo ocupaba el Hipocondrio de todo ese lado, la cisura se hallaba paralela al cartílago xifoides, y su pequeño lóbulo se inclinaba a el Hipocondrio derecho ocupando más de tres dedos de expansión de éste cubriendo todo el estómago por su parte superior hasta su medio, y la parte lateral izquierda en el todo. El canal colidoco (sic) y la vena Porta hacían su curso de izquierda a derecha.

El bazo estaba en el Hipocondrio derecho de un tamaño pequeño, y de la figura de un riñón natural.

El Páncreas se dirigía transversalmente de derecha a izquierda del Duodeno.

Los Riñones y los teste mudaron también de situación, porque el Riñón derecho estaba más bajo que el izquierdo, y la vena espermática derecha salía de una vena emulgente derecha, y la izquierda del tronco de la vena cava.

La capsula atrabiliaria (sic) izquierda recibía (sic) su vena del tronco de la cava y a la derecha venía de la emulgente del mismo lado.

En el Cerebro, y el Cerebelo fue patente una turgencia más que regular de todos los vasos visibles en toda la extensión de la substancia cortical. La sangre contenida en éstos observé ser de una consistencia cesárea semejante a la infección (sic) que se practica para la demostración de las carótidas y vertebrales, sin que hubiese (sic) experimentado la más mínima separación serosa, y lo mismo en los sinos (sic). En los ventrículos nada encontré particular más que aquel licor transparente que los vasos exalantes depositan en estas cavidades para su lubricación siendo en el estado natural siempre análogo a la limpha, aunque de una consistencia más tenue.

Los pulmones por su parte posterior se encontraron con todos aquellos indicios, que manifiestan haverlos (sic) apoderado la inflamación, no habiendo poseído esta la anterior por la mala configuración de los vasos, que se halló de un color ceniciento (sic) coarrugada, y escasa de sucos, cuio vicio conocidamente era de días. Esta inversión particular (situs inversos) se hubiera hecho más recomendable con la inyección ede los vasos, y por conseqüencia demostrable una gustosa, y admirable Angiología, pero la indispensable atención y ejecutivo embalsamo (embalsamamiento) interrumpe esta curiosidad.

No es mi i(n)tento haser manifiesta esta observación como única en su género, ha havido otro exemplar, aunque raro, de esta propia naturaleza. Es más recomendable la singularidad de este, pues el corazón

a más de tener una longitud de siete dedos, y quatro líneas, y de latitud cinco dedos y dos líneas, no tenía Pericardio, su superficie convexa estaba revestida (sic) de una más que regular porción de gordura desde su vase (sic) disminuyendo hasta su punta.

Pero admírense los efectos del Autor de la naturaleza. ¿Quién al primer golpe de vista no dificultará de las perfectas funciones así vitales como naturales con inversión, y particular estructura (sic) de todas las vísceras? Solo aquel que deja de conocer (sic) la posibilidad de actuarse con el complemento de los órganos que las facilitan. ¿Y qué deberá decirse de un corazón sin Pericardio, que estando acordes todos los Anatómicos así antiguo como modernos ser esencial este saco para contener un licor semejante a el del Peritórneo, y los amnios, separado, separado en la misma substancia del corazón, para que facilite a este noble vital músculo unas francas acciones en sus Sístoles y Diástoles?

¿Deberán adaptarse a la sana Phisiología las producciones del difunto médico de París Mr. Guillermo Lancy en sus discursos anatómicos sobre la inutilidad de algunas partes existentes en la economía animal, con el motivo de una observación de Columbo que habiendo inspeccionado el cadáver de un discípulo suyo no le encontró Pericardio?. No parece regular, respecto a ésta caso siendo excepción (sic) tan particular, daba comprenderse en regla general, y más teniéndose a la vita con repetición, y constancia la existencia de ese saco compacto, pegado a el esófago o al esternóm (sic), a el dorso, a el diaphragma, o por sí mismo o por los vasos que le son propios, fluctuando en su centro el corazón, humedecido constantemente de un licor semejante a la lymphá que trasuda de las arteriolas en su superficie, y por consecuencia libertada esta centinela (sic) vial de toda opresión, y comprensión, por una lei constante de la propia naturaleza.

El Hígado en su extraordinario volumen ¿qué prueba sino es un efecto de la propia naturaleza, en mi concepto, para reemplazar a esta viscera al volumen pequeño del Bazo, y por consecuencia su incompleta acción para llenar las funciones, este órgano trabaja para el Hígado, pues sus principales acciones se reducen a recibir una sangre pura arterial, que no ha hecho otra cosa más que salir del corazón de la primera arteria considerable, que toma su origen bajo de diaphragma; es a saber de la Celíaca, de la qual el primer ramo le da una pequeña ramificación, y su tercero, regularmente, tres troncos; o algunas vezes (sic) la Aorta misma le contribuye una arteria, de la qual el Hígado, el Páncreas, el Duodeno, el Ventrículo recibia de la propia manera que el Bazo sus arterias. De lo que es constante que la sangre así distribuida a el

Bazo es toda semejante a aquella que se dirige (sic) a las partes expresadas?.

A esta viscera hasta ahora (sic) no se le ha observado emisario particular o canal executorio por el cual se verifique alguna secreción particular, como se observa en las demás vísceras; todo el humo que prepara confundido, o misonerado (j), todo se dirige a la vena Portal, y por consecuencia a el Hígado.

Esta advertencia no debe conjeturarse inútil, pues ella facilita la inteligencia de muchas questões que con ese conocimiento físico serán bastante menos obscuras.

La carencia de la glándula Pineal, que sin embargo de las más eficaces especulaciones (sic) no la encontré ni aun especie particular vasculosa capaz de suplir a ésta flata; es también especialidad que deva apreciarse para destruir opiniones sobre la residencia (sic) del alma racional.

Estos hallazgos dignos de admirarse, jamás se encontrarían sino fuese con proporción de las especulaciones físicas que precenta (sic) la disección de los cadáveres, tan odiada en lo general de nuestra nación, que lo mismo es proponer un profesor observador esta operación, que inmediatamente es repugnada, porque está distante el conocimiento de la utilidad que podría seguirse a la humanidad estas condescendencias; pues las más de las veces llegan a ignorarse las causas de la muerte en las enfermedades internas, y que han dado lugar a ser manejadas por hábiles Profesores, y con más fundamentos aquellas de las muertes subitáneas. O! Que lei tan bien establecida sería aquella que obligare a encargar los cadáveres a los dignos Profesores, no para hacer irregular uso de ellos, sino es para comprobar sus racionios, o a lo menos para que se adelantar más, y más avisos prácticos de un Arte que tiene por objetivo, la conservación de la vida de los Hombres.

México y Agosto 26 de 1774

Domingo Russi (rubricado original)
Cirujano de la Clase de
Primeros de la R(ea)l Armada Jubilado
P(o)r S.Md (Figura 4).

Históricamente el origen de las necropsias no está bien ubicado. El desarrollo de la medicina y la cirugía en la Grecia antigua es muy difícil de reconstruir debido a las pocas evidencias escritas que aún persisten. Por lo que respecta a la anatomía, ésta era tratada en forma muy superficial, lo cual no es ninguna sorpresa ya que el conocimiento de la estructura del cuerpo humano no era esencial pues la medicina estaba construida en la doctrina de los cuatro humores.

O! que dei também estabelecia
 aquella que obriga a encerrar os cor-
 pes a los dignos Profesores, no para fins
 irregulares vis de ellos, mas es para compo-
 zer os raciocinios, e a lo menos para q-
 se adaltem mas, y mais los avisos por
 cos de un taxa f. rione por obtem
 conservacion de la vida de los dñs

Domingo Russi

Crifano de la clase de Primer
 de la D. llamada Tubitudo p. s. i.

Figura 4. Último párrafo del informe de la autopsia: firma facsimilar del licenciado Domingo Russi.

Hacia el siglo V a.C. en una población de la costa calabresa al sur de Italia (Magna Grecia) llamada Crettona, surge un filósofo, escritor y médico de nombre Alcmeón (550-500 a.C.) de cuyo escrito “Acerca de la naturaleza” sólo existen escasos fragmentos, era un convencido de la investigación y al combinar la observación y la experimentación lo convierte en un personaje único en su tiempo. Este personaje realizó las primeras disecciones muy probablemente en animales, para algunos esos hallazgos los extrapoló a los humanos y para otros se ocupó de la anatomía comparada, aunque nadie habla de estudios en humanos, pero indudablemente con esto se inició el uso de las autopsias con fines didácticos.

Hacia el siglo III a.C. el estudio de la anatomía progresa en forma importante en Alejandría al efectuarse en forma sistemática las disecciones en humanos y esto da lugar al florecimiento de la enseñanza académica, los pilares de esto fueron Herófilo (325-280 a.C.) y Erasistrato (c 310-250 a.C.), ambos alumnos de Crisipo, ya que realizaron múltiples autopsias, describieron lo que encontraron u observaron y lo compararon con las estructuras de otros animales, siendo el segundo de ellos a quien se considera el fundador de la anatomía

comparada. Se tiene noticias de que en algunas ocasiones practicaban vivisecciones en criminales condenados a muerte, situación muy criticada y censurada por sus contemporáneos. Posteriormente, en el año 150 a.C., se prohíben tales prácticas médicas por supuestas razones éticas y no es sino hasta el siglo XIII de nuestra era en que se levanta el castigo. La primera autopsia bien documentada se efectuó en 1302 por Bartolomeo de Varignana, profesor de medicina que por orden de los Tribunales de Bolonia realizó dicho estudio en el cadáver del noble Azzolino, muerto en circunstancias sospechosas. En la Edad Media gran parte del interés por la anatomía provenía de propósitos médico-legales, de tal forma que los fines de las autopsias eran diagnósticos especialmente en la época de las Cruzadas para confirmar y descartar sospechas de envenenamiento; en menor proporción los propósitos eran de enseñanza y así en la Universidad de Bolonia, que empezó a funcionar en 1158, las lecciones sistematizadas de anatomía se iniciaron a partir de 1315, las cuales estaban a cargo de Mondino de Luzzi (1275-1326). Hacia los siglos XV y XVI va aumentando paulatinamente el número de necropsias ya que la iglesia acepta la realización de tales estudios y a partir del siglo XVII se puede decir que éstas proliferaron.¹⁸⁻²⁰

En la madre patria, en el hospital del monasterio de Guadalupe, en Cáceres, Extremadura, hoy convertido en parador, existe una placa en la que puede leerse “este edificio lo mandó construir el protoprior de la Orden de los Jerónimos, Yáñez de Figueroa en 1402 como hospital de San Juan Bautista y en este hospital se llevó a cabo por primera vez en los reinos de España la disección del cuerpo humano, por especial privilegio de Roma”; este acontecimiento debió ser anterior a 1510 ya que ese fue el año en que los monjes Jerónimos cesaron de realizar actividades médicas y quirúrgicas. Dos españoles destacados que publicaron sendas obras al respecto fueron Andrés Laguna (1499-1560) y Juan Valverde Amusco (1525-1588).¹⁸

Las primicias para le nuevo mundo parecen iniciarse en 1533 cuando en la isla La Española, el 18 de julio el maestro cirujano Juan Camacho realiza la primera autopsia en el cadáver de dos gemelas toracópagas.²⁰ En la obra del historiador y poeta inglés John Mansefield “On the Spanish Men” describe que en un escondido estero del Istmo de Panamá, a uno o dos días del año nuevo de 1573 una repentina epidemia azotó a la flotilla de Sir Francis Drake, matando a cuando menos 30 hombres entre los que se encontraba su hermano Joseph y ante esto el capitán ordenó a su cirujano realizar la autopsia del cadáver.²¹

También en 1533 a su regreso a España, después de pasar algún tiempo en la Nueva España, Cristóbal

Méndez relata la extracción de un cálculo vesical del tamaño de un huevo a un niño, sin haber documentación al respecto hay quienes dicen que esto fue mediante una talla y otros que fue por autopsia.²²

En 1531 fray Pedro de Gante junto con otros franciscanos crearon un hospital para naturales al que denominaron Sanct Joseph; la Real Audiencia ante la extrema situación de los indios enfermos plantea la necesidad de crear un sitio para alojarlos y así es como nace el Hospital Real de Sanct Joseph de los Naturales por la Real Cédula del 18 de mayo de 1553. A finales de agosto de 1576 se abatió sobre la ciudad de México una epidemia de cocoliztle, padecimiento que para algunos autores correspondió a tifo y para otros se trataba de una forma de influenza complicada del tipo de la famosa “gripe española” que hizo estragos en Europa a finales de la Primera Guerra Mundial, habiéndose autorizado la realización de autopsias para estudiar dicha enfermedad. En el séptimo libro de la obra “Suma y recopilación de cirugía” de Alonso López de Hinojosos hace referencia de la pestilencia que azotó a la población de la ciudad capital de la Colonia a partir de agosto de 1576 y que al no observar respuesta a los medicamentos prescritos, el virrey don Martín Enríquez mandó que se hicieran “anatomías” en los fallecidos del mal, siendo favorecido para ello el Hospital Real y el autor señala “y yo propio por mis manos las hice, estando presente el doctor Francisco Hernández protomédico de su majestad”. El impresor de esta obra fue Antonio Ricardo en 1578 para la Compañía de Jesús, quien poco tiempo después se trasladó al Perú; sin embargo, el cronista Agustín Dávalos Padilla, al describir el mismo evento sólo menciona al catedrático de la Real Universidad, el médico español Juan de la Fuente, protomédico y médico del Santo Oficio señalando “hizo anatomía de un indio en el Hospital Real de México para estudiar la dicha enfermedad y para poner remedio donde conocieron el daño”.²²⁻²⁷

En 1645 el visitador Juan Antonio de Palafox y Mendoza reconoce la necesidad de hacer obligatoria para el estudiante de medicina, la asistencia a las disecciones humanas y ordena en sus constituciones que cada cuatro meses se haga “anatomía” en el hospital Real de la ciudad, a la que tengan la obligación de asistir todos los catedráticos de medicina y los cursantes de ella, con pena a los catedráticos de 50 pesos y a los cursantes de perder los cursos del año correspondiente; para ello la Universidad nombra al maestro Andrés Martínez de Villaviciosa como cirujano encargado y como segundo cirujano al maestro Juan Correa quien también era cirujano del Santo Oficio, siendo el 8 de octubre de 1646 cuando tiene lugar la primera disección de tales características, es decir, de una necropsia didáctica.^{22,28,29}

Durante la Colonia muchas de las autopsias se realizaron para tratar de conocer el porqué de los fallecimientos ocurridos en las diversas epidemias que azotaron a la capital del territorio colonial como el cocoliztle ya citado, la de tepitonzahuatl (sarampión) en 1727 por fray Bernabé de la Santa Cruz y la de los abscesos hepáticos complicados realizada por Joaquín Pío Eguía y Novo cuyo antecedente se remonta a febrero de 1611 en la necropsia hecha al cuerpo del virrey y arzobispo fray García Guerra relatada por Mateo Alemán quien describe al absceso hepático perforado al diafragma y cavidad pleural.²⁰

Otras razones seguramente giraban alrededor de padecimientos de difícil diagnóstico o de la inquietud del médico por conocer la magnitud de los cambios como el protocolo publicado en forma completa por Juan Correa en un enfermo con litiasis renal múltiple e incluso las llegó a haber por voluntad testamentaria como la de Carlos de Sigüenza y Góngora.²⁰

Desde el siglo XVIII la medicina adquiere mayor refinamiento y la anatomía patológica hace considerables avances gracias a que la autopsia continúa realizando un gran papel. Para el siglo XIX se produce un espectacular crecimiento en la cantidad o calidad de las autopsias debido a la labor fundamental de Carl Freiherr von Rokitansky (1804-1878), Francois Xavier Bichat (1771-1802) y Rudolf Virchow (1821-1902). En el México independiente los doctores Manuel Carpio, Ignacio Erazo, Pablo Martínez del Río y Miguel F. Jiménez informan sobre diferentes tópicos hallados en estudios postmortem. En 1895 el Dr. Rafael Lavista fundó el Museo Anatomopatológico Nacional y la revista quincenal de Anatomía Patológica y Clínicas Médica y Quirúrgica; en los siguientes años fungieron como directores el Dr. Manuel Carmona y Valle y el Dr. Manuel Toussaint Vargas, siendo este último considerado el primer anatomopatólogo mexicano con plena formación moderna ya que recibió enseñanza directa de Virchow, Weigert, Koch, Fraenkel, Petri, von Bergman y Kuster en Alemania, además su formación quirúrgica lo llevó a realizar por primera vez en el territorio nacional una gastroenteroanastomosis en un paciente con cáncer gástrico, en el Hospital de Jesús en 1901 y en ese mismo año opera las vías biliares (¿colecistectomía?) y aplica la raquianestesia.²⁰

En la primera mitad del siglo XX las autopsias alcanzan su clímax numérico y se enriquece con novedosos descubrimientos como la microscopia electrónica, la inmunohistoquímica, la citogenética y el cultivo de tejidos. En 1937 llega a México el Dr. Isaac Costero Tudanca, quien genera el progreso de la anatomía patológica en el país, las autopsias y la formación de numerosos anatomopatólogos, especialmente egresados

del Hospital General de México y los ahora llamados Institutos Nacionales de Salud siendo el Dr. Ruy Pérez Tamayo uno de sus máximos exponentes, quienes a su vez han poblado numerosos hospitales de buenos patólogos a lo largo y ancho de nuestra patria.^{20,30}

Es innegable que la autopsia provee un instrumento y material insustituible para la enseñanza tanto de pre como de posgrado y para el adiestramiento continuo de médicos, patólogos y cirujanos,³¹ ya que se aprende anatomía, fisiología, fisiopatología, investigación básica y clínica, así como enseñanza, esta última a través de la correlación entre todas las asignaturas antes mencionadas.³²

A partir de la primera mitad de la década de los 70 del siglo pasado, el número de autopsias ha ido disminuyendo dramáticamente tanto en Europa como en el continente americano, en forma paradójica por las mismas razones que causaron su espectacular auge, los avances tecnológicos especialmente de imagen (tomografía axial computada y resonancia magnética nuclear).³³

Si bien es cierto que las autopsias no siempre resuelven las dudas clínicas, sí se puede afirmar que gracias a ellas se han identificado numerosas alteraciones y causas del fallecimiento; pero para lograr esto último será necesario realizar el estudio bien planeado y siguiendo un estricto protocolo que permita una muy buena elaboración con lo cual será sumamente difícil que no se contribuya al mejor conocimiento de los fenómenos clínicos.³⁴

El estudio postmortem no ha dejado de ser útil, no es un procedimiento pasado de moda y que lejos de desecharlo se puede revitalizar y enriquecer sustancialmente para que continúe contribuyendo al progreso fascinante de la medicina; por otro lado, siempre habrá mentes preparadas, inquisitivas y con curiosidad e imaginación que sabrán obtener provecho del material de autopsia en beneficio del ser humano.^{31,35}

Para terminar, comentaremos que la alteración anatómica de las vísceras del marqués de las Amarillas es algo relativamente frecuente, pero que por muchos años resultó toda una curiosidad.

La distribución habitual asimétrica de los órganos impares como el corazón, el hígado, etc. ocurre a partir de que los primordios embriológicos de dichas vísceras que aparecen inicialmente en la línea media siguen una serie de movimientos complejos que terminan en una posición consistente. Otro tipo de asimetrías ocurre cuando existe regresión unilateral de primordios que inicialmente se presentan en forma bilateral como el sistema vascular. En los órganos pares existe también asimetría que en general se refiere a su morfología más que a su posición, como ejemplo sería la pre-

sencia de dos lóbulos en el pulmón izquierdo y de tres en el derecho.³⁶

La descripción de la posición de los diferentes órganos pares e impares se denomina *situs*, la disposición normal se denomina *situs solitus*.

Existen tres tipos de alteraciones anatómicas que corresponden a defectos en la orientación, en la asimetría de órganos impares o en la asimetría de órganos pares. El primer tipo es un defecto en la orientación de todos los órganos resultando en una imagen en espejo al *situs solitus* llamada *situs inversus totalis* y ocurre en uno de cada seis a 8,000 nacimientos. El segundo tipo de alteración involucra la asimetría de los órganos impares, por lo menos uno de ellos se encuentra en posición contraria a la habitual en relación con el eje derecha-izquierda, esta alteración se denomina *situs ambiguus* y se presenta en uno de cada 10,000 nacimientos. Finalmente el isomerismo es una alteración de la asimetría de los órganos pares que generalmente tienen una forma distinta en cada lado, frecuentemente involucra a ambas aurículas y a los pulmones. En el isomerismo izquierdo el corazón tiene dos aurículas delgadas y alargadas, ambos pulmones son bilobulados, existe poliesplenia y es común que la vena cava se interrumpa y que la circulación continúe a través de la vena ácigos o hemiácigos. En el isomerismo derecho ambas aurículas tienen forma piramidal y los pulmones son trilobulados, su característica más relevante es la yuxtaposición aorto-cava, existe ausencia del bazo y el hígado tiene una posición central.^{3,36}

El denominado *situs inversus totalis* es una entidad congénita, de tipo autosómico recesivo cuya prevalencia en la población mundial es variable pero difícil de establecer, para 1960 Varano y Merklin³⁷ al revisar la literatura mundial, encontraron que entre 1946 y 1960 hubo 722 informes y otros autores habían recopilado 922 más entre 1912 y 1945, y es posible que para ahora, se haya duplicado tal cantidad en estudios anatómopatológicos.

En la mayoría de los casos esta alteración anatómica tiene nulas repercusiones funcionales pero que al desarrollar algún tipo de patología en alguna época, pudo confundir al clínico por su localización aberrante, cosa menos probable en la actualidad gracias a los estudios de imagen. El 20% puede estar asociado a disquinesia ciliar primaria (Síndrome de Kartagener), los pacientes presentan bronquiectasias, sinusitis, pólipos nasales, alteraciones olfatorias, otitis media recurrente, infecciones respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva e infertilidad, condiciones todas asociadas a la falta de motilidad de cilios y flagelos. En pacientes con *situs inversus* se pueden presentar anomalías cardiovasculares congénitas en 3 a 5%.^{3,36}

REFERENCIAS

- Echenique EM, Urkia EJM. Situs inversus totalis. Primera descripción científica realizada durante la Ilustración en México. *Cir Esp* 2001; 70: 247-50.
- Riera PJB. El socio médico de la Bascongada, Domingo Russi y el México ilustrado. *Bol Real Soc Bascong Am País* 1998; 54: 15-36.
- Wilhelm A, Holbert JM. Situs inversus. Disponible en: <http://www.emedicine.com/radio/topic639.htm> [abril de 2003].
- De Valle-Arizpe A. Virreyes y virreinas de la Nueva España. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 1933, p. 353-78.
- Soler AP. Virreyes de la Nueva España. México: Biblioteca Enciclopédica Popular, Secretaría de Educación Pública; 1995.
- Casasola G. Seis siglos de historia gráfica de México. México: Ed. Gustavo Casasola; 1968, Tomo I, p. 287.
- Riva PV. México a través de los siglos. 6a Ed. México: Ed. Cumbre; 1967, Vol. II, Cap. X, p. 809-11.
- Riera PJ. El socio médico de la Bascongada, Domingo Russi y el México Ilustrado. *Rev Est Hist Cienc Med* 1998; 72: 3-28.
- Rodríguez-Sala ML. Domingo Russi Meave. El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos. México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2005, p. 122-30.
- De la Peña PI. La enseñanza de la cirugía y la creación del Real Colegio de Cirugía de México. En: Cárdenas de la Peña E (Coord.). *Temas Médicos de la Nueva España*. México: Gráfica, Creatividad y Diseño; 1992, p. 643-4.
- Flores y Troncoso FA. Historia de la medicina en México. 1a Ed. México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento; 1886; 2a Ed. México: Edición facsimilar. Instituto Mexicano del Seguro Social; 1982, Tomo II, Cap. XIX, p. 144.
- Rodríguez-Sala ML. Los cirujanos del mar en la Nueva España (1572-1820). México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2004, p. 53.
- Riva PV. México a través de los siglos. 6a Ed. México: Editorial Cumbre; 1967, Tomo II, Cap. XI, p. 859-60.
- Riva PV. México a través de los siglos. 6a Ed. México: Editorial Cumbre; 1967, Tomo II, Cap. XI, p. 869-73.
- Flores y Troncoso FA. Historia de la medicina en México. 1a Ed. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento; 1886; 2a Ed. México: Edición facsimilar. Instituto Mexicano del Seguro Social; 1982, Tomo II, Cap. XIX, p. 151.
- Rodríguez-Sala ML. Los cirujanos del mar en la Nueva España (1572-1820). México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2004, p. 131.
- Rodríguez-Sala ML. Los cirujanos del ejército en la Nueva España (1713-1820). México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2006, p. 100.
- Rodríguez CA. De la anatomía a la necropsia. Asociación Española de Médicos Escritores y de la sociedad Española de Historia de la Medicina; 2006. Disponible en: www.emedicine.com
- King LS, Meehan MC. A history of the autopsy. *Am J Pathol* 1973; 73: 514-41.
- Contreras RR. Bosquejo histórico de la autopsia. Simposio. La autopsia: ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 340-5.
- Eloesser L. Anotaciones sobre la historia de la autopsia. *Gac Med Mex* 1976; 113: 156.
- Cárdenas de la Peña E. Historia de la medicina en la ciudad de México. Colección metropolitana. México: Departamento del Distrito Federal. Secretaría de Obras y Servicios; 1987, p. 98-102.
- Somolinos D'Ardois G. Vida y obra de Alonso López de Hinojosos. En: Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa. La historia de la medicina en México. 3a Ed. México: Academia Nacional de Medicina 1977; p. 14-7.
- Rodríguez-Sala ML. Alonso López de Hinojosos. El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos. México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2005, p. 93-8.
- Ortiz QF. Hospitales. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2000, p. 50-1.
- Hernández VR. La primera autopsia en el continente americano. *Gac Med Mex* 1997; 113: 153-6.
- Fernández del Castillo F. Las primeras disecciones anatómicas en México. Antología de los escritos médico-históricos. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1982, p. 321.
- Rodríguez-Sala ML. Andrés Martínez de Villaviciosa. El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos. México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México; 2005, p. 100.
- de Micheli A, Izaguirre-Avila R. Acerca de los estudios morfológicos en humanos en La Nueva España y en el México decimonónico. *Rev Invest Clin* 2007; 59: 318-23.
- Pérez TR. La patología. En: Aréchiga H, Somolinos J (Comp.). *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México: Fondo de Cultura Económica; 1993, p. 491-502.
- Benítez BL. La autopsia y la medicina moderna. Simposio. La autopsia ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 352-7.
- Alonso P. Autopsias en los hospitales de enseñanza en México. Simposio La autopsia ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 349-52.
- Aguirre GJ. Introducción. Simposio. La autopsia ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 339-40.
- Aguirre GJ. Panorama actual de las autopsias. Simposio. La autopsia ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 347-9.
- González AA. Aportaciones de la autopsia al conocimiento de la enfermedad. Simposio. La autopsia ¿un procedimiento que ha pasado de moda? *Gac Med Mex* 1988; 124: 345-7.
- Peeters H, Devriendt K. Human laterality disorders. *Eur J Med Genetics* 2006; 49: 349-62.
- Varano NR, Merklin RJ. Situs inversus: review of the literature, report of four cases and analysis of clinical implications. *J Int Coll Surg* 1960; 33: 131-48.

Reimpresos:

Dr. Lorenzo de la Garza

Departamento de Cirugía,
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán,
Vasco de Quiroga 15,
Col. Sección XVI,
14080, México, D.F.
Tel.: 5487-0900, ext. 2144
Fax: 5573-9321
Correo electrónico: lgarzav@quetzal.innsz.mx

Recibido el 6 de febrero de 2008.

Aceptado el 13 de junio de 2008.