

Felip Cid

MUSEOLOGÍA MÉDICA

Aspectos teóricos y
cuestiones prácticas

VOLUMEN I



MUSEO VASCO DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA CIENCIA

José Luis Goti

MEDIKUNTZA ETA ZIENTZIA HISTORIAREN EUSKAL MUSEOA



Bilbao, 2007

Patrocinador

Fundación **Bilbao Bizkaia Kutxa** Fundazioa

bbk[≡]

©Felip CID

©Editor



MUSEO VASCO DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA CIENCIA

José Luis Goti

MEDIKUNTZA ETA ZIENTZIA HISTORIAREN EUSKAL MUSEOA

Medikuntza Fakultatea / Facultad de Medicina (UPV/EHU)

E-48940 LEIOA (Bizkaia)

Tfn. (34) 946 012 790 / 946 012 270

Fax: (34) 946 013 211

E-mail: museomed@ehu.es

Diseño de cubiertas y reproducción de ilustraciones

David CID

Diseño y maquetación

IKEDER, S.L.

Imprenta

BASTER

ISBN (OBRA COMPLETA)- 978-84-930782-8-7

ISBN (VOL. I)- 978-84-935565-1-8

D.L. BI-2053-07

Presentación	9
Anton ERKOREKA { <i>Director del Museo</i>	
Prólogo	13
Felip CID	
Introducción	15
Felip CID	

Tomo I • Aspectos históricos

I. Historia de la Museología Médica

1. La Museología médica ante el origen y evolución de los museos en general	31
2. El <i>Ashmolean Museum</i> de Oxford y el Gabinete anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos	43
3. La situación de los fondos médicos en el decurso del setecientos	61
4. Intentos fundacionales durante el ochocientos	132
5. Ausencia de la Museología Médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas	219
6. Los museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos	245
7. Consolidación y estado actual de la Museología médica, primeras conclusiones	349

Tomo II • Aspectos teóricos

II. El objeto médico

8. Generalidades	365
9. Valores teóricos	374
10. La diversidad de objetos médicos	381
11. Objetos médicos provenientes de fondos o colecciones arqueológicas, de Bellas Artes y de Artes decorativas	483
12. Clasificación general de los objetos médicos: consideraciones generales	493
13. El objeto médico ante la realidad patrimonial, postreras acotaciones	516

III. Estudio del objeto médico

14. Fuentes documentales, desde el catálogo hasta las notas en publicaciones periódicas especializadas	519
15. La participación del artesano, del constructor y del fabricante de material médico, idea y significado de los prototipos	526
16. El objeto médico, producto de una invención o innovación	542
17. La biografía del objeto médico, la noción de obsoleto o la base heurística de algunos instrumentos actuales	548
18. La Tecnología médica ante la Tecnología de las Ciencias en general	557
19. Valoración estética del objeto médico	565

IV. Evaluación del objeto médico

20. La predominancia de una estructura ideada para prevenir, paliar o curar las especies morbosas	569
21. Valor intrínseco de los activos patrimoniales	572
22. Conclusiones	574

Cuestiones prácticas

V. Museología Médica

23. Consideraciones generales	577
24. La identificación, catalogación de los arsenales quirúrgicos, instrumentos clínicos y aparatos destinados a la experimentación, junto con otros de diversa procedencia en el ámbito experimental	583
25. Museos de Historia de la Medicina, zonas conceptuales	606
26. Museos monográficos en el ámbito médico	611
27. La casa museo en el contexto de la Museología médica	617
28. Límites y conexiones entre Museología e historiografía médicas	623
29. Los Museos de Historia de la Medicina como centros de investigación y proyección sociocultural	630

VI. Exhibición de los fondos museológicos

30. La selección del material expositivo	637
31. Exhibición de objetos médicos	643
32. Conjuntos instrumentales homogéneos, un modelo museológico	654

Índice

- 33. La exhibición de los fondos museológicos a través de la reconstrucción de actos médicos 659
- 34. La Arquitectura y los espacios museológicos en el ámbito de la Museología médica 662
- 35. La exhibición de la pieza expuesta 671

VII. El carácter intrínseco de los fondos médicos

- 36. La especificidad de los objetos médicos 675
- 37. Factores que generan incoherencias expositivas 685
- 38. Validez y límites del concepto de divulgación en el seno de la Museología médica 689
- 39. La *practical medical history*, una técnica museológica 696
- 40. La Museología médica ante las nuevas perspectivas tecnológicas, algunos aspectos prácticos 701

VIII. Postreras consideraciones, alrededor de la museología médica

- 41. La misión educativa de los Museos de Historia de la Medicina 713
- 42. El valor cultural de los patrimonios médicos anclados en el pasado 720
- 43. Necesidad de un concierto entre historiadores de la Medicina y museólogos especializados en la materia 730
- 44. Previsiones de cambios en el área de la Museología científica, perspectivas de futuro 738

IX. Bibliografía 743

Bibliografía completa del autor 768

A Jacqueline Sonolet,
in memoriam



«[...] le cœur si palpitant, la main si frémissante, l'intellecte aussi tendu que
M. Bovary quand il approcha d'Hippolite son **ténometre** entre les doigts».

Gustave FLAUBERT [*Madame Bovary*. IX]

Anton ERKOREKA
Director del Museo

«Indudablemente, la historia se hace con documentos escritos. Pero también puede hacerse, debe hacerse, sin documentos escritos si estos no existen. Con todo lo que el ingenio del historiador pueda permitirle utilizar... Por tanto, con palabras. Con signos. Con paisajes y con tejidos. Con formas del campo y malas hierbas. Con eclipses de luna y cabestros. Con exámenes periciales de piedras realizados por geólogos y análisis de espadas de metal realizados por químicos. En una palabra: con todo lo que siendo del hombre depende del hombre, significa la presencia, la actividad, los gustos y la forma de ser del hombre»¹. Esta conocida declaración de principios de Lucien Febvre, ampliamente difundida desde que la proclamara por primera vez a mediados del siglo XX², expresa con meridiana claridad que potencialmente todo puede ser fuente para la historia y que todas las fuentes deben utilizarse para escribir una historia íntegra y verdadera.

En este sentido, superado el positivismo que consideraba la fuente como objeto inmediato de la investigación histórica y el subjetivismo para el que el objeto de la investigación histórica era la misma vida humana encerrada y expresada en las fuentes, la historiografía actual considera que la fuente abarca «toda la información sobre el pasado humano, donde quiera que se encuentre esa información, junto con los modos de transmitirla»³.

Sigerist⁴ distinguía dos tipos de fuentes, las directas y las indirectas, estando constituidas las fuentes histórico-médicas directas principalmente por la cultura material y las imágenes, incluyendo el instrumental médico, las artes plásticas, la arquitectura, las obras de ingeniería y urbanismo, así como los restos humanos o paleoantropológicos.

¹ FEBVRE, L.: *Hacia otra historia*. Barcelona: Planeta, 1986, 232.

² FEBVRE, L.: *Combats pour l'histoire*. Paris: Armand Collin, 1953.

³ TOPOLSKY, J.: *Metodología de la historia*. Madrid: Cátedra, 1982. p. 300.

⁴ SIGERIST, H.E.: *A History of Medicine*. New York-Oxford: Oxford University Press, 2 vol, 1951 y 1961.

La clasificación de Artelt⁵, aceptada por la mayoría de los historiadores médicos de la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI, distingue cuatro tipos de fuentes histórico-médicas: las fuentes escritas, las fuentes iconográficas, las fuentes materiales y las fuentes de transmisión oral y observación directa.

En la historia de las ciencias médicas, el acceso a las fuentes, a todas las fuentes, es fundamental ya que nos permite llegar a los orígenes del conocimiento, investigar el pasado de nuestra disciplina e impartir docencia en la universidad o en otros ámbitos. Este acceso puede realizarse en las Bibliotecas o Institutos especializados en nuestra área y también, por supuesto, recurriendo a los Museos que conservan un patrimonio insustituible para entender nuestro pasado. Los Museos de Historia de la Medicina y de la Ciencia no son suficientemente apreciados por la administración, ni por el mundo académico ni, en algunas ocasiones, por los propios historiadores que minusvaloran los objetos conservados limitando las referencias de su gestación, desarrollo y uso únicamente a las fuentes escritas, las ilustraciones o a los testimonios orales.

En el VII Coloquio de conservadores de museos de historia de las ciencias médicas, celebrado en Zurich, el prof. Cid se quejaba del poco aprecio que la historiografía médica hacía de los objetos médicos, reivindicando su utilidad, "Les instruments médicaux, de même que les techniques qui définissent leur application expérimentale, clinique ou chirurgicale, ne figurent pas dans les répertoires bibliographiques que constituent la base des textes sur l'historiographie médicale"⁶, y añadiendo un listado de grandes historiadores europeos del siglo XX que se han basado casi exclusivamente en las fuentes escritas.

La definición y delimitación del objeto médico, así como su reivindicación como pieza fundamental en la historiografía médica, son el eje vertebrador de esta obra de Felip Cid que, desde su amplia experiencia como historiador, como fundador del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya en

⁵ ARTELT, W.: *Einführung in die Medizinhistorik. Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel*. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1949.

⁶ CID, F.: "Une source inconnue dans l'étude de l'objet médical". *Actes du 7e Colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales*. Zurich, 1994. Lyon: Fondation Marcel Merieux, 1996, 55-61.

1981 y como uno de los más firmes pilares de la *Association Européenne des Musées d'Histoire des Sciences Médicales / European Association of Museums of History of Medical Sciences* nos ofrece esta inestimable aportación.

Los ochenta museos que constituimos la *Association* intentamos, dentro de nuestras limitaciones, ser fieles a la definición que el ICOM (*International Council of Museums*)⁷ hace del concepto de museo aprobado en 1989 con las modificaciones de 1995 y 2001: «el museo es una institución permanente, sin fines de lucro, al servicio de la sociedad y de su desarrollo, abierta al público, que adquiere, conserva, investiga, difunde y expone los testimonios materiales del hombre y su entorno para la educación y el deleite del público que lo visita».

Desde que se constituyó la *Association Européenne des Musées d'Histoire des Sciences Médicales*, agrupando a los museos e instituciones dedicados a preservar el patrimonio histórico-médico a nivel europeo y mundial, ha celebrado una serie de Coloquios, en diferentes países de Europa, que han tratado los temas más importantes en el campo de la museología médica y que han sido publicados por la *Fondation Marcel Merieux*. La colección, formada por 10 volúmenes que contienen unos 250 artículos, constituye, en la actualidad, el material de referencia más completo e interesante sobre este tema.

El autor

El primer historiador profesional de la historia de la medicina en España fue Pedro Laín Entralgo que ocupó la primera cátedra de la especialidad en Madrid el año 1942, fundando el primer Instituto, la primera revista especializada y la Sociedad Española de Historia de la Medicina. En torno a él se constituyó una escuela de historiadores médicos que ha contado con grandes figuras tanto nacionales como internacionales.

Entre los discípulos de primera generación que desarrollaron la disciplina por todo el estado cabe destacar, entre otros, a Luis S. Granjel que obtuvo la cátedra de Salamanca en 1955; José M^a López Piñero la cátedra de Valencia en 1970 y Felip Cid la cátedra en la Universidad Autónoma de Barcelona a

⁷ AHMED BAGHLI, S.; BOYLAN, P.; HERREMAN, Y.: *Histoire de l'ICOM (1946-1996)*, Paris: Conseil International des Musées, 1998.

partir de 1973. Es obligado mencionar también a Luis García Ballester, Juan Riera, Emili Balaguer, Agustín Albarracín, Juan Antonio Paniagua y otros que completan una primera hornada de historiadores de la medicina de la que, a su vez, surgirán una segunda y hasta una tercera generación que han institucionalizado definitivamente la disciplina en España, alcanzando una gran altura y el reconocimiento internacional de sus profesores e investigaciones.

Dentro de la prolífica producción intelectual de Felip Cid dos de sus más grandes aportaciones han sido la creación del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya⁸ que, desde sus inicios, tuvo una orientación eminentemente didáctica⁹ y el entronque de la historia de la medicina en el conjunto de las ciencias que culminó con una gran enciclopedia dedicada a la historia de la ciencia¹⁰ y la adaptación y revisión científica de los dos tomos de la *Crónica de la Medicina* (1995) que cuenta con una iconografía excepcional y en la que el objeto médico tiene el protagonismo que se merece.

Su aportación a la museología médica va más allá de la "vida y mort d'una labor museològica" y no queda circunscrita a Catalunya, materializándose en la vicepresidencia de la *European Association of Museums of History of Medical Sciences*, en el asesoramiento y apoyo continuado al *Medikuntza Historiaren Euskal Museoa* desde que el Dr. José Luis Goti lo creara en 1982, en la propuesta de una Federación Ibérica de Museos de Historia de la Medicina, en la concepción y desarrollo de un gran Museo de Historia de la Medicina en Bogotá, culminando con esta *Museología Médica* que es una obra excepcional y única en su género.

Debido a su gran extensión se publica en dos tomos dedicados respectivamente a la historia de los museos de historia de la medicina y a los aspectos teóricos y cuestiones prácticas de la museología médica. La publicación se cierra con la bibliografía completa del autor, en la que también hemos incluido su producción literaria en el campo de la poesía, que Felip Cid inició antes de su carrera académica y en la que se ha refugiado estos últimos años.

⁸ *Grandes Museos de la Medicina. Museo de Historia de la Medicina de Cataluña*. Madrid: Elite Médica Ediciones, 1995, 23 p.

⁹ CID, F: "Musée d'histoire de la médecine et education medicale". *Actes du 1er colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales 1983*, Lyon: Fondation Marcel Merieux, 1984, 37-42.

¹⁰ CID, F: *Historia de la ciencia*. Barcelona: Planeta, 4 vol, 1977-1982.

EL PRESENTE ESCRITO RESUME MI LABOR COMO MUSEÓLOGO a lo largo de un par de décadas bien cumplidas. O, acaso mejor, da cuenta del aprendizaje que supone una tarea sumida en un mundo de objetos abigarrados, fascinantes y diversos por naturaleza. Intentar abarcarlos en su totalidad es una pretensión vana, por más que alguien defienda lo contrario. En su identificación y estudio concurren tal cantidad de incógnitas heurísticas, tantas que el trabajo del oficiante en ocasiones deviene una meritoria y valiosa aproximación museológica. Sólo compensada por la paz de las horas empleadas, con el fin de resarcir un singular valor patrimonial, no otro que el de unos fondos de instrumentos destinados a combatir la enfermedad como el dolor de ser hombre; ofreciendo el esquemático diseño de unas armas contra la muerte.

Así de claras las cosas, pues, la presente introducción a la Museología médica, tanto en su parte teórica como en la práctica, procurará ofrecer una modesta aproximación a los problemas que suscita la reconstrucción técnica del pasado médico. Proyectar lo contrario más que un intento desmesurado supondría una osadía imperdonable. Este escrito, pues, se esforzará en recoger, con la mayor fidelidad posible, las ideas, reflexiones, dudas, decisiones y errores cometidos en el transcurso de una incondicional dedicación museológica; sin eximentes ni maquillajes que a la postre podrían falsear el trabajo llevado a cabo.

Hablando de eximentes hay dos aspectos, que en cierto modo amortiguan las limitaciones personales anteriormente expuestas, en lo tocante a las conclusiones sobre el contenido de los temas abordados. En efecto, por un lado resulta que nuestro libro es el primero enteramente dedicado a la materia en litigio, y por otro, que las publicaciones periódicas existentes casi se cuentan con los dedos de una mano. Exceptuando algunas incursiones sobre instrumentos y técnicas, que forman parte de las fuentes documentales. No de una bibliografía crítica invariablemente portadora de orientaciones preciosas. Es decir, contrastando con la extensa producción

que sobre el particular nutre las investigaciones historiográficas, sucede que los capítulos sobre la evolución técnica, que en el fondo han contribuido al progreso médico, no disponen de una base documental satisfactoria; el panorama no es confortante.

Abundando en los déficits la Museología médica se rige por la normativa propia de las tipologías museísticas, y, en el mejor de los casos, toma la vigente en los museos de las ciencias y de las técnicas en general. Es cierto que existen puntos comunes. La Medicina cuando se convirtió en un conjunto de ciencias positivas, o sean experimentales, hizo propios no pocos instrumentos. Ahora bien, y dejando de costado que los acopló en sus experimentos con seres vivos, las similitudes no son suficientes para depositarlos en un fondo museológico común. Existen diferencias. Porque, en última instancia, los saberes médicos se han construido para conocer la compleja biología del ser humano; las causas que mantienen su existencia y aquellas que accidentalmente pueden alterarla.

La sumisión de la Museología médica a la Museología en general, y al margen de los puntos expuestos, confieso que me ha impulsado a emprender la aventura, que siempre encierra el compromiso de escribir un libro. Huelga aclarar sin presunciones de ninguna clase ni ánimos innovadores. Y menos aún con ambiciones desmesuradas. Todo lo contrario. Los siguientes capítulos, apartados, notas, sólo aspiran a recabar la importancia y contenido cultural de un patrimonio, que por razones diversas, y no siempre justificables, ocupa un más que discreto segundo plano en los quehaceres museológicos. Olvidando que, la exhibición del objeto médico, acredita una buena parte de los grandes descubrimientos científicos; por el mero hecho de ser el testimonio heurístico de una referencia histórica.

Sólo falta añadir, por lo menos así lo espero, que pese a todo esta ambiciosa introducción a la Museología médica algo aportará a los profesionales que laboran en dicho campo, y, de rechazo, a quienes militan en otros dominios patrimoniales. La Museología es tan extensa, —plural y pródiga en confluencias inesperadas—, que en principio permite mantener dicho margen de esperanza. Bajo tales auspicios, por tanto, es ya hora de entrar en el imperio de los objetos médicos; implicando la participación del hombre en su artificio y la utilidad de su aplicación para el hombre.

EL HECHO DE QUE EL TEXTO SÓLO SE OCUPE DE MUSEOLOGÍA, hoy tan unida a la Museografía, obedece a una premeditada cuestión de principios, sin que ello menoscabe, todo lo contrario, la importancia de la Museografía en términos generales. Técnicamente, cada vez más compleja en las diversas áreas donde interviene con autoridad. No. La decisión de abordar solamente los apartados museológicos en nuestro caso responde, dentro de un tácito compromiso, al afán de precisar el papel del material médico en la evolución de los análisis científicos. Concebidos, dichos pertrechos, como el punto de partida de la construcción teórica. La Museología médica asume la obligación, no siempre reconocida, de identificar y conocer los objetos, de articular su uso en las prácticas clínicas o experimentales, ya que entran a formar parte de los fenómenos estudiados por los científicos; pendientes del empleo regular de materiales, aparatos, instrumentos, máquinas, que asimismo deben manejar dentro del orden de un programa práctico establecido.

En general, las anteriores consideraciones inciden en la definición de Museología, entendida como la ciencia del museo. En el sentido de que es una ciencia, empero, no en sí misma sino en relación con los fondos que constituyen su materia de estudio. Mientras que la Museografía entra en juego cuando decide qué hacer con los fondos. Es decir, la vida, el funcionamiento y finalidad del museo. Evidentemente, no siempre es fácil distinguir el momento, en que un museógrafo hace de museólogo o éste hace de museógrafo. No obstante, de un modo indistinto la Museografía parte del estudio central de las piezas. Porque, en los trabajos de adecuación museológica, todas y cada una son parte de la totalidad de unos testimonios materiales, situados en una fase o etapa histórica; materializando su participación en las diversas secuencias que explican su evolución.

Las puntualizaciones expresadas adelantan una de las muchas temáticas, que se debatirán en los capítulos venideros. Exactamente, los límites entre la historiografía y la Museología médicas, dónde empieza y termina cada

una de estas dos materias. Una proposición insólita toda vez que, según los actuales presupuestos, en el cultivo de la Historia de la Medicina la Museología ni tan sólo consta entre los instrumentos y elementos de estudio, que el profesional maneja en sus verificaciones. Del mismo modo que son escasos, casi una excepción, los conservadores de museo con una preparación histórica mínimamente aceptable. Entre ellos predomina el interés por abarcar las formas de investigación formal, conservación física, presentación, animación, difusión, organización, funcionamiento, etc. Realmente, la separación conceptual entre historiadores de la Medicina y conservadores, una dicotomía sin trazas de desaparecer, al menos por el momento, no obedece a unas razones de base lógicas. Tratándose como se trata de unos campos de estudio con una temática común, encausando el origen y la esencia de unos saberes médicos; desde que el hombre cobró conciencia de la enfermedad.

La exclusión de los saberes museológicos, en todo lo que atañe a la historiografía médica, sospecho que radica en el carácter teórico que la Medicina acusó hasta bien entrado el dieciocho. Particularmente, a partir de sus orígenes hasta la Baja Edad Media, y, en un tono menor, desde la época renacentista hasta la entrada del setecientos. Dado que a raíz del nacimiento de la Anatomía se empezó a consolidar el arsenal quirúrgico. Omitir o rechazar el concurso técnico alrededor de las fechas señaladas, por tanto, ha supuesto borrar, del mapa histórico, un conocimiento más completo y acabado del desarrollo médico a lo largo de los siglos. Los intentos encaminados a introducir los fondos museológicos —y repetimos que de momento quizá el presente sea el primero—, proporcionan una visión más amplia sobre las transformaciones, descubrimientos, teorías y eventos que jalonan el devenir médico; hoy que se habla tanto de una Historia total en mayúscula.

Existen varios estudios sobre el significado y valor de la Tecnología, formando parte de la temática que será dirimida. Ahora bien, tales estudios requieren un par de aclaraciones previas, que adquieren un especial relieve. Aparte de otras menos específicas que no vienen a colación. La primera se refiere a que la mayoría de estas publicaciones, por no decir la casi totalidad, abarcan la Tecnología en general, sin referencias concretas a la heurística médica, y, la segunda, radica en que los autores cultivan el pensamiento filo-

sófico. Sin ambages: no poseen una preparación científica forjada en una dura, tenaz y sólida actividad clínica o experimental. Vienen a ser unos advenedizos que opinan en lo tocante a unos contenidos, los cuales son incapaces de ejecutar. Sitúan las consecuencias de una praxis sin ejercerla, y defienden unas conclusiones no siempre acordes con la determinación instrumental. Sin afrontar, acaso por deformación profesional, que las teorías médicas, y por extensión las biológicas, se apoyan en la comprobación de unos hechos sometidos a una metodología; rigurosamente dominada por unos implacables protocolos de experimentación.

No se pretende negar, ello sería una temeridad innecesaria, la validez de las incursiones filosóficas sobre la Tecnología. Las obras de E. Kapp, P.K. Engelmeier, L. Mumford y M. Heidegger, entre las figuras más destacadas y con mayor raigambre, conforman una sólida referencia a la espera de ulteriores revisiones. No en balde han transcurrido los años, y, a la luz del desarrollo tecnológico, es plausible que sus conclusiones habrían cedido, entablado nuevos planteamientos, ante la eclosión técnica que penetra en las formas de vida actual. En cierto modo planteada por J. Ortega y Gasset al dividir el desarrollo tecnológico en tres períodos históricos, pese a las dudas que formula sopesando los beneficios que reportan los avances técnicos. En unas palabras, la Filosofía de la Tecnología en las dos tradiciones sistematizadas por C. Mitcham, la ingeniería y la relativa a las humanidades, constituye una teorización. Totalmente inaplicable o alejada de la escueta función que la Museología ejerce, o debiera ejercer, sobre la evolución técnica en clave histórica. Y en la medida que la dimensión de los objetos médicos, reproduce la historicidad específica y esencial del desarrollo, en este caso, de los conocimientos médicos desde sus orígenes hasta nuestros días. En suma, la cuestión no estriba en que la Filosofía de la Tecnología permanezca ajena a los sistemas técnicos, que en Medicina se han ido sucediendo en el tiempo y en el espacio; sencillamente, sucede que hasta el momento, y así constará, se desconocen las propiedades, los efectos causales de los objetos médicos en su paridad inventiva.

Entre las temáticas emplazadas el concepto de patrimonio, las particularidades que encierra, presenta unos atributos especiales. Aparentemente, pueden parecer superfluos. Debido a que la Museología médica, al igual

que las otras tipologías, se ocupa de un bien patrimonial. Sin embargo, aquí radican las diferencias. Porque, en comparación con los otros fondos museológicos, los objetos médicos salvo raras excepciones acusan un bajo valor crematístico. En su día no entraron a formar parte de lo que denominaría los *tesoros del Estado*. Tampoco gozaron del favor de los coleccionistas, exceptuando los instrumentos ópticos u objetos de porcelana o similares. Históricamente, los fondos médicos están sometidos a unos condicionamientos que limitan su tasación en precios de mercado; sin descontar otros aspectos que merecen un nuevo párrafo.

En la historiografía médica, con anterioridad ya se ha advertido, la aparición de instrumentos tuvo lugar entrado el setecientos. Limitados, en la primera mitad del dieciocho, a unos arsenales para la disección anatómica que por extensión emplearon los cirujanos. Invariablemente, unos instrumentos sometidos a unas reposiciones, en las que primaba más la idea de desguace que la de conservación. En mi experiencia como museólogo he comprobado que esto no sólo ocurrió en épocas pretéritas. Las renovaciones hospitalarias han llevado a la fosa común auténticas joyas museológicas. Seguramente, debido a que siendo unas piezas con una utilidad concreta, la substitución por otras más eficaces, seguras y potentes, en esta disyuntiva su devaluación ha sido galopante; en el ámbito de la Museología médica los fondos que la justifican no son más que el testimonio caduco de un ejercicio médico.

El escaso valor económico, incluso nulo, de las piezas médicas hasta la consolidación de los museos contemporáneos ha sido determinante. Sin soslayar que difícilmente podían ser concebidos como material de museo, unos artefactos que se destinaban a la práctica médica. Ni las grandes colecciones anatómicas y anatomopatológicas en yeso y cera, bellamente ornamentadas, podían sospechar la importancia que cobrarían en la actualidad. Por la simple razón de que se usaban únicamente en las lecciones anatómicas y clínicas. Asimismo, la valorización del prototipo no suponía una rareza ni añadía un plus adicional. La revalorización del prototipo se ha producido en los últimos años. Cuando los especialistas coincidieron en que representaba la síntesis de una invención. Igualmente, la enorme cantidad de fondos perdidos, por ignorancia o falta de cultura, ha revertido en una mayor valoración de las colecciones actualmente conservadas. Aunque, por

ejemplo, si lo comparamos con los precios que rigen en los museos de artes plásticas los desniveles pecuniarios son monumentales; tanto que producen perplejidad y asombro.

Intrínsecamente, el valor del objeto médico reside en la función que ha desempeñado en el devenir científico, ya sea en el campo de la Semiología clínica, de la operatividad quirúrgica o de la prueba experimental. Es el resultado de una obra ante la que el profesional debe sobreponerse a la curiosidad que despierta. Exige la comprensión de un mecanismo con múltiples resortes heurísticos, encaminados a paliar el dolor humano, en cada uno de sus aspectos y facetas. Acerca la perenne unión entre el físico y el enfermo. Primordialmente, la estructura del utensilio, el material empleado en las piezas combinadas, no amasa unas preocupaciones estéticas. Si bien a veces aparecen por designio de un artesano humilde o de un constructor anónimo. En conjunto, pues, el objeto reclama un lugar en la historiografía científica, y, por contigüidad, dentro del espacio destinado a la cultura. Lo contrario sería negar el conocimiento, la razón profunda del porqué la Ciencia médica es incapaz de avanzar sin los ingenios adecuados. En fin, y con arreglo a estos principios, no cuesta mucho entrever que, en los sucesivos capítulos, fluctuará la necesidad de revalorizar el objeto médico, por nimio e insignificante que parezca; tratando de descifrar la unidad del instrumento en la totalidad de sus relaciones museológicas e históricas.

Es ya momento de anticipar qué se entiende por objeto médico. Un término tomado de la nomenclatura inglesa, *medical object*, que define con amplitud la variedad de nuestros fondos museológicos. Usualmente, el objeto médico se identifica con los aparatos y accesorios, aplicados en la práctica médica a través de los tiempos. No hay nada a objetar. La designación es correcta. Sin embargo, en la tipología de los museos pertenecientes a la historiografía en cuestión, al margen de los destinados a presentar la Salud Pública y las casas-museo, el material expuesto no se reduce a los ingenios médicos en un sentido estricto. También abarca una serie de elementos en relación con su parentesco y la escueta función de los mismos. Evidentemente, provienen de varias colecciones, encuadradas en otras tipologías museísticas entre las que sin duda ocupan un lugar propio. Pero, al mismo tiempo, no por ello quedan excluidas de los itinerarios que reproducen la

evolución del pasado médico. Máximamente, cuando completan un espacio museológico, prestándole unos detalles que aumentan su atractivo, ayudan a comprender lo que se exhibe, e, indirectamente, contribuyen a una mayor divulgación. Unos aspectos fundamentales en lo referente a la exposición de material médico. Ya que existe, en comparación con otras tipologías museísticas, un considerable desconocimiento sobre el desarrollo de la tecnología clínica o experimental; incluso extensible, sin exageraciones, a los profesionales en ejercicio.

Entre los objetos provenientes de otras colecciones ajenas a la materia que nos ocupa, bien que con los advertidos puntos de referencia comunes, se imponen unas precisiones. A los efectos de cumplir con los fines que exige cualquier nota introductoria. En primer lugar, aparecen aquellas piezas que hoy en día se engloban en el discutible mundo de la imagen, en detrimento de la precisión conceptual. Es decir, las artes plásticas referidas al dibujo en forma de grabado, la escultura y la pintura. Globalmente, en lo que concierne al grabado no hay dudas aparentes. Puesto que su aparición, a partir del dieciséis, tuvo repercusiones científicas en los estudios anatómicos. Asumiendo el papel de un elemento valioso para reproducir la estructura orgánica. Históricamente, el grabado fue el primer paso hacia la objetividad, esto es, la reproducción más o menos exacta de la intimidad biológica. Así pues, en la medida que esta estampa es más científica que artística, valga la expresión, resulta evidente que se inscribe en la nómina de objetos médicos. Aunque, tomemos por caso, las perspectivas de paisajes paduanos que enriquecen la *Fabrica* vesaliana —una ornamentación más o menos conseguida—, se mezclen con la base científica que los origina. Hecho muy frecuente toda vez que, el apogeo del grabado en Medicina, no descendió hasta bien entrado el ochocientos. Mas, los estudios anatómicos del cuerpo humano, difícilmente habrían avanzado sin el concurso de los grabadores. Los comentarios que se dedicaran a estas representaciones gráficas, por tanto, no tienen otro objeto, tal vez propósito, que recabar la parte expositiva de un patrimonio médico condenado a permanecer en los archivos; aventuraría que debido a un mal interpretado mimetismo plástico, apoyado en la creencia de que la mano del artista sólo plasma un prototipo o ejemplar de belleza a ultranza.

Es más costoso diferenciar cuando una obra escultórica es factible considerarla como un objeto médico, entra a formar parte del material que define estos fondos museológicos. Momentáneamente, las puntualizaciones vendrán después, en los límites de la presente introducción se avanzarán dos premisas sin pretensiones aristotélicas. La primera estriba en que la pieza escultórica queda circunscrita a un espacio muy reducido. Prácticamente, para rememorar la efigie de una figura destacada, con el aditivo de que haya sido esculpida por un escultor de renombre. En cuanto a la segunda las derivaciones son más complejas. Porque, en esta situación concreta, acuden las ya mentadas preparaciones en yeso o cera y alguna que otra talla de madera. Indudablemente, con todos los atributos entran a formar parte del patrimonio médico, en calidad de objetos preciosos. Pese, dicho sea de paso, a que tanto realismo en ocasiones sanciona su almacenamiento. Previendo unos efectos de cara a los visitantes, que buscan los beneficios de una exposición interesante. Ahora bien, la existencia de algunos museos anatómicos, sin perder las características de objetos médicos, suscita serias dudas respecto a su descripción. Hasta el extremo de sugerir que son unos museos, los cuales con el tiempo se han convertido en museos artísticos. No sólo por la singularidad del contenido, la prestancia que les otorga una antigüedad en ocasiones centenaria, sino por la plasticidad de unas formas clásicas por su madurez. Solamente el arrinconamiento u olvido en que se han visto cernidas las colecciones anatómicas —veremos que los Museos de Historia de la Medicina nacieron entrado el ya extinto novecientos—, explica que fueran relegadas de un modo tan flagrante. En fin, en los apartados sobre el concepto de objeto médico se dará cumplida cuenta de tales interposiciones; un temario en el que de antemano se admite la ausencia de diferencias cualitativas evidentes.

La fotografía completa el espacio que la Museología destina a la imagen. Históricamente, amplió el espectro de la objetividad científica, consiguiendo la exactitud permanente de las interioridades orgánicas, tanto en estado normal como patológico. A sabiendas de que los primeros logros no tuvieron lugar hasta las postrimerías del ochocientos. La fotografía como objeto médico posee unas funciones ilustrativas de gran calado. Es un documento fidedigno que permite conocer retrospectivamente la evolución de

los espacios hospitalarios, los primeros quirófanos, laboratorios, etc. Sin embargo, los apartados más específicos se concentran en las piezas micrográficas, que lograron entrar hasta el fondo mismo de la intimidad biológica; una razón de peso que justificará los comentarios, incluso de un modo indirecto, dedicados al estudio y evolución de las unidades museológicas.

El aparente carácter estatuario que se asigna al objeto médico, el de una inmovilidad total, será uno de los nudos gordianos de nuestro escrito. Porque, en el mundo de los instrumentos médicos, ocurre que conceptualmente nada es inerte. Y conste que no se hace referencia a la posibilidad de presentar los aparatos en movimiento, que, sobre el papel, es una opción ideal. No. En la identificación, estudio, análisis, presentación y orden del material médico, se decide la significación técnica que desde su pasado proyecta. Ya sea de un modo individual o en los conjuntos homogéneos instrumentales. Ante esta moda pasajera de los museos interactivos, buscando la espectacularidad en detrimento de la divulgación consciente, por más que se defienda lo contrario, se antepondrá la biografía del objeto médico. Ya que pese a todo subsiste, mucho más de lo que imaginamos, una base heurística sometida a un proceso de evolución. Y aquí descansa la principal tarea del museólogo. Puesto que, decíamos, es cuando traslada los conocimientos técnicos a la historiografía médica. Así pues, en el grueso de esta parte del escrito, o texto en su defecto, se procurará ofrecer aquellos datos que convierten al objeto médico en algo con una vida científica propia. Lo más completa posible a fin de que facilite al máximo la solución museográfica. Promoviendo que en lugar de una curiosidad se convierta, extremando las posibilidades didácticas, en una noción capaz de contribuir a la divulgación de la Tecnología médica. Mostrando qué función desempeñó en su momento, o, más atrevido aún, si alguno de los actuales instrumentos se basan en estructuras perfeccionadas en el decurso temporal; sin descontar las innovaciones totales de las que según veremos existen varios y espléndidos ejemplos.

En la lista de objetos que nutren los fondos de los museos, destinados a estudiar y definir el pasado médico, no olvidaremos, por razón de ser, el mobiliario en todos sus apartados y facetas. Conforman una parte tan importante como demostrativa en la distribución total de las piezas, que se destinan a las exposiciones permanentes. Globalmente, el mobiliario emana una curio-

sidad que viene de su propia factura, en ocasiones rozando la suntuosidad. No sólo en los modelos primitivos fabricados con madera, sino en aquellos contruidos, en fases ya más avanzadas, con materiales metálicos. Es donde la mano del artesano deja una huella indeleble, la marca de un entrañable proceso de elaboración, desbordando los fines para los que la pieza fue concebida. Además, la gama de mobiliario médico es vasta y variada. Abarca varias temáticas. Desde la anatómica en principio estrechamente unida a la quirúrgica, pasando por la clínica, hasta llegar a la experimental. Ya sea en unidades o formando conjuntos. Tanto es así, razones no faltan, que este material médico figura en un apartado de los museos de Artes Decorativas y de algunos dedicados a la historia de las ciudades; en aquellos espacios donde el mueble adquiere la categoría de testimonio excepcional, aparte de otras implicaciones, en las formas de vida cotidiana de los pueblos.

Médicamente, el mobiliario en cada una de sus aplicaciones posee un sello propio. Incluso en las piezas más accesorias. Retrospectivamente, dibuja con una precisión admirable, aunque a veces no fácil de percibir, las líneas básicas de la evolución médica. En el campo quirúrgico, tomemos por caso, refleja claramente la aparición de los conceptos de antisepsia y asepsia. Al sustituir la madera, poco segura y resistente, ante la premura de una fundamental esterilización. En la lisura mobiliaria, en la adopción de diseños más funcionales que adoptaron los hospitales, centros públicos y privados, hasta consultas, allende de la escenografía —y sirva la expresión—, bajo estos fondos la Museología médica cuenta con un venero de temas, que tienen cabida en este y cualquier escrito, en condiciones de abordar el contenido científico de las colecciones museológicas; sin caer del todo en la justificable fascinación, que presenta un mundo de objetos generosos en mensajes extraños y profundos.

Los atuendos médicos constituyen otro capítulo, que no ha pasado desapercibido a propios y extraños. Incluso se ha acudido a la iconografía, mediante pinturas y grabados, para recrear la indumentaria que ha distinguido a los físicos de épocas pretéritas. Realmente, superando las modas, la historia de la indumentaria médica es un precioso documento, apto para ilustrar unas etapas, en las que se prestaba una asistencia más taumatúrgica que científica. Junto con el vestuario académico distinto según los paí-

ses, bien que invariablemente ampuloso, hoy en día son unos atavíos muy valorados. Sin embargo, a sus expensas se desestiman otras vestimentas, con una incidencia muy directa, que dan fe y razón de una actividad médica como respuesta a nuevas formas de ejercicio profesional. En consonancia con hallazgos y conocimientos que exigían renovaciones en el acto médico. Nadie desconoce la distancia histórica que media entre el médico de la peste, y los actuales sistemas de protección usados en las investigaciones bacteriológicas. Pero, perdidos en estos siglos, los cambios no se resumen en el símbolo de la bata blanca. Museológicamente, permanece inédita la identificación de detalles que exigen una laboriosa reconstrucción, y que en mayor o menor medida serán revisados en el texto; en relación con las pertenencias personales que recogen las casas-museo —también conocidas como museos biográficos—, dedicadas a figuras médicas universales.

El libro como objeto médico, fuera de la biblioteca usual, ultima la lista de piezas que albergan los museos sobre historiografía médica. La proposición no es nueva. C.L. Lawrence, mediada la década de los ochenta perteneciente al novecientos, lo justificó con solidez. Apoyándose en ejemplares con un valor histórico excepcional, únicos por su rareza y contenido. Por añadidura fechados en épocas remotas y provenientes de distintas culturas del orbe. Ahora bien, evidencias aparte, todavía está por dilucidar el alcance de escritos, que hasta el momento sólo ocupan un lugar preferente en las fuentes documentales básicas. En efecto, en un espacio museológico definido por la confluencia de objetos relacionados con una rama o tema médico, la decisión de intercalar un escrito, ya sea en forma de libro, publicación periódica o manuscrito, esta asignación es capaz de superar el papel de una simple referencia. A grandes trazos entra a formar parte de un descubrimiento, testimonia la existencia de unas verificaciones, incluye la descripción de una técnica quirúrgica innovadora, ilustra las ventajas de un instrumento, aporta el valor que supone un protocolo de experiencia, etc. En fin, no desconocemos que otorgar el valor de objeto a un libro, constituye un camino escabroso en la Museología médica. A causa del atrevimiento que supone y la novedad que implica; aunque, por lo menos, debe ser revisado en las páginas destinadas a comentar las opciones expositivas que admite el material médico, a la vista está, diverso por definición.



El médico de la peste

Reconstrucción ideal de los atavíos que cubrían enteramente el cuerpo.

Respecto al perfil del pájaro que asimismo tapaba el rostro, el pico contenía yerbas aromáticas para neutralizar el paso de los miasmas a través de la respiración.



Comprobados los efectos nocivos de las irradiaciones producidas por los rayos X, la figura muestra la protección del cuerpo y rostro del radiólogo mediante el amianto; esta solución se mantuvo vigente durante la primera década del novecientos

Enunciadas las temáticas objeto de estudio, que serán analizadas y expuestas en los apartados correspondientes, quedan aún por incluir unas cuestiones de carácter general. Indistintamente, cada una posee un peso específico. No reclaman ningún orden de prelación. Sin embargo, bien enfocado su ángulo de incidencia, el problema que suscita el desarrollo técnico pasa a primer término. Por dos motivos no siempre considerados en la totalidad de los saberes museológicos, que participan en el pasado médico. Uno, con una carga contenciosa, es que solamente manejamos el resultado técnico de una invención concretada en la heurística de un instrumento. El otro, consecuencia del anterior, consiste en que sin un mínimo conocimiento sobre la fabricación del instrumento, los pasos y medios que requiere, la investigación museológica pierde unos elementales datos originarios; ni que sea brevemente, puesto que será ampliado más adelante, avancemos unas anotaciones provisionales.

Detrás del objeto médico, del mismo modo que éste lo está detrás de las fuentes escritas, la historiografía técnica muestra que se produce la necesidad de superar un obstáculo. En todos los tiempos la invención de un instrumento, desde el más sencillo hasta el más alambicado, obedece al propósito de trabajar con mayor eficacia en los campos anatómico, quirúrgico, clínico o experimental. Históricamente, el instrumento nace de la necesidad de suplir los límites de la mano del físico, una proyección de los órganos tal como Kapp lo expresó hace ya más de una centuria. Cualquier objeto médico, por tanto, es el ejemplo concreto de una invención en forma de prototipo, que a continuación queda sometido a operaciones de ajuste, ensayos, pruebas, proyecto de modelos, etc., hasta su adopción definitiva como arma de trabajo; asimismo sometida a los dictámenes que generará su uso o aplicación a gran escala.

Constatada la ausencia de estudios museológicos sobre los orígenes y fabricación de instrumentos, corresponde a continuación enunciar qué consecuencias origina. Resueltamente, negativas en la medida que superada la fase artesanal aparecieron los primeros constructores de material médico, inaugurando unos más elaborados complejos de fabricación. Pues bien, de acuerdo con lo expuesto se procurará tener en cuenta, que la historiografía técnica no termina con el estudio del instrumento, sino que detrás del mismo subyace el complicado proceso que amaga cualquier invención; primera etapa que conduce al vasto mundo de las innovaciones científicas.

La segunda y penúltima de las cuestiones emplazadas de nuevo alude a las fuentes documentales. Mas, esta vez, para introducir un factor esencial. Exactamente, que ante la escasez de fuentes críticas la bibliografía básica perteneciente a la Museología médica pide, y en cierta manera impone, una nueva documentación que amplíe la actual casi circunscrita a los catálogos, iconografía y referencias técnicas insertadas en publicaciones periódicas ocasionales. Es necesario separar, por tanto, la documentación correspondiente a las técnicas en general, que todo y no siendo mucha supera con creces a la médica propiamente dicha. Una realidad no siempre tenida en cuenta que siembra confusiones, las cuales es ya hora de poner en claro; el estudio crítico de la Museología médica es una actividad axiológica, es la búsqueda de la participación técnica en el desarrollo de los saberes médicos.

La última cuestión, o sea la tercera, se centra en una distinción que aflorará en la segunda parte del escrito: la dedicada a la práctica museológica. Y esta distinción radica en que la totalidad de textos consultados, de una forma sistemática, no establecen diferencias entre técnicas e instrumentos. Basta repasar las grandes historias generales, firmadas por figuras tan reconocidas como C. Singer, J.J. Holmyard, T.K. Derry, T.I. Williams, K. Taton, M. Daumas, A. A. Sworykin, H. Gille, etc., para percatarse del aserto. Incomprendiblemente, en el concepto de técnica no se distinguen la manual y la mecanizada, que explican el desarrollo de la Tecnología desde la herramienta hasta la fase que Mitcham denomina ingenieril. La Historia de la Tecnología, o de las Técnicas, por consiguiente, se convierte en una relación de descubrimientos, de circunstancias, de autores, que en el fondo poco se aleja de la clásica historiografía médica. Sólo cuando alude al instrumento o conjunto de instrumentos entra en el estudio específico, total, de los elementos que participan en la elaboración teórica del conocimiento científico; recabando la reversibilidad de las relaciones olvidadas que el objeto desempeña en le dominio histórico.

Las consideraciones expuestas justifican, es de esperar, que la parte teórica del texto confluya en la práctica y viceversa. Están estrechamente unidas. La separación es circunstancial. Simplemente, obedece a que la distribución de los temas facilita la comprensión del contenido. Sólo falta añadir, pues, que tratándose de un primer libro sobre los problemas que esconde la Museología médica, no otros que su individualización plena en el contexto de la científica, por fuerza quedaran cabos por atar. Sería una mera ilusión considerar lo contrario. La intención dominante a lo sumo será ofrecer los resultados de una primera incursión en este tan desatendido terreno, llamar la atención sobre las influencias imprevistas que los instrumentos ejercen en un mundo dominado por la enfermedad, y, en suma, reclamar la existencia de un campo heurístico cuya contribución en esencia es asimismo histórica.



VOLUMEN I

Aspectos históricos

Historia de la Museología Médica

La Museología médica ante el origen y evolución de los museos en general

EL TÉRMINO MUSEO es una traducción del griego *museion*, palabra con la que se designó el templo dedicado a las musas en la colina de Helicón de Atenas. Ulteriormente, Tolomeo Filadelfo en el siglo III antes de la era cristiana, en el corazón de su palacio de Alejandría fundó un museo, que además de la biblioteca agrupaba un anfiteatro, salas de trabajo, jardines botánico y zoológico, etc. Ahora bien, en la presente relación los orígenes se situarán en el transcurso de la dominación romana. A sabiendas de que el término museo en principio designaba una villa particular, donde se celebraban reuniones filosóficas, sin ninguna conexión con las colecciones o fondos artísticos. Sin embargo, en lo que al caso atañe, los saqueos que tuvieron lugar en Siracusa y Corinto, respectivamente en los siglos III y II antes de Jesucristo, constituyen un punto de partida; fueron tantas, en tanta cantidad las piezas requisadas por las legiones romanas, que desbordaron las posibilidades de conservación y emplazamiento.

La capacidad de los templos no bastó para acoger el alud de objetos expoliados. Fue necesario preparar unos depósitos al aire libre, improvisar unas tablas en los muros de los foros, de los pórticos, de los teatros, de las termas, etc. Incluso se destinó un barrio de Roma para que los vendedores efectuaran sus transacciones. L. Benoist, en un libro ya añoso que a nuestro juicio mantiene una incombustible actualidad, apunta que los saqueos contribuyeron en gran medida a consolidar diversas e importantes colecciones. Porque, después de las rapiñas romanas, los cruzados hicieron lo propio en Constantinopla, los españoles en América, Napoleón en Italia,

etc.; resueltamente, en el origen de la Museología sucedieron unos desmanes que ensombrecen, sin querer, su inclusión en el ámbito cultural.

En las postrimerías del Imperio romano, y al margen de los sucesos que lo originaron, se consolidó el coleccionismo. Primordialmente, de la mano de Lúculo que reunió uno de los más espléndidos fondos de la época. Por su parte, Vitrubio, el gran arquitecto romano, propuso una serie de normas para exponer los objetos, que lo erigen como uno de los precursores de la Museografía en un sentido lato. En una misma línea, Agripa, general y consejero de Augusto, recomendó que las obras de arte almacenadas en palacios y jardines privados, de gente con posibles, fueran exhibidas públicamente con el objeto de divulgar así un remanente cultural. Estos fondos contenían piezas de orfebrería, marfiles, bronce, muebles labrados con maderas nobles, piedras preciosas, tapices y esculturas griegas. En fin, las excavaciones realizadas en Tívoli, donde el emperador Adriano poseía una de las más hermosas villas romanas, han confirmado la existencia de edificios, jardines y esculturas que formaban grandiosos museos al aire libre.

La caída del Imperio romano imprimió un nuevo tipo de coleccionismo, puesto que esta fue la característica que definió la evolución de la Museología en general. En efecto, y poco más o menos hasta el siglo XV, cundió la idea de tesoro. Entendiendo por tal una cantidad de piezas u objetos preciosos reunidos y custodiados con celo. Entre otras piezas se incluyeron relicarios, trabajos de orfebrería litúrgica, manuscritos, una mayor variedad de piedras preciosas, etc. La enorme riqueza de fondos acumulados por la Iglesia católica se fraguó durante el medioevo. Los fondos se guardaban en los ábsides, y, más tarde, ocuparon salas especiales en catedrales y monasterios. Las cruzadas contribuyeron en grado sumo. El saqueo de Constantinopla en los prolegómenos del siglo XIII, proporcionó un enorme y rico botín, engrosando los tesoros de San Marcos de Venecia y de la *Sainte Chapelle* parisina. No obstante, uno de los fondos más antiguos fue el perteneciente a Carlomagno, depositado en la catedral de Aquisgran, donde a lo largo de siete siglos fueron coronados los emperadores germanos. El tesoro de Carlomagno comprendió objetos antiguos de Italia, gran parte de los tesoros de los hunos confiscados por el duque de Friol, el botín que juntó Alfonso II el Casto en sus incursiones contra los árabes y los presentes de los embajadores de Harún-al-Rachid: el legendario califa de Bagdad para más señas.

En medio de la tendencia alimentada por la Iglesia, o sea el objeto como tesoro, el Arte cobró conciencia de que era una materia llena de enseñanzas. No en vano en el seno de los monasterios germinaban las primeras universidades. Paralelamente, aunque de un modo tímido, nacieron los mecenazgos. Un hecho previsible, provisto de una cierta lógica, ya que aún no existían suficientes piezas antiguas en el reducto artístico. En el viejo continente se vivía una etapa más creativa que conservadora. Recapitulando, a partir del mil trescientos el puro valor dinerario del objeto ya se relacionó con su contenido histórico y documental. Entre los protagonistas de tan significativo cambio, definido por las colecciones principescas, sobresalen los Valois de la Casa Real francesa y los duques de Borgoña. Ambos poseedores de unos fondos, avatares del destino, que ulteriormente nutrieron los museos de Viena y Bruselas. No obstante, con luz propia destaca la colección del duque de Berry, que preservó en sus diecisiete castillos; figurando, a título de nuevos objetos, manuscritos, camafeos y cosas raras entre comillas.

El fenómeno renacentista incidió en la evolución del coleccionismo. Varios fueron los factores que concurrieron en los nuevos replanteamientos. Sin embargo, la revalorización del mundo clásico jugó una baza importante. Puesto que no sólo supuso conservar unos objetos plásticos, prestarles la atención estética que merecían. Tras ellos subsistía la evidencia de una creación humana, que plasmaba las más puras esencias de una cultura superior. O de una civilización que situó el hombre frente al Arte, concebido como la comunicación de un conocimiento. Por su parte, la conciencia del nuevo mundo, los grandes periplos marítimos, fueron transformando las rarezas naturales en temas de estudio. Sin soslayar el vislumbre de unos tímidos hallazgos científicos, por ejemplo la idea sobre la estructura orgánica del cuerpo humano, que ampliaban, por lo menos teóricamente, el campo del coleccionismo; cada vez menos sujeto, en términos absolutos, a simples o meras transacciones crematísticas.

Es archisabido que el fenómeno renacentista tuvo sus raíces en tierras italianas, desde mediado el cuatrocientos hasta finales del quinientos. Un movimiento cultural promovido por las familias de los Strozzi, de los Rucella, y, sobre todo, de los Medici. Presentando la particularidad de que los fondos de obras de Arte se vieron incrementados por objetos del mundo natural: minerales, especímenes botánicos y zoológicos. Se diferenciaron, por tanto,

las obras realizadas por las manos del hombre (*artificialia*) de las presentes en la naturaleza (*naturalia*). Pese a que las segundas quedaron relegadas a un segundo plano (*museum naturale*), empero, mantuvieron una concepción distinta a la que presidió la cámara de maravillas tedesca (*Wunderkammer*) y por extensión la francesa (*Chambre des Merveilles*). En suma, siendo cierto que esta ampliación de catálogos tuvo unos efectos inmediatos, o concretos si se prefiere, como contrapartida puso de relieve que las obras de Arte no eran el único objeto de culto museológico.

La colección de los Medici iniciada por Cosme y ampliada por Lorenzo, llamado *El Magnífico*, causó un gran impacto en el mundo culto europeo. Así como también el ambiente artístico que ambos promovieron en sus dominios ducales. Lorenzo, por ejemplo, encargó a Donatello la custodia y restauración de las antigüedades que albergaba el convento de San Marcos en Florencia, ciudad que se convirtió en la capital de la cultura europea. Aproximadamente, hasta la muerte de Lorenzo al finalizar el cuatrocientos; dejando un vacío que sus sucesores no consiguieron llenar con pleno acierto, pese a efectuar una labor digna de encomio.

En el resto del continente, apenas iniciado el quinientos, Francisco I rey de Francia fue el primero en seguir los pasos de los duques florentinos. Interésado por la pintura adquirió lienzos de Leonardo da Vinci, Miguel Ángel y Tiziano. Además de valiosas antigüedades italianas. Francisco I instaló estas colecciones en el palacio de Fontainebleau, que prácticamente acababa de ser construido. En conjunto, puntualizan los expertos, el fondo acumulado tenía un sello renacentista. Pero, la distribución de las unidades, preludiaba el coleccionismo manierista que vendrá a continuación. Mediando unas consideraciones que se ha juzgado oportuno intercalar; antes de intervenir en la influencia que el mecenazgo italiano ejerció en los países del norte y centro europeos.

El término manierista aplicado al coleccionismo adolece de imprecisiones. No lo define de una manera directa. El Manierismo designa el estilo de transición del Renacimiento al Barroco en la pintura italiana, y, por extensión, en la cultura europea. Fue una reacción anticlasicista que preconizó la libertad en el ritmo de la composición, alargamiento y desproporción de las figuras con efectos arbitrarios de la luz, que rewertió en una mayor libertad artística

y amplitud de miras. En su defecto, por tanto, el Manierismo denota un rechazo que fructificó en las obras de este período, adquiridas para incrementar las colecciones, y, de un modo indirecto, amplió los contenidos museológicos. En gran parte aún atentos a las obras de los grandes artistas y artes menores. Puesto que las piezas naturales antes citadas, todo y habiendo sido incluidas en el coleccionismo, no siempre constaban en los grandes fondos. En definitiva, la corriente manierista en consonancia con lo considerado potenció la inclusión de nuevas piezas según constará acto seguido.

El archiduque Fernando del Tirol es un claro exponente de las nuevas colecciones, que hicieron acto de presencia en el decurso del quinientos. En el castillo de Ambras, cerca de Innsbruck, reunió un fondo museológico singular. Formado por una biblioteca que llegó a sumar cuatro mil volúmenes, todos encuadrados en piel y divididos por secciones. Junto con una colección de piezas de armería antiguas y modernas. Además de una cámara artística preservando piezas de variada índole. Y nunca mejor aplicado el verbo preservar, ya que todos los objetos quedaban protegidos dentro de unos armarios de madera, y a la vez, clasificados según su morfología. Ahora bien, entre las curiosidades de la naturaleza alojadas en el castillo de Ambras, constaban varios abortos o monstruos del reino animal, que conviene comentar con detenimiento; extremando el significado histórico que se les asignaba.

Los historiadores de la Museología convienen en que a dichas monstruosidades se les atribuía un carácter metafísico. Es probable que algo de ello hubiere. Pero, coincidiendo con G. Canguilhem, estos censos de malformaciones testificaban una celebración de la monstruosidad. Basada en una acumulación de temas legendarios plasmados en bajorrelieves de las catedrales, Bestiarios, Cosmografías, etc. Estas monstruosidades escondían unas significaciones simbólicas, documentales e incluso didácticas, que, sostiene Canguilhem, los diferentes países europeos propagaron mediando intercambios y confrontaciones. Ahora bien, en la apuntada confrontación por encima de todo predominaba la irracionalidad más flagrante. Tanto en las representaciones plásticas como en los grabados de los textos médicos. No hay diferencias ostensibles entre los grifos del Bosco, sus turbadores lienzos cargados de inquietudes religiosas, y las incursiones supuestamente teratológicas de los físicos y cirujanos del momento, como A. Paré entre otros. En

la iconografía médica los infantes bicéfalos, la niña con patas de asno, los cerdos con cabeza humana, etc., en todas estas figuras la racionalidad brilla por su ausencia. Asimismo, en las colecciones de abortos de la naturaleza preponderó la tarea de reducirlos a curiosidades. En consecuencia, admitir que en los fondos de monstruosidades, es posible situar los vestigios de unos primeros objetos médicos, en mayor o menor número, desde una perspectiva histórica es museológicamente insostenible; la Teratología se confundió con visiones demoníacas.

Retomando la influencia del coleccionismo italiano, una vez intercalada la aparición de las monstruosidades en el panorama museológico del quinientos, resalta la presencia de Rodolfo II llamado rey de los romanos. Este monarca, en su residencia imperial de Praga, reunió un fondo considerable. Gracias a un grupo de expertos que fueron en búsqueda de pinturas antiguas ejecutadas por artistas de renombre. Rodolfo II adquirió un total de ochocientos lienzos. Pero, a título informativo, fueron para su solaz. En medio de un desorden que nunca mejor dicho reinaba en las estancias del palacio, los cuadros permanecían tapados con telas que sólo podía descubrir el monarca. Rodolfo II acaparó todos los vicios, pasiones, manías, fetichismos, que se encarnan en el coleccionismo llevado hasta los más altos niveles. En cambio, bien que dentro del contexto del coleccionismo real, o sea el impulsado por la nobleza y la monarquía, el fondo artístico propiedad de la casa ducal de Munich fue más abierto y ordenado. Comenzó durante el reinado de Guillermo IV, aunque su sucesor Alberto V fue quien le dio un impulso decisivo. Alberto V mandó construir un nuevo edificio, junto al antiguo palacio, con el propósito de albergar esta colección muy rica en joyas valiosas. Según referencias el fondo alcanzó las tres mil quinientas piezas, incluyendo objetos curiosos de variada índole. A continuación, Maximiliano I marcó una nueva dimensión inclinándose hacia la Arquitectura y la Pintura. Su predilección por Durero motivó que la obra de este artista, donde se funde la forma meridional con la expresión germánica propia del quinientos, alcanzara una inusitada participación; aunque esto sobrepasa el período sometido a repaso, en el que falta todavía incluir el tesoro artístico acumulado en Dresde, la bella ciudad perteneciente a la Sajonia, la región centrorientales alemana.



Durante el seiscientos la iconografía médica, por supuesto en forma de grabados, fue generosa en la representación de monstruosidades. Muy curiosas como ésta sobre dos hermanas siamesas, recogidas en Villa del Campo (España), en las que el autor habla de un portento: ...con dos cuerpos, aunque están en uno dos cabezas, cuatro brazos, y tres piernas, y la una tiene dientes y la otra no.

Ernesto Augusto, mediado el quinientos comenzó la indicada colección de Dresde, que por su contenido adquiere un particular relieve en esta primera lista de fondos museológicos. Puesto que, además de los consabidos tesoros artísticos, figuraban instrumentos mecánicos y objetos de la naturaleza. Es decir, unos prístinos atisbos de lo que ulteriormente fueron los museos científicos. Ahora bien, de momento bastará apuntarlo con toda clase de reservas. En pocas palabras, a partir del siglo XVI comenzaron a cobrar vida los grandes patrimonios en el viejo continente, en el seno de las casas reales. Unánimemente los estudios efectuados lo confirman. Así como también el nacimiento de las colecciones particulares, que todo y siendo mucho más

modestas no por ello deben ser silenciadas. De ningún modo. Monarcas y coleccionistas, cada uno dentro de sus inversiones, contribuyeron al asentamiento de la Museología dando un sentido cultural a los bienes patrimoniales; al finalizar el quinientos el estudio de los contenidos, sus posibilidades funcionales y expositivas, cobraron carta de ciudadanía en la vida europea.

Efectuado el resumen sobre los orígenes y primeros pasos en el dominio museológico, el título del apartado conduce a la búsqueda de fondos médicos en el decurso de los siglos historiados. Ahora bien, encuadrando la temática, resulta que no existe el más mínimo vestigio de coleccionismo médico. La relación, por consiguiente, será más bien un alegato a favor de los objetos en cuestión, que no merecieron el favor de los coleccionistas. O, en otros términos, que no fueron contabilizados en las primeras y ulteriores colecciones. Y sin que esta especie de inventario signifique más de lo que indica. Sencillamente, de buenas a primeras se trata de exponer los motivos por los cuales, hasta tiempos muy recientes, la historia de los objetos médicos no entró a formar parte de las tipologías museológicas; un capítulo donde los patrimonios artísticos y científicos integran unos mundos objetuales, productores de conocimientos en el ámbito total de la Historia de la humanidad.

En principio, la falta de interés que el coleccionismo mostró ante los instrumentos médicos, patente en todos los órdenes, no tiene nada de extraño ni de anómalo. Puesto que, salvo unos sucintos arsenales quirúrgicos, la práctica médica se reducía al interrogatorio acompañado de una somera percepción sensorial. Sin embargo, investigaciones ulteriores han delatado la existencia de unas piezas que pasaron desapercibidas. Concretamente, los instrumentos quirúrgicos de los cirujanos romanos hallados en distintos lugares de la geografía europea. De un modo especial, los excavados en las ruinas de Pompeya que hasta el presente son los más completos e importantes. Sin omitir que testifican un potencial terapéutico. En efecto, entre unos cincuenta instrumentos identificados descuellan escalpelos (*scalprij*) de varias formas, ventosas (*cucurbitae*), sondas (*specilli*), ganchos (*unci*), tenazas (*forceps*), pinzas para la extracción de raíces de los dientes (*rhissagra*) y separadores (*forcipes*) de los bordes de las heridas para la extracción de cuerpos extraños. Todo un material que no fue debidamente estudiado y valorado hasta mediado el ochocientos. Gracias a las investigaciones de Vulpes confron-



Instrumentos de Cirugía mayor hallados en Pompeya. En la parte de arriba figuran separadores manuales y articulados, y en la inferior, tipos de sondas más empleadas.

tando dichos hallazgos con los comentarios de Celso al respecto. Tan sólo un desconocimiento sobre la existencia de tales fondos, que difícilmente se pudo dar teniendo en cuenta el interés de los primeros coleccionistas por la cultura romana, explicaría el hecho de que pasaran desapercibidos durante siglos; mas, de ningún modo, avancemos los acontecimientos.

Técnicamente, desde la caída del Imperio romano hasta los prolegómenos del Renacimiento, el ejercicio médico mantuvo un carácter teórico. A juzgar por los escasos datos iconográficos los arsenales quirúrgicos apenas se renovaron. Incluso es factible hablar de un empobrecimiento pese a que, en la Baja Edad Media, se llevaron a cabo las primeras autopsias. Porque, sin títubeos, el físico empleó los mismos instrumentos tanto en las prácticas disectivas como en las quirúrgicas. Así pues, no debe sorprender que estos arsenales quedaran al margen de la idea de tesoro, que acaparó el interés de los coleccionistas. Además, un hecho que devendrá una constante, aquellos instrumentos aún formaban parte de un material utilizado en el ejercicio quirúrgico cotidiano. Sin soslayar el papel definitivo que en esta situación concreta aportó la consolidación de la Historia de la Medicina como mate-

ria de estudio. Fueron los pioneros y fundadores de la historiografía médica quienes, con todos los atributos y consecuencias, fijaron el valor del pasado médico. Indirectamente, la labor de Ch. Daremberg en Francia, la de T. Puschmann, J. L. Pagel y K.F. Sudhoff en Alemania, sólo citando los primeros y grandes maestros, dichas contribuciones permanecen en la zona oculta de la aun por hoy poco reconocida Museología médica; entiéndase en el círculo estrictamente patrimonial.

A través de lo expuesto es deducible que unos objetos quirúrgicos tan esquemáticos, precarios, no tuvieran cabida en las colecciones de tesoros. En cierta medida, cabe dentro de lo aceptable, o, por lo menos, comprensible en un sentido lato. Sin embargo, en el conjunto del fenómeno renacentista no queda tan claro. Atendido que el Renacimiento desveló una afirmación de los valores vitales terrenos, y una vigorosa exaltación de la personalidad, que restauró las formas e ideales de la antigüedad clásica, con el propósito de así renovar la vida individual, cultural y política. Es decir, surgió el ideal del hombre completo, armónicamente desarrollado corporal y universalmente (*uomo universale*), capaz de afirmar su autonomía vital. Pues bien, ante una exaltación del hombre como valor terreno queda confuso, decíamos, que el arsenal empleado para establecer ni más ni menos que el concepto de estructura humana no gozara de crédito alguno. Tampoco los espléndidos grabados que surgieron de la colaboración entre anatomistas y pintores, enormes piezas plásticas que allende de los detalles devenían una especie de materialización metafísica. G. Canguilhem, en sus *Études d'Histoire et de Philosophie des Sciences*, concretamente el dedicado a Vesalio —*L'homme de Vésale dans le monde de Copernic: 1543*, se titula—, Canguilhem define que el hombre de Vesalio es un hombre del Renacimiento, un individuo que se origina en sus determinaciones. Las planchas vesalianas denotan una autonomía orgánica. Según dicho autor plasman unas profundas figuras musculares, que erguidas en medio de paisajes patavinos ya no contemplan cielos de la cosmología medieval. Aunque, copernicanos a la postre, no son los cielos de Newton, de Fontenelle o de Kant. En fin, es incuestionable que en esta nueva etapa de la humanidad, el coleccionismo emprendía senderos que aún no conducían a la Museología médica; los abortos de la naturaleza, las monstruosidades, continuaban siendo unas demoníacas visiones teratológicas.

Probablemente, y es más que una conjetura, en la esbozada falta de interés por los fondos médicos concurren otros factores. Derivados de la situación en que se hallaban los saberes médicos. Por una parte, el galenismo aún dominante, y, por otra, la situación profesional de los cirujanos. Es decir, la teoría humoral sancionada por Galeno que no exigía plenamente la localización lesiva, o sea el iatrocéntrico morfológico aun vigente, influyó en que el desarrollo científico de la Anatomía, con la consiguiente instrumentalización, no acaeciera hasta el hilo del seiscientos. Y en lo perteneciente a los cirujanos renacentistas, todo y que no era idéntica su situación profesional y académica en todos los países, sabemos que operaban con un arsenal quirúrgico limitado. Insuficiente para discernir o separar qué debía ser desechado como una presumible curiosidad instrumental. Ahora bien, ambos factores, el galenismo y la situación profesional de los cirujanos, no excluyeron la formación de los primeros fondos de objetos técnicos fuera del dominio médico; existen datos indicativos sobre el particular.

En las citadas colecciones de Dresde ya se ha puntualizado que figuraban piezas mecánicas, instrumentos técnicos identificables de acuerdo con las investigaciones de M. Daumas, entre otros estudiosos. Dicho autor da cuenta de una larga tradición artesanal, en la que dicho sea de soslayo constan los obreros que además cincelaron los arsenales quirúrgicos. Daumas se refiere a los llamados objetos clásicos, por oposición a los modernos que surgieron poco después. Unas piezas que heurísticamente preludian la preestructura tecnológica moderna. Más adentrado el texto constará que, en las postrimerías del seiscientos, fueron substituidos por otros productos de nuevos avances técnicos y científicos. Entre estas colecciones obsoletas, acogidas en Dresde, pudieron figurar un número de ingenios contruidos y fechados en el mismo quinientos. Sin respetar un orden de prelación, sólo citando algunos ejemplos de esta actividad industrial, según un ulterior inventario de Bentel tenemos: el Hemisferio marino de M. Coignet, el Astrolabio de Renerus Arsenios para medir la altura de los astros, el Grafómetro de Daufrie empleado para representar en un plano la superficie de un terreno o región incluyendo los accidentes, aparatos para hallar la latitud y la longitud interviniendo el mediodía solar después de las mediciones efectuadas por J. de Vaul, etc. Recapitulando, el hecho de que entre las enunciadas curiosidades no consten instrumentos médicos resulta asaz



Brazo artificial de hierro construido durante el seiscientos, que pretendía mejorar las prótesis propuestas por A. Paré a lo largo del quinientos.

significativo; máxime, contando con la existencia de unas impactantes prótesis metálicas —tratando de paliar los efectos de las amputaciones—, que mediado el quinientos A. Paré, el gran cirujano francés, llevó a su máxima expresión en consonancia con las limitaciones propias de la época.

La inexistencia de una Museología médica en el proceso de la formación de las primeras colecciones, desde sus orígenes hasta finiquitado el quinientos, con arreglo a lo resumido halla su mayor explicación en dos ya apuntados supuestos. Uno, el prístino desarrollo técnico, por lo demás sometido a una escogida labor artesanal, y, el otro, debido a que el instrumento médico no entraba en el concepto de tesoro o de curiosidad. Llanamente, no tenía ningún valor dinerario en los cupos patrimoniales, que amasaban las casas reales donde se gestaron los grandes museos europeos. Ambos supuestos plantean que los llamados objetos clásicos, pertenecientes a la Ciencia en general, tampoco resistieron unas ulteriores cribas tal como aconteció con las colecciones de Dresde. En fin, en cualquier caso resulta que esta tónica, y con agravantes, se repitió en el seiscientos según se expondrá a continuación; aunque, de momento, las constataciones históricas sólo serán una línea de salida para llegar a los motivos y causas, con las consiguientes consecuencias, que motivaron la ausencia de objetos médicos en los primeros fondos museológicos.

El *Ashmolean Museum* de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos

EN EL DECURSO DEL SIGLO XVII se consumó la consolidación de las colecciones monárquicas, que es ya vano repetir marcaron los orígenes de la Museología en general. Entre las novedades propias de este momento histórico, decisivo en lo concerniente a los bienes patrimoniales de las naciones europeas, no cabe duda que las transacciones ocupan un lugar preeminente. Por la simple y sencilla razón de que inauguraron un nuevo concepto de mercado de piezas, u objetos de variada índole, que aumentó el valor e importancia de los fondos. Pasaron a un segundo plano los botines de guerra, los saqueos de los ejércitos poderosos a gran escala, que llenarían páginas y más páginas. Aunque, bien es verdad, en siglos venideros el colonialismo inglés y las invasiones napoleónicas se apropiaron de tesoros, que hoy en día poseen un precio incalculable. Ahora bien, las cifras cantan, tales transacciones dieron un giro a la cuestión, indicando los tipos de piezas, dónde se hallaban y el precio con el que habían sido tasadas; sin menospreciar fondos particulares que entraron en las ventas al margen de un mercado ya establecido, poderoso y floreciente.

Entre las transacciones más comentadas, que terminaron formando parte de futuros museos, destaca la compra de la colección de G. de Mantua ordenada por Carlos I de Inglaterra, el infortunado monarca que fue decapitado tras perder la guerra civil contra las huestes puritanas conducidas por O. Cronwell. A raíz de tan luctuosos sucesos su enorme colección fue vendida en pública subasta entre los años 1650 y 1653. Una dispersión que engrosó las colecciones de Felipe IV de España, de la reina Cristina de Suecia que después de abdicar y convertirse al catolicismo trasladó sus tesoros a Roma, del archiduque Leopoldo Guillermo a la sazón gobernador español en los Países Bajos, del cardenal Mazarino, etc. Históricamente, la venta fragmentada del fondo atesorado por Carlos I cobra una dimensión especial; en el grupo de otras colecciones que también corrieron el infortunio de ser vendidas de un modo fragmentado.

Otro factor a tener en cuenta fue la participación activa de la burguesía. Principalmente, la instalada en los Países Bajos muy proclive al coleccionismo. La presencia de estos personajes rápidamente enriquecidos, con de-

seos de ascender a las altas capas sociales, fue un acontecimiento digno de consideración. Junto con quienes apostaron a favor del Arte como una inversión lucrativa a largo plazo. Existen estudios completos sobre el tema, empero, que superan los límites comprometidos. Tendremos que conformarnos, por tanto, con uno de los puntos en que varios trabajos hacen hincapié. Exactamente, las diferencias entre el coleccionismo católico y el protestante; unas decisiones marcadas por los eviternos problemas, que imponen las ideologías religiosas sin excepción.

La Iglesia intervino, ejerciendo un poder estatal, en los temas plásticos ya fueran pictóricos o escultóricos. También seleccionó los objetos en un doble sentido, aquellos que eran materia de culto o los que se apartaban de los preceptos sacramentales. Asimismo, el ecumenismo consciente de las erosiones que la Ciencia causaba en los textos sagrados, en las verdades de fe, no permitió la selección de objetos científicos. Primordialmente, los provenientes de las prácticas anatómicas, que con la nueva idea de estructura orgánica invalidaban el concepto de *parte* galénico, sancionado por un catolicismo dogmático. Por su parte, una burguesía enriquecida con un peso social creciente, dominando franjas del espectro político, comenzó a reclamar la libertad de expresión, infundiendo la necesidad de no inmiscuir las creencias religiosas en los presupuestos culturales. Mas, la puntualización es pertinente, sin prestar atención al material empleado en los quehaceres científicos; en el coleccionismo los valores artísticos mantenían una primacía absoluta.

A. León, expone con claridad las rivalidades y discusiones entre el coleccionismo belga, adscrito al catolicismo, y el coleccionismo holandés mucho más abierto y tolerante ante las nuevas corrientes culturales. León recuerda que Leopoldo Guillermo prohibió la entrada de obras de pintores protestantes en territorio español, entre los que figuraba Rembrandt para mayor *inri*. Mientras la burguesía holandesa además de la tolerancia indicada, imbuida por un aperturismo cultural sin fracturas, comenzó a influir en la elección de los temas plásticos. Desde representaciones mitológicas, pasando por escenas de la vida cotidiana, hasta lienzos sobre la naturaleza muerta. Resueltamente, pese a que suene como una observación personal, desde una perspectiva histórica la pintura y la escultura, en especial la primera, constituyen la piedra angular del coleccionismo que ulteriormente fraguó los museos. Habrá ocasión de retomarlo a lo largo del presente

escrito. Sin embargo, antes de proseguir la relación hay algunas acotaciones que es lícito intercalar; en gran parte relacionadas con la predominancia de las obras plásticas en el seno del coleccionismo del dieciséis.

A grandes trazos dichos apuntamientos acercan tres cuadros de Rembrandt significativamente conectados con la Historia de la Anatomía, que en el decurso del siglo XVII trazó el camino hacia la investigación del cuerpo humano. Pues bien, ha quedado establecido que estas incursiones de Rembrandt por derecho propio pertenecen a los museos de Bellas Artes, aceptando la ambigüedad que encierra tal designación en el espacio de las tipologías museísticas. Del mismo modo que los grabados de Calcar ilustrando la *Fabrica* vesaliana, a resultas de que trabajó en la escuela del Tiziano, nadie objeta que por definición engrosan la historiografía médica. Ahora bien ¿dónde están los límites, las diferencias, que permiten situar los cuadros de Rembrandt en la pura representación pictórica, y los grabados de Calcar en el punto de partida de la Anatomía moderna? Evidentemente, no se trata aquí de desplazar, cosa totalmente absurda, los inconmensurables valores artísticos del genial pintor holandés. Del mismo modo que sería una incongruencia incluir a Calcar, entiéndase su contribución científica, en el cupo de los grandes pintores renacentistas. Sencillamente, se ha procurado advertir, corriendo todos los riesgos, que las temáticas médicas en el ámbito plástico ni tan sólo fueron contempladas como testimonio de una posible Museología científica; los hechos hablan por boca propia.

Rembrandt, respetemos el orden establecido, pintó la lección de Anatomía del doctor Van der Neer, la menos significativa de la triada desde la perspectiva que nos ocupa. La composición es el resultado de una extraordinaria visión plástica en claroscuros, empañada por aquella complejidad expresiva, resuelta con una simplicidad técnica admirable, que promueve la contemplación de los lienzos de todas y cada una de las épocas que definen el legado de Rembrandt en sus diversas etapas. Ahora bien, en lo que al caso atañe poco aporta, casi nada, respecto a las prácticas anatómicas que a través de los personajes es factible extraer. Los asistentes miran al pintor apenas iniciada la autopsia, en una franca actitud de pose. Van der Neer disecciona la piel y el tejido celular subcutáneo del epigastrio, mostrando un tramo digestivo alto. Pero, esta es la cuestión, sin indicar si se trata de un estudio anatómico del estóma-



La lección de Anatomía del Dr. Van der Neer

plasmada por Rembrandt en el Hospital de Delft, mediado el año 1617

go, o, en su defecto, si estamos ante los prolegómenos de un vaciado esplácnico para retrasar, en la medida de lo posible, el proceso de la descomposición orgánica. A los efectos de proceder al estudio de los sistemas muscular, vascular y nervioso. Algo verosímil dado que uno de los presentes sujeta una bacina presta a recoger los órganos. No obstante, Van der Neer no pasa de ser una figura indicativa, posando con un escalpelo en la mano; el único detalle técnico, en línea con las primeras novedades instrumentales, es un gancho separador con mango fijo que aparece en el ángulo inferior izquierdo.

Contrariamente, la lección de Anatomía del doctor Tulp, el tema médico de Rembrandt más conocido, retrata con fidelidad el estado de las prácticas anatómicas en los Países Bajos. El ambiente que se respira en el lienzo da pie a presumir que el propio Tulp lo dispuso. Cuidando los elementos esenciales que definían los actos disectivos. El grupo de asistentes que siguen atenta-



La muy conocida **Lección de Anatomía del Dr. Tulp**
pintada por Rembrandt en 1632

mente la lección, alrededor de la lividez cadavérica que preside la gravedad del momento, comprueban la disposición de los músculos del antebrazo izquierdo, que Tulp separa con unas pinzas de mangos articulados y anillas en los extremos. Una novedad que conduce a los cambios instrumentales poco después recogidos por Scultetus en su célebre *Armamentarium*. Y, completando la tela, en el ángulo superior derecho la *Fabrica* de Vesalio abierta expresa que, el disector, seguía y verificaba las descripciones de los hallazgos sobre la estructura de cuerpo humano; abriendo camino a las primeras localizaciones en el terreno de la Anatomía Práctica, nombre con el que de entrada se designó la actual Anatomía Patológica.

El último de los lienzos emplazados, la lección de Anatomía del doctor Deyman, es el que aporta datos más significativos sobre la actividad de las escuelas anatómicas holandesas a lo largo del seiscientos. En la compo-



La Lección de Anatomía del Dr. Deyman
lienzo ejecutado por Rembrandt en 1656

ción se impone el final de un trabajo disectivo, que responde a los métodos entonces empleados. Huelga apuntar que prevalecen unos principios plásticos, que sitúan la obra en la Historia del Arte a secas. Sin embargo, volviendo a los datos líneas arriba enunciados, el cadáver presenta la extracción de las vísceras torácicas y abdominales, representadas con unos negros hondos que insinúan una labor concienzuda. El disector, serrada la bóveda craneal, comienza el examen del cerebro aún con los hemisferios cerebrales intactos. Y, detalle particular, resaltan unas manos sujetando el escalpelo, mientras en la parte izquierda un personaje severo sujeta la bóveda craneal extraída. En suma, repasando la iconografía correspondiente a la época, pocas obras plásticas como esta condensan el ambiente que se vivía en los núcleos médicos europeos; dominados por el afán de poner al día unos saberes anatómicos —hasta entonces dominados por los errores galénicos—, que abrían una nueva etapa en la historiografía científica.

El *Ashmolean Museum* de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos

Retomando la relación, una vez reclamado que ni tan siquiera las incursiones de Rembrandt sobre temas médicos han sido consideradas como un valor museológico añadido, conviene completar la evolución del coleccionismo. Indispensable para reincidir en el escaso papel de los legados médicos en la consolidación de la Museología europea. Así pues, prosiguiendo con el inventario, completaremos las notas relativas a Felipe IV de España. Este monarca siguió la tradición coleccionista iniciada por Carlos I de España y V de Alemania, engrandecida por Felipe II en el Escorial, donde reunió una pinacoteca de obras renacentistas y casi el millar de códices grecolatinos y árabigos. Felipe IV, aparte del mérito que supuso proteger a Velázquez, en el Buen Retiro bajo el asesoramiento de Rubens reunió un fondo considerable; contribuyendo, sin proponérselo, al futuro Museo del Prado sobre el que se hablará más adentrado el texto.

No menos importante fue la recolección de obras de Arte emprendida por Augusto II de Sajonia, de hecho aumentando el tesoro artístico formado por Ernesto Augusto, es decir, la colección de Dresde antes mentada. Augusto II, coronado rey de Polonia en las postrimerías del seiscientos, fundó una Academia de Bellas Artes, más o menos una escuela, a la que encomendó un inventario del fondo existente. Gracias al catálogo realizado, con un criterio numeral, sabemos que la colección sumaba cuatro mil lienzos. Mil novecientos fueron depositados, y holgadamente exhibidos, en la Galería Real que entonces ocupaba el segundo piso de las caballerizas del palacio. En pocas palabras, la iniciativa de Augusto II se corresponde, o enclava, con aquel coleccionismo al margen del interés público, sujeto a la presión personal de sujetos hendidos por la posesión de obras artísticas; aunque, de un modo indirecto, con sus patrimonios contribuyeron a la consolidación museológica aquí sometida a un análisis histórico comparativo.

En Francia descuella la figura de Luis XIV, un monarca protector de las artes y las letras, que en este caso concreto jugó una baza decisiva. Porque, después de la muerte de Francisco I, ninguno de sus sucesores mostró interés por el coleccionismo artístico. Luis XIV, apoyado en el buen hacer de J.B. Colbert, a la sazón su ministro de Hacienda, ejerció un mecenazgo fuera de toda ponderación. Ordenó a Colbert que por doscientas veinte mil libras adquiriera las colecciones del cardenal Mazarino, recordemos fiel seguidor de la política de

Richelieu, que constaban de seiscientos setenta y seis lienzos, trescientas estatuas, cuatrocientos once tapices y cuatrocientos manuscritos. A continuación, transcurridos once años por doscientas ochenta mil libras compró las piezas que restaban del fondo del banquero Jabach, de origen alemán, que habitaba un lujoso palacio en el centro de la capital francesa. Dicho banquero las había comprado al duque de Mantua, quien a su vez las pujó en una de las múltiples subastas, que desperdigaron los bienes patrimoniales procedentes de la colección de Carlos I de Inglaterra, según líneas arriba se ha indicado. En fin, Luis XIV en el transcurso de su reinado no cesó de comprar obras de Arte de la más diversa procedencia; el fondo real llegó a ser uno de los más valiosos e importantes durante esta centuria de tránsito museológico.

Colbert tuvo una actuación destacada en el ámbito patrimonial. No sólo en lo tocante a las disposiciones para comprar los tesoros artísticos, apoyado en el criterio de expertos, sino en lo concerniente al modo de utilizar los tesoros acumulados. Colbert imprimió un nuevo espíritu en el mundo del coleccionismo. La tarea que llevó a cabo cuenta con cumplidos estudios. Unánimemente, coinciden en remarcar los esfuerzos realizados, para que este fondo real sirviera a los artistas y estudiantes, y, de rechazo, ilustrara a los ciudadanos potencialmente interesados en conocer las obras de los grandes maestros. Colbert, mandó adecuar la sala Apolo del Louvre, junto con siete salas contiguas, que en 1681 abrieron las puertas al público. Indudablemente, constituyó una iniciativa excepcional, única, con una visión de futuro irrefutable. Aventuraría, sin demasiadas reservas, que la iniciativa de Colbert fue el primer paso para marcar las diferencias entre el coleccionismo y la Museología. Pero, suele suceder con frecuencia, las disposiciones de Colbert no consiguieron la continuidad deseada. Luis XIV sentía una especial atracción por el palacio de Versalles, y, haciendo caso omiso, decidió trasladar la totalidad del fondo a esta gran mansión; las salas del Louvre quedaron vacías y sirvieron para que la Academia Francesa de Pintura celebrara sus exposiciones.

Colbert, pese a ver interrumpidos sus proyectos, no cesó en el empeño de enriquecer el patrimonio real, de nuevo convertido en Gabinete bajo la supervisión del pintor Le Brun, que asumió las funciones de Guarda. Entre otros fondos, con menor peso museológico, Colbert adquirió la colección de grabados de estampas del abad M. de Marolles, que sumaban ciento veinti-

El *Ashmolean Museum* de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos

trés mil cuatrocientas unidades ejecutadas por seis mil artistas, reunidas en quinientos veinte volúmenes encuadernados en piel roja para más detalles. Paralelamente, florecieron las colecciones particulares, una participación aún no abordada por los especialistas, empero, que con toda probabilidad depararía no pocas sorpresas. Entre estos coleccionistas privados, que Benoist considera amateurs, sobresale el fondo reunido por el conde de Tessin que además de desempeñar otros cargos fue embajador en Suecia, la colección de la condesa de Verrue, la del príncipe de Conti que agrupaba unos dos mil objetos diversos, y, de un modo particular, la del duque de Orleans conservada en la galería del Palacio Real. Asimismo, son dignos de mención los fondos reunidos por los representantes más calificados de una burguesía enriquecida. La lista es larga. No obstante, por su contenido alcanzaron relieve las colecciones del opulento L. de Jully y la perteneciente a J. de Julliene, en especial la del último, antiguo tintorero, que constaba de trescientos diecinueve cuadros, mil grabados de estampas y trescientos muebles u objetos de enorme valor. En fin, añadiendo el fondo del marchante A. Crozat, amigo del pintor Watteau, que sumaba cuatrocientos lienzos y veinte mil dibujos — almacenados en su palacete de la parisina calle de Richelieu—, así consignado es ya hora de entrar en la parte más específica del apartado.

Entronca con la tradición museológica inglesa, que supo sobreponerse a la pérdida de la colección de Carlos I sobre la que ya sobran comentarios. En efecto, lord Arundel, diplomático de la casa Howard, manifestó un gran interés por el coleccionismo. Asesorado por Rubens, un pintor que según parece alternaba la pintura con los negocios, nuestro hombre encargó a una serie de corredores que recorrieran Europa y Asia, con la misión de adquirir cuadros y objetos curiosos. Arundel, en un relativo y corto espacio de tiempo, atesoró un espléndido fondo. Lo dispuso en su palacio de Strand, con toda clase de medios, distribuyéndolo en dos salas que en el año 1678 abrió al público. Históricamente, pues, Arundel siguió la línea marcada por Colbert; consiguiendo una mayor duración, impacto social, al tratarse de una iniciativa de carácter privado.

Los estudiosos concuerdan en que la aparición de la Museología se sitúa en Oxford al caer el año 1683, con todos los atributos y de acuerdo con unas cláusulas modernas. Efectivamente, la fundación del Gabinete Tradescant fue

una auténtica novedad, tanto por su contenido como por su concepción. De antemano, acogió un conjunto de curiosidades con un timbre de rareza, y, además, un jardín de plantas cercano a lo que hoy entendemos por un Museo al aire libre. También poseía pinturas, minerales, piedras preciosas, animales y objetos mecánicos. Todo quedaba a la vista del visitante dentro de un edificio conocido bajo el nombre de *Tradescant's Ark*, del que según las fuentes consultadas apenas quedan vestigios. Esta institución, con anterioridad a la fecha de abertura editó un libro titulado *Musaeum Tradescantianum*, que históricamente asume la categoría de ser un valioso catálogo, con todas las limitaciones propias del momento; sin duda un hito puesto que hasta entonces en el mejor de los casos se acudía a simples inventarios.

Después de la muerte del último descendiente de la familia Tradescant la colección, o en su defecto el Museo, pasó a manos del vástago de los Ashmole, el cual, cumpliendo los deseos del último Tradescant, lo cedió a la Universidad de Oxford sin mediar intermediarios. Es más, Elías Ashmole, así se llamaba, consciente e instigado por las responsabilidades contraídas, consiguió que esta centenaria Universidad inglesa construyera un edificio donde cobijar el legado recibido. Fue inaugurado en 1683, ampliándolo con un laboratorio de Química y una biblioteca. El *Ashmolean Museum*, así fue denominado, permaneció abierto durante sesenta y ocho años. Un período corto teniendo en cuenta los esfuerzos empleados por sus fundadores. Pero, ya desde el comienzo, el público objetó que en el *Ashmolean Museum* predominaba un carácter resueltamente escolar. Los responsables cedieron ante las reclamaciones, y, avatares del destino, ello motivó la creación del *British Museum* que en el año 1751 abrió sus puertas. En el momento de la abertura exhibió una biblioteca con el fondo del conde de Oxford, la colección Harley y la de lord R. Cotton que después del 1700 fue propiedad nacional. Ahora bien, museológicamente hablando, el grueso de la colección estaba formado por el Gabinete de Historia Natural de H. Sloane, que constaba de vastas colecciones de plantas, fósiles, minerales, especies zoológicas, piezas anatómicas y patológicas, antigüedades, curiosidades artificiales, impresos, dibujos, monedas y manuscritos. Recapitulando, las últimas referencias sobre el *Ashmolean Museum* traspasan el lapso de tiempo convenido. Pero, como contrapartida, de nuevo servirán para alertar que, los fondos médicos, permanecieron ajenos a los conatos museológicos; en estas circunstancias con

El *Ashmolean Museum* de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos



Tres fases de la construcción del nuevo edificio del Museo Británico, entrado el año 1828. Anteriormente, en 1751 abrió sus puertas. Ahora bien, en lo relacionado con los fondos del *Ashmolean Museum*, no se tienen referencias sobre las piezas anatómicas y anatomopatológicas, recogidas por H. Sloan en sus búsquedas

el agravante de que Sloane, además de ser un médico de reconocido prestigio, fue uno de los impulsores de la vacunación antivariólica.

M. Iniesta, apoyada en una sólida documentación centrada en los estudios efectuados por A. Mac Gregor en su día, indirectamente abunda, aunque sin justificarlo del todo, en el olvido que se cernía sobre los objetos médicos. Una omisión tanto o más contradictoria si se inscribe la fundación de la *Royal Society* londinense en el año 1660, una entidad docta que además de poner al día todos los problemas de la práctica médica, primeros instrumentos inclusive, impulsó la fundación de academias científicas a lo largo y ancho del continente. Es cierto que existieron diversos enfoques sobre la base de una estructura común. En lo que aquí atañe, por ejemplo, la *Académie des Sciences* parisina quedó supeditada a unos acontecimientos políticosociales, que gravaron su campo de acción. En cambio, la institución británica nació gracias a la iniciativa de un selecto núcleo de científicos, ávidos de nuevas comprobaciones, cuya labor obtuvo el reconocimiento real. Los académicos ingleses dedicaron tiempo a los logros instrumentales, que sin pausas aparecieron en el decurso del seiscientos.

Los miembros de la *Royal Society* pusieron empeño en clasificar las piezas científicas, con arreglo a los fenómenos naturales y los medios artificiales concebidos para estudiarlos. Iniesta lo ha precisado, de nuevo al regazo de Mac Gregor, añadiendo que los científicos ingleses propusieron calcar el orden natural, para así conseguir una especie de depósito de datos de información objetiva. A título de ejemplo mantuvieron relaciones con A. Leeuwenhoek, quien a través del entonces presidente de la *Royal Society* —no otro que F. Aston—, les presentó los primeros estudios micrográficos, recabando el valor del Microscopio como arma científica. Y consta también que, en el seno de la sociedad, se analizaron las posibilidades prácticas de instrumentos quirúrgicos ya fuera de uso, provenientes de donaciones particulares. En definitiva, y conscientes de las limitaciones heurísticas existentes, la exclusión de los objetos médicos en las prosecuciones museológicas, en pugna con la tarea de la *Royal Society*, alcanzó unas cotas significativas.

Hasta aquí, o sea en la primera parte del apartado, sucedió que los fondos médicos no contaron como un bien patrimonial. Debido a las razones ya expuestas, y las que seguirán al abordar la teoría y práctica de la Museología en cuestión. Ahora bien, falta incluir un hecho hasta el momento apenas remarcado. Exactamente, que la exclusión de colecciones médicas no obedeció precisamente a la falta de material. Al contrario. Los avances anatómicos —decíamos— generaron novedades en el arsenal disectivo, de rechazo en el quirúrgico, y por añadidura, las preparaciones anatómicas en cera abundaron en los centros de enseñanza italianos; la revisión se impone sin demoras.

En lo tocante al arsenal mentado la figura de Scultetus es un punto de referencia. Los historiadores de la Medicina consideran que fue el restaurador de la Cirugía alemana, basándose en la precisión de sus observaciones quirúrgicas. Pero, la obra de Scultetus no ha recibido los reconocimientos, que sin el menor asomo de duda merece. Tomando a cuenta, y sirva como reclamación, que su nombre no consta en muchas historias generales. Mas, a nuestros efectos, o sea dejando de lado sus incursiones quirúrgicas, resulta que Scultetus inventó un buen número de instrumentos quirúrgicos, perfeccionó algunos de los entonces vigentes y separó aquellos que habían sido superados. Su *Armamentarium Chirurgicum*, publicado en 1655, diez años después de su muerte, por tanto, pone sobre el tapete la presencia de un instrumental actua-

El *Ashmolean Museum* de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch en los confines del seiscientos



Scultetus diseñó esta Sierra empleada para actuar sobre la cavidad craneal, en un intento de hacer menos invasivas estas intervenciones quirúrgicas. Y las últimas referencias sobre esta pieza se remontan al año 1820, cuando fue lanzada al mercado por la firma *Simon Caye Ltd.* (London).

lizado, al lado de otro que no se incluyó en los bienes patrimoniales. Dicho arsenal, que a través de Scultetus es deducible rondaba alrededor de un centenar de unidades, en la actualidad constituye un tesoro museológico. Pocas son las instituciones, contadas con los dedos, que poseen estas piezas. Mas, en su momento, volvió a pesar el hecho de que se trataba de unos objetos de uso corriente en las prácticas anatómicas y quirúrgicas. No obstante, pensando en el resto de obras realizadas por la mano del hombre, que engrosaron los gabinetes, las *artificialia* antes consignadas, hay algo que de cara a una valoración contradice la absoluta falta de interés, que los coleccionistas prestaron a estos objetos médicos. Toda vez que algunos de ellos llevaban el sello de un acabado trabajo artesanal. A base de formas, sinuosidades, detalles sutiles, labrados sobre materiales nobles con una marcada preferencia por el marfil. Una referencia concreta, acaso mejor palpable, se halla en el denominado *Thesaurus Malpighianus*, un conjunto de once instrumentos cortantes y una tijera, que se conserva en la Sociedad Médica y Quirúrgica boloñesa. Quemando etapas, y sin descartar hallazgos imprevistos, parece evidente que, la eliminación de material médico en los gabinetes del seiscientos, es algo tan palpable como oscuro en el contexto de la Museología médica.

Otro tanto sucede, quizá de un modo más indicativo, en lo concerniente a las enunciadas preparaciones anatómicas. De antemano presentes en la naturaleza, las *naturalia* también antes comentadas, según marcaron algunos coleccionistas. Realmente, el tema viene cargado de incógnitas sopesando el volumen, que dichas piezas ocuparon en el mundo médico. En efecto, iniciado el seiscientos la segunda Universidad de Nápoles comenzó una colección anatómica anexa al Instituto de Anatomía, respondiendo al interés que en aquellos años despertó el estudio del cadáver. En Italia a partir de la escuela patavina, donde los epígonos de Vesalio ampliaron con denuedo la obra del maestro, los comentaristas comparten que la colección napolitana cubrió la escasez de cadáveres. Circunstancia muy plausible ya que para el estudio de una zona, debido al fenómeno de la putrefacción orgánica, era perentorio disecar por lo menos media docena de cuerpos. De ahí, por tanto, que las preparaciones anatómicas pasaron a ser unos elementos didácticos, prolijamente utilizados en las lecciones sobre la estructura humana. M.A. Severino, autor de una obra compleja e importante, fue de los primeros en crear una colección de preparaciones provenientes de enfermos fallecidos en el Hospital de San Juan Apóstol, un centro fundado por el virrey P. de Toledo con fines benéficos. Ulteriormente, habrá ocasión de ampliarlo, la consolidación del fondo corrió a cargo de D. Cotugno ya entrado el setecientos; veamos, pues, la primera parte de esta colección en la que Severino trabajó por espacio de tres lustros.

Las preparaciones efectuadas por el propio Severino, o bajo su supervisión, llevaban el sello de un científico comprometido con la época que le cupo en suerte, ávido de novedades médicas. En lo referente al primer punto, la actitud de Severino se basó en la defensa a ultranza de la libertad filosófica. Severino ejerció una influencia en las teorías científicas de sus compatriotas I. Telesio y T. Campanella, que ayudaron al despliegue de una revolución cultural concretada por Galileo y W. Harvey; personaje, el último, al que Severino conoció con motivo de su breve estancia en Nápoles, y con el que a continuación mantuvo una correspondencia. En definitiva, Severino defendió un método analítico contrapuesto a la especulación filosófica.

Severino, ceñidos ya a las preparaciones, impuso la necesidad de dividir los órganos por partes, combinando, según L. Belloni, la Anatomía con un asomo de Biología molecular. Amparado en la experiencia que le proporcionó su res-

**El Ashmolean Museum de Londres y el Gabinete Anatómico de Ruysch
en los confines del seiscientos**



El frontispicio de la *Zootomia Democritea*

publicada por M. A. Severino entrado el seiscientos, es uno de los primeros textos sobre Anatomía Comparada con entidad propia, basado en la disección de numerosas especies de animales vertebrados e invertebrados, y, por supuesto, del organismo humano; de acuerdo con lo expuesto el libro de Severino es comparable a un objeto médico

ponsabilidad como disector del Colegio de Doctores de Nápoles, aparte de verificar concienzudamente varias temáticas perfeccionó las técnicas de conservación. Porque, hasta la revolución vesaliana, la conservación se realizaba aislando el esqueleto y momificando la piel y el cuerpo. En determinados casos bajo la supervisión eclesiástica, que vigilaba los órganos para repartir reliquias. Pues bien, Severino conoció el empleo del alcohol y del brandy, donde progresivamente sumergió pequeños animales, órganos y el cuerpo entero del cadáver. Curiosamente, la *Royal Society* fue la primera institución en experimentar públicamente dicho procedimiento. Pero, poco después, lo abandonaba al considerarlo caro y optó por la petrificación. Un sistema asimismo ensayado por Severino. A juzgar por las piezas originales de E. Marini, que actualmente se conservan en el *Museo Anatomico di Napoli*; aunque, a decir verdad, Severino las dosificó ya que no permitían reproducir, con la precisión deseada, los cada vez más pormenorizados detalles anatómicos que ponían en claro las diversas escuelas europeas.

Museológicamente hablando ha sido una lástima, o fatalidad, la pérdida de la colección que Severino efectuó en vida. Sólo es lícito deducir que D. Cotugno la reemprendió transcurrido un siglo holgado, manejando con maestría los adelantos en la preparación de las piezas en cera y yeso. Mas, en puridad, por ahora la cuestión es tangencial. O, mejor dicho, pertenece al próximo apartado. Resueltamente, lo que se pretende remarcar otra vez es la presencia de un material médico, que durante el dieciséis no entró en los presupuestos de los coleccionistas. Tomando además a cuenta, en relación con fondos que deparaban las obras de la naturaleza, que se obtenían sutiles técnicas de coloración para representar el caudal sanguíneo. De un modo evidente en la escuela holandesa, donde por añadidura constan la colección anatómica de P. Paaw continuada por O. Heurnius, y, en particular, las creadas por L. de Biels y C. Stalpert van der Wielt en las postrimerías del dieciséis. Y, apurando el inventario, es aún más sorprendente que en los gabinetes no cupieran piezas que, si bien médicas, rozaban los valores artísticos. Valgan, a guisa de justificación, el modelo en bronce de un hombre despellejado original de Cigolo, que se utilizó con fines didácticos en las enseñanzas artística y anatómica, actualmente expuesto en el *Museo Nazionale del Bargello*, y, más aún, la figura femenina de quince centímetros de largo labrada en piezas, articuladas de marfil, exhibiendo una gravedad avanzada,

que es patrimonio de la Fundación Putti del Instituto Ortopédico Rizzoli de Boloña. En fin, resta todavía un cupo de pinturas procedentes de la escuela holandesa, además de las ya comentadas a cargo de Rembrandt, que, sin entrar en valoraciones plásticas, B. Baljet con toda la razón del mundo considera que son unos irrecusables documentos médicos: las dos lecciones anatómicas del doctor S. Egbertsz respectivamente ejecutadas por A. Pietersz y T. Keyser; la lección anatómica del doctor Fonteyn plasmada por N. Elias, y, casi a finales de la centuria que nos ocupa, las dos lecciones anatómicas del doctor Ruysch pintadas por A. Backer y J. van Neck.

La labor de Ruysch en el decurso del siglo XVII, abordando la segunda parte del apartado, restaña no pocas reflexiones llenas de sugerencias contradictorias. Especialmente, si se calibra que el Gabinete de preparaciones anatómicas de Ruysch, rodeado de colecciones de curiosidades en trance de convertirse en museos, no entrara a formar parte de los mismos. Devino una empresa aparte, aunque, desde una perspectiva histórica, fue el primer Gabinete médico con todos los atributos. En suma, históricamente es la prueba más contundente a favor de nuestra tesis: el material médico entonces en liza no participó en la consolidación de la Museología en general; saldrá a cuenta recordar los hechos y circunstancias que concurrieron en la labor de este anatomista holandés.

Ruysch, reconocido profesor de Anatomía en el no menos célebre *Athenaeum* de Amsterdam, introdujo una serie de novedades en la conservación de muestras biológicas, obteniendo unas piezas realmente prodigiosas que por lo menos es factible conocer a través de su *Thesaurus Anatomicus*, publicado en Amsterdam el año 1701, donde se reproducen en forma de catálogo algunos de sus especímenes. Particularmente, las arborizaciones arteriales, un feto hidrocefálico de siete meses con la placenta entre los brazos, esqueletos articulados de fetos dispuestos en impresionantes conjuntos de materia orgánica, etc. Ruysch aplicó la inyección de materia colorante en el sistema vascular de los cadáveres, que, según W.J. Mulder y H. Beukers, parece ser que el antes ya citado De Biels también ensayó en tierras holandesas. Personalmente, aventuraríamos que Ruysch mejoró el método, manteniéndolo en secreto hasta que J.J. Rau lo desentrañó. Poniendo de relieve que combinaba cera líquida, óxido de mercurio y talco como elementos básicos.



Preparaciones anatómicas procedentes de la colección plasmada por el anatomista neerlandés Ruysch. Efectuadas a base de cálculos biliares, arbolitos hechos con vasos sanguíneos inyectados y restos de esqueletos infantiles monstruosos, las piezas ilustran el gusto morfológico de la época.

La situación de los fondos médicos en el decurso del setecientos

En un mismo paquete figura la utilización de mercurio para reproducir el sistema linfático, que sobre las mismas fechas A. Nuck probó con fortuna. Mas, efectuadas estas precisiones, el nudo gordiano de la cuestión está en lo que se podría denominar la historia del Gabinete anatómico ruyshiano.

La colección de Ruysch fue ampliamente reconocida y celebrada. Consta que la visitaron todos los viajeros que recalaban en Amsterdam, despertando admiraciones incondicionales. Pero, en ningún caso, pasó de ser un ejemplo médico a seguir, tal como con anterioridad se ha subrayado. Ni el propio Ruysch, que separamos, recibió encargos de los coleccionistas. En pocas palabras, el aislado Gabinete de Ruysch de hecho no fue considerado Museo hasta que en pleno diecisiete, y todavía en el estricto ámbito médico, se esbozaron los primeros museos anatómicos. Y entonces fue cuando acaeció su desaparición. Pedro el Grande de Rusia en el año 1698 adquirió la totalidad del fondo, sin que Ruysch tuviera la oportunidad de comenzar otra colección, y en tierras eslavas, la obra de Ruysch desapareció ante una total indiferencia; más o menos algo de lo que volvió a suceder con otras colecciones, bien que de un modo no tan flagrante, en el transcurso del setecientos.

La situación de los fondos médicos en el decurso del setecientos

DURANTE EL SIGLO XVIII los museos se consolidaron, tomando unos principios cercanos a los que hoy rigen en materia museológica. Varios fueron los acontecimientos que proporcionaron, en mayor o menor medida, la transformación de los gabinetes en museos. Un paso más que forma parte de uno de los siglos con mayor trascendencia en la Historia de la cultura europea. Mas, cuestiones de tipo metodológico en lo referente a la estructura del presente apartado, impedirán desarrollar, con la extensión de que se hacen acreedores, los acontecimientos que favorecieron la consolidación de los museos antes indicada. No obstante, ni que sea de un modo sucinto, su enumeración es insoslayable, pensando en la situación que los fondos médicos padecieron frente a una eclosión museológica sin precedentes; en todos los ámbitos posibles y escalas de valores imaginadas.

Cronológicamente, y entrando ya de lleno en la relación convenida, en el año 1738 comenzaron las excavaciones arqueológicas de Herculano, la an-

tigua capital y puerta romana sepultada por la erupción del Vesubio, desastre que tuvo lugar en el año 79 antes de nuestra era. Ahora bien, teniendo en cuenta que estos restos o ruinas, junto con los de la ciudad de Pompeya —hoy en día convertida en un Museo al aire libre impresionante—, fueron prácticamente descubiertos a finales del dieciséis, el hecho de emprender unas excavaciones regladas cincuenta años después sugiere el inicio de una conciencia museológica. El monarca Carlos III entonces rey de Nápoles, o sea antes de acceder al trono español tras el fallecimiento de su hermano Fernando VI, fue el impulsor del proyecto. En las excavaciones se recogieron abundantes colecciones arqueológicas de bronces, esculturas, pequeños objetos procedentes de la vida cotidiana y los instrumentos quirúrgicos ya consignados. Recapitulando, la exposición de estos hallazgos en una sala de la Villa Real de Portici inauguró, cabe arriesgar, una nueva tipología o base museológica hasta entonces prácticamente inédita.

La fundación de academias de Arte fue una realidad digna de tener en cuenta. Posee un peso específico en el conjunto de la Museología del setecientos. Al revés de lo que ocurrió en el dominio médico, con el agravante de que las academias científicas surgieron antes que las dedicadas a las artes plásticas en general. Pero, en cualquier caso, lo significativo es que la Museología no fue ajena a estas novedades. Los estudiosos defienden, con mínimas reservas, que la proliferación de tan doctos centros coincidió con el cambio del gusto estético a cargo del estilo Rococó y del Neoclasicismo. Es evidente que la coincidencia despierta no pocas reflexiones. En Francia durante el reinado de Luis XV, y en Alemania todavía sometida al poder y ambiciones de sus príncipes, el Rococó abundó en un lujo de líneas flexuosas que enmarcaban flora, fauna, grutescos y trofeos en asimetría asimétrica con una recargada composición. Por su parte, la irrupción del Neoclasicismo supuso una crítica abierta contra el amaneramiento rococoniano, y, a su vez, un intento para recuperar los valores de la antigüedad grecorromana; un intento en el que pecieron no pocas ambiciones.

El enunciado cambio estético según los especialistas pudo marcar la división entre lo nuevo y lo antiguo, o, acaso mejor, entre lo que se producía y lo susceptible de ser conservado. Pero, todo y reconocer la validez del argumento, estimo que restan muchos aspectos pendientes, recodos por

estudiar y comprobaciones no del todo confirmadas; así señalado, pues, procede abordar otras cuestiones, que quizá de un modo más directo se relacionan con la problemática en liza.

De entrada, destaca la influencia corporativa que ejerció la Real Academia de Pintura y Escultura parisina. Sus dictados y orientaciones cundieron en las academias de Arte fundadas en Madrid, Venecia, Londres y Berlín entre otras menos influyentes. N. Peuner, en un estudio sobre el tema, puso de relieve la organización de unas exposiciones, que congregaron a una gran masa de público, atraído por unos fondos que apenas conocía. Las academias artísticas, las actividades centradas en divulgar las tareas que llevaban a cabo, por tanto, de acuerdo con Peuner contribuyeron en el proceso de formación de los museos. Justo un momento en que el arte cortesano, para entendernos, cedió paso al burgués; a sabiendas de que, en el fondo, ambos respondieron a unos mismos principios plásticos.

Otro factor a sumar, en lo que pertenece a la revalorización de los fondos —y que se reflejó en los museos entendidos como un valor patrimonial—, fueron las crisis financieras, venero de transacciones importantes primordialmente concentradas en París y Londres, casi de un modo simultáneo. En la capital francesa se consumaron ventas y compras de gran valor. No obstante, fue en Inglaterra donde proliferaron las casas de subastas. J. Martin-Medina destaca la Christie's y la Sothebys, que llegaron a ser un lugar de encuentro casi obligado, en el que no sólo licitaron los coleccionistas, sino representantes estatales interesados en recuperar obras de Arte extraviadas; mayoritariamente, debido a desastres de cariz político o bélico.

Finalmente, además de los factores consignados, ocupa un sitio preferente y destacado la aportación de G.F. Neickel, un marchante de Hamburgo que en el año 1727 publicó *Museographia*, texto escrito en latín y con un marcado acento museológico. La *Museographia* es el primer tratado que se ocupó de racionalizar los fondos museológicos, proponiendo unas normas sobre la conservación de las piezas, su estudio específico y unos parámetros básicos en lo tocante a las líneas expositivas. Teóricamente, pues, la contribución de Neickel puso sobre la palestra un cúmulo de cuestiones que hasta entonces, y en el mejor de los casos, se solucionaban empíricamente; hasta que la difusión de dicho texto se consumó transcurridos unos años.

Enfocando los aspectos prácticos, o sea los museos que vieron la luz en el decurso del setecientos, la lista es larga. En consecuencia, visto que las notas de este apartado son simplemente una introducción, para situar qué ocurrió con los fondos o colecciones médicas, así dispuesto sólo figuraran los museos más relevantes; sin depender estrictamente de la cronología.

En la Italia de la Ilustración las iniciativas museológicas no se limitaron a exhibir contenidos plásticos. El destino que se dio a los objetos hallados en Herculano y Pompeya, a los que antes se hacía referencia, es una pequeña muestra de ello. Ahora bien, las proyecciones museológicas sobre el terreno quedaron absorbidas, prácticamente dominadas, por un acontecimiento de gran calado. Exactamente, en el año 1743 el último de los Medici donó al Estado el incommensurable fondo pictórico que contiene la Galleria degli Uffizi, colosal desde todos los ángulos. Históricamente, resulta que el primer edificio mandado construir por los Medici entre los años 1559 y 1564, obra de Vasari, de hecho fue proyectado como museo. En efecto, las colecciones de Arte permanecieron instaladas en la primera planta, que Cosme I había previsto para los artesanos, y, al mismo tiempo, la planta baja se destinó a las oficinas administrativas de la ciudad de Florencia. En fin, simbologías aparte, este legado sancionó la exhibición de un fondo, considerado como uno de los más importantes del mundo, que bajo la tutela del Estado pasaba a ser un bien común; dentro de los límites que permiten las disposiciones con carga política.

En una misma línea, por supuesto con diferencias, el Museo del Louvre proyecta una dimensión especial, en determinados aspectos incluso superior al mencionado centro italiano. Probablemente, debido a los avatares que fraguaron su fundación, sin descontar que pronto fue ampliamente divulgado. El Museo del Louvre devino un centro popular por excelencia. Algunos autores, compartiendo lo expuesto, consideran que el Museo del Louvre —consecuencia de la Revolución Francesa—, significó el inicio de una tercera etapa después de la segunda marcada por los gabinetes, que a su vez superó la primera perteneciente a la idea del *museion* alejandrino. Evidentemente, resultaría arriesgado cuestionar que, los cambios culturales impuestos por la Revolución francesa, no hicieron mella en los reductos museológicos. Sobre todo en una situación como esta, en la que concurrí-

an los derechos del pueblo llano hasta entonces laminados. La Revolución francesa pugnó por difundir la cultura, como arma para limitar los poderes fácticos, y, por consiguiente, las colecciones artísticas entraban plenamente en tan laudables propósitos. Sin menospreciar que simbólicamente la idea de Museo suponía acceder, con todos los derechos, a la contemplación y disfrute de unos tesoros en manos exclusivas de la nobleza. No obstante, una visión tan lineal, no casa con la realidad histórica; siempre sujeta a esta especie de dialéctica progresiva, insinuando que los grandes eventos, de la índole que sean, no son un producto de la generación espontánea, esto es, el viejo problema de los antecedentes.

Los orígenes del Museo del Louvre, visto ya el fondo que Luis XIV reunió durante su reinado, parten del desinterés que Luis XV mostró hacia las artes plásticas. Un desinterés que contrastó con la opinión pública francesa, que no tuvo reparos en reclamar el acceso a las colecciones reales. Fue un movimiento inesperado, insólito, que cogió casi por sorpresa al restringido mundo artístico cada vez más acicalado en sus torres de marfil. Voltaire y D. Diderot defendieron con ahínco, y con sutil mordacidad, que los patrimonios artísticos pese a ser propiedad de unos pocos debían estar al alcance del pueblo. El asunto empezó a tomar un significativo volumen, allende de los límites previstos, y Luis XV no tardó en ceder ante tales presiones. No debió inquietarle demasiado. La ceguera estética de este monarca es bien conocida. Así pues, Luis XV mandó trasladar al Palacio de Luxemburgo noventa y seis de los más importantes lienzos pertenecientes al Palacio de Versalles, además de veinticuatro telas de la Galería Medici pintadas por Rubens según consta en la documentación consultada. Esta exhibición adquirió un carácter permanente, incluso haciendo gala de unas sumarias previsiones museológicas, y, a grandes rasgos, cumplió con sus funciones por espacio de treinta años; despertando un interés que no decayó en ningún momento.

La muestra instalada en el Palacio de Luxemburgo avivó las reclamaciones populares al respecto. El público cobró conciencia de que esta exhibición era una simple muestra, por supuesto valiosa, de los fondos que permanecían en la casa real y en poder de algunos miembros de la nobleza que reservaban para su solaz. Los enciclopedistas, con Diderot al frente, mantuvieron viva la llama, consiguiendo un estado de opinión pública favo-

rable a la divulgación de las obras plásticas. En este sentido, valga la afirmación, sin amagos pérfidos la muerte de Luis XV no pudo ser más oportuna. Porque, la subida al trono de Luis XVI, dio un giro copernicano a la situación. El nuevo monarca, partidario de tomar medidas en lo referente a los patrimonios artísticos, demostró un espíritu abierto. No tardó mucho en nombrar un director de los edificios reales, cargo que recayó en el conde de Angivillier, el cual dio cima a una tarea eficaz y meritoria; aunque no fue ni ha sido, a nuestro entender, reconocida en toda su amplitud.

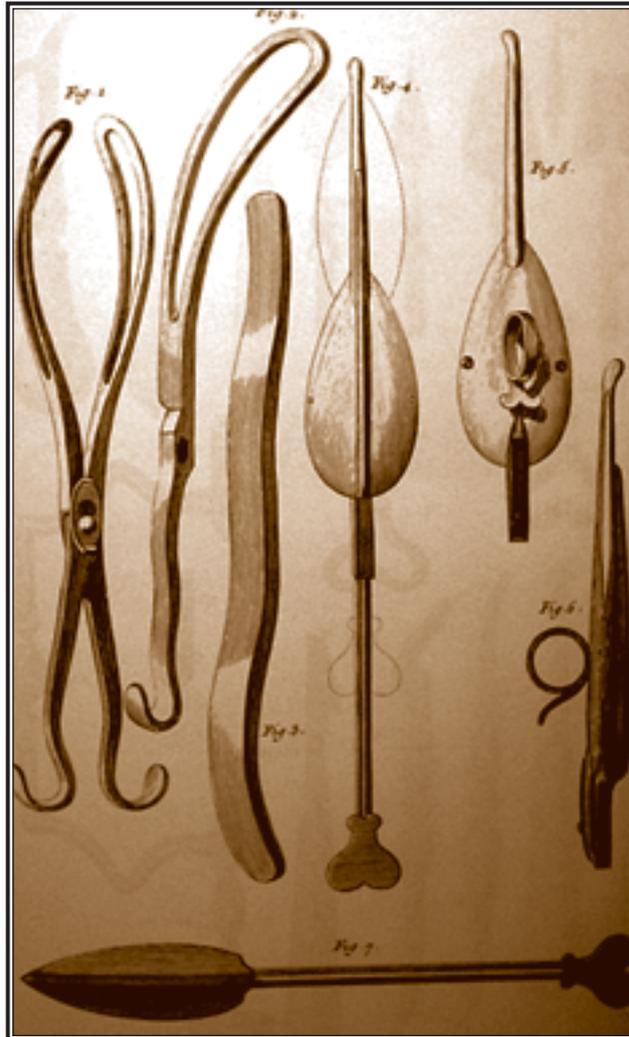
De entrada, Angivillier concibió la oportunidad de consagrar la Gran Galería del Louvre a un *Muséum Royal des Arts*. Convenientemente asesorado inició la compra de una serie de piezas que le permitieron llenar no pocas lagunas, y, a su vez, completar la obra de figuras de renombre. Asimismo, unificó la presentación de los lienzos a base de unos marcos con una factura común y acorde con el contenido. Pero, el proyecto de Angivillier, tropezó con los eternos impedimentos de tipo económico. Porque, en cifras redondas, en el año 1776 faltaron los créditos necesarios. No es del todo exacto, por tanto, que la tarea de Angivillier se vio interrumpida por el estallido de la Revolución francesa. Yerran quienes defienden esta tesis. En realidad, la labor de Angivillier subsistía medio adormecida, trabada por la falta de presupuesto, y, en fin, los acontecimientos aceleraron la aparición del primer Museo inscrito en tierras francesas.

Las asambleas revolucionarias incrementaron substancialmente las colecciones. En gran parte gracias a la confiscación de los bienes de todas las órdenes religiosas, que no eran y aun no son pocos. En un corto espacio de tiempo se formaron importantes depósitos en París, y otros esparcidos en algunas ciudades francesas. De este modo, las asambleas revolucionarias, la Legislativa y la Convención, dueñas de unos fondos importantes completaron el proyecto monárquico. En 1792 fundaron el Museo Central de las Artes, el Museo de Historia Natural consagrado a la Ciencia, el Museo de Historia y el Museo de Artes y Oficios dedicado a las técnicas. Asimismo, un año antes, o sea en 1791, el Palacio del Louvre comenzó a ejercer unas funciones artísticas, concentrándose en él todas las colecciones propiedad de la corona, bajo una supervisión a cargo de un erudito encargado de organizar los bienes nacionalizados. Finalmente, el Museo del Louvre en ple-

no Terror, en nuestro calendario el 10 de agosto del 1793, fue abierto al público; exhibiendo quinientos lienzos distribuidos a lo largo del Salón Cuadrado y una parte de la Gran Galería.

Los supervisores del Museo, dirigidos por el mentado erudito, se encargaron de confeccionar un catálogo. Una medida que retrospectivamente indica ciertos avances museológicos, o disposiciones que superaron el hasta entonces simple almacenamiento de piezas. Ahora bien, repasando las referencias, el recién inaugurado Museo acusó serios defectos. Siendo el principal la falta de un criterio uniforme, patente en la distribución caprichosa del fondo. Sin embargo, todos los estudios coinciden en admitir que la inauguración del Museo Central de las Artes, recordemos en el año 1793, fue un hito en la historiografía museológica; una referencia obligada para determinar la consolidación de los grandes museos nacionales en el continente europeo.

Antes de proseguir con esta especie de inventario provisional, referido a los principales museos que surgieron en el transcurso del setecientos, no estará de más intercalar que, tanto el Museo de Historia Natural como el consagrado a las técnicas, no acogieron ningún objeto médico. En último extremo la ausencia es justificable. Sobre todo en el primero ya que constaba de colecciones sobre Historia Natural. En el segundo, tratándose de instrumentos empleados en los oficios, los quirúrgicos fueron excluidos al considerar que la Cirugía gozaba de un rango universitario. Sin embargo, la *Encyclopédie* deviene un testimonio acusador, ya que incluyó una significativa muestra de instrumentos anatómicos y quirúrgicos. Diderot los dispuso entre las dos mil ochocientas planchas, que constituyen un documento único, monumental, formidable, sobre la evolución técnica cruzada la primera mitad del setecientos. Pero, los instrumentos anatomoquirúrgicos recogidos por Diderot, no reflejan los cambios propuestos por G.A. Brambilla. Es más, algunos todavía responden a las conclusiones heurísticas de Sculteto en términos generales. Ahora bien, es evidente que ni por asomo se atinó a exponer un material, que por derecho propio formaba parte del pasado médico. Si a todo ello sumamos que prescindieron de las representaciones en cera y yeso, pues, es evidente que la Ciencia médica continuaba quedando excluida de los presupuestos museológicos; aquello de que la Historia se repite por una vez, al menos, posee carta de credibilidad.



El presente grabado, perteneciente a la *L'Encyclopédie Française*
recoge un conjunto de instrumentos quirúrgicos en general.
Ahora bien, no acusan los cambios quirúrgicos habidos en el último cuarto del ochocientos

El *British Museum*, cuyos orígenes han sido ya expuestos, no quedó a la zaga de los dos ya comentados en páginas anteriores. En principio, fue el primer Museo europeo que abrió las puertas al público en unos días y horarios previstos. Devino el resultado de un largo proceso de gestación, que después de una serie de pasos se consolidó mediado el dieciocho. En efecto, Sloan, que falleció a los noventa y uno años de edad —una longeva vida dedicada al coleccionismo—, legó a la nación un fondo que sumaba ochenta mil objetos. Sloan, empero, puso dos condiciones. Una, que las piezas fueran custodiadas y exhibidas en un nuevo edificio, y, la segunda, el pago de veinte mil libras a los herederos. Realmente, la puesta en marcha del programa exigía una financiación considerable, inédita en los anales de la Museología. Sin embargo, el Parlamento inglés aprobó el proyecto, y, para llevarlo a cabo, instituyó una lotería con el fin de sufragar los gastos. Una disposición, pensamos, que abrió la participación popular en una empresa destinada a compartir un tesoro patrimonial. En suma, añadiendo que el Parlamento inglés nombró como fiduciarios, presididos por el obispo de Canterbury, al presidente de la Cámara de los Comunes y al Gran Canciller, todos con amplias atribuciones, así constatado es ya factible entrar en las postreras puntualizaciones.

Como nueva sede del Museo, ampliando lo expuesto, se eligió la *Montagu House*, un amplio edificio del siglo XVII en el que se efectuaron los acondicionamientos pertinentes, que permitieron asegurar un mínimo de provisiones museográficas. La inauguración tuvo lugar a comienzos del 1751, con toda la solemnidad que exigía el acto. El *British Museum*, desde el momento de su inauguración adoptó, y todavía lo sigue manteniendo, el tono de un Museo universal apoyado en colecciones de ejemplares de diferentes culturas, que reflejan todos los rincones del saber humano. En la actualidad, avanzando un paso en el tiempo, a sabiendas del peso que ejercen la Biblioteca y los objetos integrados en las salas, el contenido museológico continúa respetando la concepción primigenia. No obstante, coincidiendo con Iñesta, las colecciones han perdido el estatuto de curiosidad, y, en el fondo, su disposición no acaba de conseguir una particular representación del Universo en mayúscula. Más bien ofrece unos conjuntos de objetos individualizados, unidades sobre las que recae el análisis del museólogo y el asombro del visitante ocasional; continuemos, de esto se trata, con la lista de museos dieciochescos.

El madrileño Museo de Prado con autoridad completa el cuarteto de instituciones elegidas. Este Museo asimismo posee unas características propias en consonancia con su historia. Remontándonos al siglo XVII, y sin necesidad de insistir en los reinados de Felipe II y Felipe III, el coleccionismo en manos de la realeza y de la nobleza españolas acusó unos cambios substanciosos. Tendentes a denotar una mayor preferencia por la pintura, en detrimento del resto de manifestaciones artísticas, que bien pronto diversificó los estudios pictóricos para finalmente desembocar en una pintura en serie. En pocas palabras, el coleccionismo hispánico sufrió unas reducciones estéticas, en comparación con lo que sucedía en el resto del continente, y, por añadidura, se impuso un tipo de coleccionismo sólo al alcance de las familias más que acomodadas.

En esta dirección destaca la figura de Felipe IV, un monarca cuyo mecenazgo, atención que dispensó a las artes plásticas, decíamos, no siempre se ha tenido en cuenta. Ciertamente, durante veinticuatro años de reinado adquirió una dos mil pinturas —había heredado unas mil—, entre las que sobresalen lienzos del Veronés, Tiziano, Tintoretto, Rafael, Rubens, Velázquez, etc. Ahora bien, las colecciones de Felipe IV mantuvieron un carácter privado. El monarca las mandó depositar en cuatro edificios: El Escorial, el Alcázar de Madrid, El Buen Retiro y la Torre de la Parada. Además de tan extensa y valiosa pinacoteca el fondo se completaba con una Biblioteca real, un número de objetos científicos que según nuestras pesquisas nunca fueron expuestos, piezas diversas de gusto manierista, y, por último, una colección de armas heredada de Felipe II que el monarca amplió con acierto y holgura. En suma, acercando que Velázquez fue nombrado conservador de las colecciones felipescas, sólo falta constatar que en estos años se impuso el gusto barroco frente al manierista.

Carlos II, el último rey de la casa de los Austria, fue víctima de un corto y precario mandato. Carlos II, en pleno auge del Barroco, apenas tuvo tiempo de encargar algunos frescos para El Escorial y El Buen Retiro, que ejecutó L. Jordán siguiendo las tendencias pictóricas del momento. Respecto a los fondos heredados, reunidos por su antecesor, se limitó al traslado de lienzos de unos palacios a otros, sin orden ni concierto, o, si se prefiere, con un criterio más funcional que práctico; entendiéndose por tal una pretendida unificación temática.

No mejoró mucho la situación con el advenimiento de Felipe V, el primer Borbón que ocupó el trono español. En el transcurso de su reinado, que según es sabido abarcó la primera mitad del setecientos, el coleccionismo decreció de un modo ostensible. De un lado, debido a la falta de interés de la corona, y, por otro, a causa de los vaivenes políticos que sacudieron la Península ibérica. No obstante, bueno es reconocerlo, mandó salvar obras de Jordán que dejó una buena muestra de las tendencias barrocas imperantes. Además, se adquirieron obras de F. Poussin, el pintor francés clasicista e interesado por temas heroicos. También de B.E. Murillo pródigo en temas religiosos, algunas pinturas holandesas, y, lo más importante, parte de las colecciones de la reina María Cristina de Suecia. Desgraciadamente, cabe recordarlo, durante el reinado de Felipe V se produjo un estrago artístico. En 1743, un incendio en el Alcázar madrileño destruyó unos quinientos lienzos, perdiéndose obras de Tiziano, Rubens y Velázquez; una destrucción irreparable, por no decir terrible, que hizo mella en el ambiente artístico.

Durante el reinado de Fernando VI, trece años mal contados, el coleccionismo real decreció. El trono manifestó una total falta de sensibilidad hacia el mundo artístico. Sin embargo, en medio de este marasmo cundió una preocupación por los instrumentos pertenecientes al mundo científico. Algunos comentaristas apuntan, y es oportuno compartirlo, que en ello influyeron los ministros J. de Carvajal y Z. de Somodevila. Principalmente el último, más conocido como marqués de la Ensenada, que vio con claridad el estado en el que se hallaba la cultura científica española. Primero, la atención se centró en los jardines botánicos y gabinetes de Historia Natural. Asimismo, aunque no de un modo tan acusado, despertaron interés los observatorios astronómicos, la escuela de Ingeniería y los laboratorios de Física y Química. Es decir, comenzó a dibujarse el perfil de los instrumentos científicos, durante el reinado de Carlos III en la segunda mitad del setecientos; un rey que dentro del panorama ibérico, históricamente sordo ante el porvenir de las ciencias, sin duda alguna fue una excepción.

En el contexto del tímido despertar experimental esbozado, con la consiguiente presencia de instrumentos, empero, los objetos médicos no entraron en las previsiones museológicas. La explicación, si existe alguna, radica en que a nivel local la instrumentalización médica permanecía reducida a los arsenales

les quirúrgicos y para mayor colmo, sin haber todavía acusado plenamente la revisión scultetiana. La fundación de los colegios de Cirugía, que tuvo lugar durante este período, es un claro exponente de la precaria situación técnica que se vivía en los núcleos médicos del país, tomando como pauta las naciones vecinas. Incluso ni tan solo hay vestigios de preparaciones anatómicas en yeso o cera que pronto serán objeto de repaso. Además, tampoco figura la adaptación de los aparatos físicoquímicos a los estudios médicos, sus modificaciones heurísticas, debido a que se debían aplicar sobre la materia viva. En definitiva, en el transcurso del siglo XVIII no olvidemos que se configuraron unos principios fisiológicos, las observaciones micrográficas, instrumentos para determinar la contracción muscular y la combustión pulmonar lenta, etc.; resueltamente, pese al interés constatado hacia los objetos científicos, en el perímetro ibérico, el coleccionismo médico no pasó de ser raro o accidental.

Retomando el hilo del apartado, o sea los antecedentes del Museo del Prado, parece evidente la influencia que ejerció la proliferación de academias de carácter histórico o literario. Sucintamente, durante el reinado de Felipe V en el año 1713 nació la Academia de la Lengua, en el año 1738 la Real Academia de la Historia y en 1744 la Academia de Bellas Artes de San Fernando. Transcurridos unos veinticinco años se comenzó a gestar la Academia de las Ciencias, una iniciativa digamos ambivalente, sopesando lo que ocurrió en su momento, y lo que dejó de ser en la medida que evolucionaba el proyecto; realmente, a continuación constará, el destino de tan laudable empresa es un ejemplo más de la mínima atención, que a nivel local los coleccionistas prestaron a los fondos médicos ya en el lindar de una Museología instaurada.

Aproximadamente, en el año 1779 el proyecto de la Academia de las Ciencias había tomado forma, contando con unos programas y líneas de actuación. Entretanto, se proyectó un gran y suntuoso palacio situado en el Prado de San Gerónimo. Por decisión de Carlos III el arquitecto Juan Villanueva en el año 1785 comenzó la construcción del edificio del Palacio de las Ciencias, un encargo ambicioso, oportuno, avanzado, por supuesto innovador en la historiografía española, que sitúa a dicho monarca en la avanzadilla de quienes pugnaron por elevar el nivel de la Ciencia ibérica del setecientos. Cabe en lo probable, y la deducción no es arriesgada, que de

haber prosperado el proyecto, tal como fue concebido, la Ciencia española no habría quedado descolgada de la europea, así sucedió, con todas las consecuencias que ello implicaba; mas, estas cuestiones, de momento no pertenecen a lo que se dirime.

J. de Mouiño, conde de Floridablanca, en el año 1792 decidió que el nuevo edificio debía albergar la mentada Academia de Ciencias, el Gabinete de Historia Natural, el Laboratorio Químico, el Observatorio Astronómico, el Gabinete de Máquinas y la Academia de las Tres Artes. Es decir, sin pecar de reiterativos, puesto que la reclamación es y será básica para asentar la modernidad de la Museología médica, en las disposiciones del conde de Floridablanca el patrimonio médico ni tan siquiera existía. Mas, aquí debemos detener la relación por imperativos categóricos. Debido a que se intercalan los acontecimientos que hicieron del Museo del Prado un centro pictórico de primera magnitud, eso por una parte, y por otra, que la fecha de su inauguración definitiva fue el 19 de noviembre de 1819. Dos hechos, o circunstancias, que sin apelativos sobrepasan los límites del apartado; sobre las notas expuestas, pues, viene siendo hora de situar la existencia de fondos médicos correspondientes al dieciocho.

La proliferación de museos en el dieciocho fue extraordinaria. Sería una tarea ímproba pretender confeccionar una lista completa. Así pues, para nuestros fines bastará acercar que incluso surgieron en los lugares más distantes del planeta. Valgan, a título de ejemplo, el *Central Museum of Indonesian Culture* que la *Society of Arts and Science* con sede en Batavia —la Yakarta actual— fundó en el año 1778, y el Indian Museum que en el 1784 nació en Calcuta gracias a una serie de colecciones privadas. Más cercanos, y con una extraordinaria dimensión, son insoslayables los museos vaticanos. Al reorganizarse el *Palazzo dei Conservatori* en 1734 se convirtió en galería de pinturas, y, en 1772, se abrió al público el Museo Pio Clementino con una muy amplia colección de antigüedades. Pero, insistimos, esto dilataría prolijamente el inventario; y el destino de los objetos médicos en el contexto del panorama museológico resumido ya no admite más dilaciones.

De antemano, y acaso en contra de lo que se presume, en el cómputo del setecientos el material médico incrementó su presencia. Mucho más de lo que el lector no precisamente orfebre en la materia pueda imaginar. En

efecto, haciendo un inciso, resulta que la riqueza de los fondos de los museos actuales está en consonancia, o guarda una relación, con el número de objetos médicos correspondientes al dieciocho. Nos hallamos, por tanto, ante la singularidad, tal vez la paradoja, de que el valor de las colecciones médicas entonces existentes no fue reconocido hasta entrado el novecientos. Tanto es así que en buena lid, fijando las significaciones, no desentonaría anticipar los comentarios pertenecientes a la industria médica del dieciocho. Sin embargo, esto eliminaría las consideraciones históricas que derivan de su empleo práctico, hasta que los fondos en cuestión entraron a formar parte de la Museología científica en general y de la médica en particular; decididamente, el camino a seguir despierta pocas dudas.

En lo que atañe a las colecciones médicas pertenecientes al setecientos, sin sumar las muestras plásticas que por definición quedan adscritas a la Museología artística —antes se han mencionado al hablar de la pintura holandesa del seiscientos—, en primer lugar sobresalen los arsenales anatómicos quirúrgicos. Conceptualmente, pues, procede encuadrar la situación de las colecciones que no fueron consideradas como bienes patrimoniales, y, de paso, extraer las consecuencias que su eliminación promovió en el mundo museológico; el tema es largo y complejo según constará en las próximas páginas.

Daumas, en sus estudios canónicos puso en claro que, durante el dieciocho, la fabricación de instrumentos científicos aumentó en cantidad y variedad. Tres países tomaron la delantera: Francia, el Reino Unido y los Países Bajos. Principalmente, en las dos últimas naciones prosperaron los talleres artesanales, y, de un modo particular, en tierras holandesas donde se desarrolló un comercio cada vez más próspero. En Inglaterra, la expansión del comercio de objetos científicos comenzó mediado el setecientos. En cambio, el nivel técnico francés fue algo inferior, sin dejar de perder calidad, exceptuando la fabricación de piezas quirúrgicas. Francia contó con artesanos muy calificados en instrumentos cortantes. Desde los clásicos cuchillos, pasando por tijeras, hasta las sierras de amputación y trepanación, sin silenciar instrumentos de pinzamiento y articulados. Ahora bien, según nuestras búsquedas, por supuesto susceptibles de revisión, esta industria francesa tardó en asimilar los cambios que advinieron tras la revisión de Brambilla, que cobró fuerza en el último cuarto del dieciocho. Sin embargo, ello no es

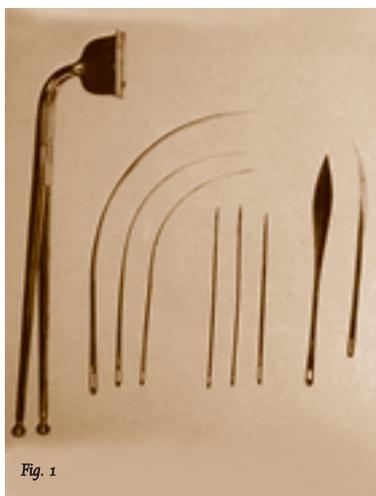


Fig. 1: Material de suturas ejecutadas por artesanos franceses bien entrada la segunda mitad del setecientos.



Fig. 2: Cuchillo curvo reservado para amputaciones, obra de artesanos ingleses, empleado en el transcurso del primer cuarto del setecientos.

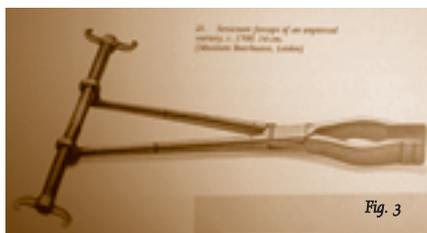


Fig. 3: Una variedad de Fórceps con dos sistemas articulados, elaborado en talleres artesanales holandeses en los comienzos del dieciocho.

óbice para dejar de inscribir la industria francesa en el vaivén de reformas técnicas, que acontecieron en el dominio quirúrgico, y que por definición depararon la oportunidad de reunir unas colecciones museológicamente interesantes. No todos los instrumentos presentaban una apariencia austera, lineal, estrictamente operativa, sino que existieron piezas de auténtica orfebrería, con ornamentos primorosos, trabajados a base de maderas nobles o exóticas y marfil. En fin, sirva como un nuevo aviso, la ausencia de estas colecciones médicas en los planes museológicos de la Ilustración.

Dejando de lado los factores económicos y sociales que influyeron en la revolución técnica del XVIII —no por falta de interés sino debido a que se alejan de la relación—, antes de abordar el tema sobre arsenales quirúrgicos conviene dar una ojeada a los objetos ópticos, que provenientes del campo

físico alcanzaron una incidencia directa en los estudios médicos. Evidentemente, se trata del Microscopio, un arma fundamental en el desarrollo científico, que en esta disyuntiva adquiere una complejidad históricamente imprevista. En efecto, debido a que su fabricación, respetando unos principios científicos, también tuvo que atender los caprichos de unas capas sociales ociosas, en el mejor de los casos, que lo manejaron como un juguete. Un hecho, si se quiere circunstancia anecdótica, que refrenda el rechazo a los patrimonios médicos; toda vez que en los microscopios de salón, admítase el término, la Museología contemporánea ha recuperado unidades con unas ornamentaciones formidables, auténticas obras de excelsa artesanía.

Abundando en lo expuesto, en la inevitable sorpresa que produce la exclusión de dichos microscopios en el coleccionismo del setecientos, los estudios de G. L'E. Turner son muy demostrativos. Concretamente, en lo que pertenece a los adornos estampados en la superficie externa de los tubos de los aparatos, auténticas filigranas combinadas con dibujos de formas vegetales de la más diversa índole. Mas, regresando a lo nuestro, tampoco se entiende el desapego que, el coleccionismo de la época, dispensó a la estructura evolutiva de los microscopios empleados en la estequiología micrográfica; unos aparatos en los que se confunde la estética de un diseño lineal con los vestigios de un claro mensaje científico.

Históricamente, y ya de lleno en puntos concretos a favor de la relativa abundancia de patrimonios médicos, según Daumas el Microscopio de Marshall fue el primer tipo de Microscopio compuesto en el siglo XVIII. Probablemente, advierte Daumas, también existió un tipo semejante descrito por Hertel en el año 1715. Ahora bien, y por encima de todo, sabemos que a finales de la primera mitad del setecientos los microscopios se modernizaron. Los movimientos básicos a grandes trazos se conseguían con el concurso de dispositivos que debidamente modificados resultaron unas soluciones duraderas, rápidamente comerciables. Además, la platina individualizada proporcionó un acceso fácil, y los accesorios heurísticamente acusaron mejoras. Estas innovaciones vinieron de la mano de J. Cuff, que de hecho perfeccionó el Microscopio Culperer. En suma, no tratándose de una historia del Microscopio, con los datos expuestos bastará añadir que la creciente industria óptica dejó obsoletos una serie de modelos —por ejemplo las tres

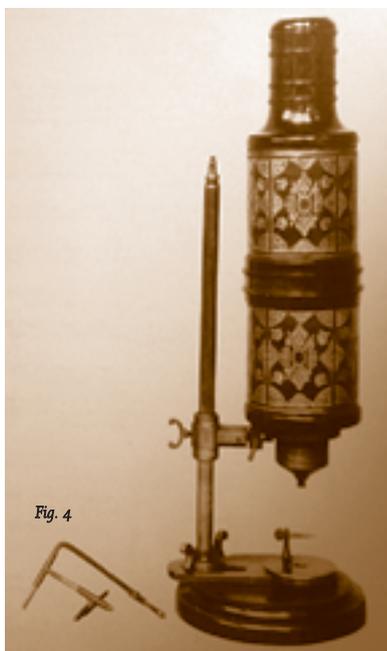


Fig. 4



Fig. 5

Fig. 4: Pieza conocida como tipo de **Microscopio Hooke**, construido por C. Cock en pleno setecientos, con un tubo en el que destaca una minuciosa estampación.

Fig. 5: El **Microscopio de J. Marshall**, según Daumas fue el primer tipo de Microscopio compuesto en el transcurso del setecientos, pese a que su fabricación comenzó en el año 1693.

formas de microscopios compuestos de Nachez—, a la vez que extendía la probabilidad de incrementar el cupo de unos fondos médicos con explícitos destinos museológicos; más adentrado el texto se retomará el tema.

La historiografía médica ha contribuido, de un modo más profesional, a que los instrumentos ópticos apenas consten en sus manuales. Los ofi- ciantes se han limitado a ponderar los hallazgos de Malpighi en el diecisiete y los de L. Spallanzani en el dieciocho. Del mismo modo que el rechazo del Microscopio a cargo de X. Bichat, en sus conclusiones sobre la idea de tejido, tampoco ha sido estudiado en profundidad. Ello redundo en el subrayado divorcio entre museólogos e historiadores de la Medicina, y, en

cierto modo, explica la dicotomía instrumental expuesta. En detrimento de una realidad irrecusable: la existencia y variedad de unos fondos que sin razones convincentes fueron proscritos en los proyectos museológicos. Mas, siendo ello materia de estudio ulterior, corresponde acto seguido proseguir con la suerte que corrieron los arsenales quirúrgicos; en el fondo pareja a la de los instrumentos ópticos.

Al margen de la industria artesanal enunciada, indispensable para explicar la variedad de instrumentos quirúrgicos empleados durante el setecientos, los cirujanos comenzaron a intervenir de un modo directo. Enjuiciando la mayor o menor eficacia de las piezas fabricadas. Pero, en principio, fueron pocos los talleres que atendieron las voces de los quirurgos, entre los que cabe recordar a P. Dionis, L. Heister y J.L. Petit, especialmente el último. Los intereses comerciales mandaban y en el grueso de la producción abundaron sierras de arco, bisturíes no del todo definidos puesto que todavía predominaba la hoja cortante a expensas del mango, trépanos, sondas, erinas de dos ganchos, cauterios, pinzas articuladas y pinzas disectoras. La elaboración de estos instrumentos, hasta comienzos del diecisiete, se realizó mediante un proceso de fabricación que constaba de varias fases o períodos. De entrada, la manufactura exigía la fundición de unas barras de metal, estructuradas en encajes. A continuación, venía el afilamiento y pulido de la pieza, operaciones que exigían una especial destreza, y, por último, la fijación de un mango si era necesario. En conjunto, la elaboración corría a cargo de un artesano, que por experiencia y habilidad consumaba el acabado de la pieza. Pero, ya entrado el setecientos, el fabricante de instrumentos dispuso de un personal especializado —con los correspondientes contratos—, responsable y subsidiario de todo el proceso de manufacturación. En fin, y en conjunto, pues, se trataba de unas manipulaciones que sin ser definitivas depararon unos instrumentos más eficaces.

Inglaterra y Francia bien pronto coparon el mercado de material quirúrgico. La primera adoptó una producción dirigida. Es decir, los artesanos ingleses atendían las sugerencias, los gustos y las extravagancias heurísticas de los cirujanos. Tantas que ello dio pie a un número incontable de prototipos, que si algún día se estudian quizá deparen no pocas sorpresas. En cambio, en este renacer instrumental la industria francesa se caracterizó por su indepen-



Fig. 6: Dos unidades de Sierra de Arco empleadas en las amputaciones, fabricadas en el año 1740, mostrando el tornillo en el mango

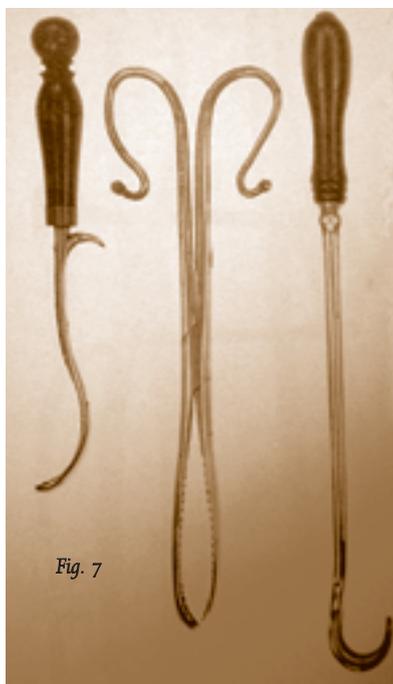


Fig. 7: Pinza y Gubia de litotomía fabricada artesanalmente en el transcurso del setecientos.

dencia. Ahora bien, en cualquier caso, debido a que surgieron algunas innovaciones técnicas más o menos efectivas, ello impulsó una competencia comercial. Las novedades deparaban pingües beneficios. Quemando etapas, en el transcurso de estos decenios, la fiebre por renovar y mejorar los arsenales quirúrgicos dio pie al desguace de los instrumentos, hasta aquel entonces empleados; una constante que se repetirá en todas las renovaciones de material médico, y sin que en cada ocasión los coleccionistas se hayan percatado de la pérdida irrecuperable de unos bienes patrimoniales.

Mediado el dieciocho en la industria del hierro aparecieron unos progresos, consistentes en el aumento de varios tipos de acero gracias al sistema de

fundido ideado por B. Huntsman, que conseguía una mayor homogeneidad en lo relativo a la elasticidad y dureza. Paralelamente, hubo rectificaciones en el sistema de extracción y producción del hierro, en el campo de la ingeniería minera, al introducir carros de transporte y maquinaria de vapor para bombear el agua de minas e insuflarla en los hornos. Estos avances fisicoquímicos revertieron en una mayor maleabilidad de la materia prima, que asimismo permitió alzar el nivel operativo de las piezas quirúrgicas. Brevemente, al regazo de una mejor calidad de la materia prima, así como también de los procesos de fabricación, sucedió que en el siglo XVIII se produjo lo que denominaría la segunda transformación de los arsenales médicos. Una transformación definida por un hecho, que no siempre ha sido remarcado. Exactamente, la definitiva separación entre el instrumental anatómico y el quirúrgico; las cajas de material disectivo fueron ampliamente superadas en función de las nuevas, aunque limitadas, posibilidades operatorias.

En páginas anteriores se ha advertido acerca de la respetable cantidad de instrumentos quirúrgicos, que proliferaron en el decurso del dieciocho. K. Gross, por ejemplo, circunscrito a esta centuria, ha contabilizado doscientos instrumentos que pertenecieron a la Universidad de Leiden -hoy conservados en el Museo Boerhaave sito en dicha ciudad holandesa—, en los que incluso es complicado identificar la marca de determinados fabricantes. Bajo tales auspicios, por tanto, una buena reducción metodológica estribará en comentar los tratados quirúrgicos de tres autores, prolijamente ilustrados, que darán fe de las transformaciones habidas; testimonios irrefutables, repetimos, de la existencia de unos fondos con un innegable valor cultural.

Históricamente, P.J.C. Garangeot fue el primero en proponer, seguro que anticipándose a los acontecimientos, la necesidad de revisar las piezas quirúrgicas. Sus observaciones al respecto denotan el resultado de unas comprobaciones directas, forjadas en la práctica, que le llevaron a esta especie de denuncia técnica. Garangeot, mediante unos análisis concienzudos, sugirió unos toques heurísticos muchos de los cuales no tardaron en ser atendidos. En la obra de Garangeot distinguimos el material obsoleto, las piezas que podían ser modificadas con provecho, y, en última instancia, las lagunas operativas que urgía llenar. La obra de Garangeot, es tiempo ya de reivindicarlo, fue decisiva en su momento. La misma aportación de Petit, en

tantas ocasiones ponderada por los historiadores de la Medicina, en una gran parte se apoya en las *reflexiones instrumentales* de Garangeot, unas reflexiones —es indeclinable destacar— que compartió con Vignerón, un reconocido fabricante de instrumental quirúrgico. Sin ir más lejos en el *Traité des maladies chirurgicales, et des opérations que leur conviennent* de Petit editado en 1774, veinticuatro años después de su muerte, donde constan la erina y el triángulo de Petit (II. 256-58), tales hallazgos de hecho ya figuran en el *Traité des opérations de chirurgie* de Garangeot (I. 369-71) que vio la luz en 1731. Es decir, el advertido movimiento de renovación de piezas no admite paliativos; los fondos perdidos fueron inconmensurables.

El segundo escrito emplazado requiere unas justificaciones previas, toda vez que en un sentido estricto no fue la obra de un cirujano. Pero, como contrapartida, devino un prontuario para quienes percibieron que, sin una renovación técnica, las posibilidades quirúrgicas quedaban empantanadas. En determinados aspectos, pues, el escrito incluso es mucho más indicativo, en lo que al tema concierne, que la mayoría de textos quirúrgicos del setecientos. Se trata del primer inventario de instrumentos quirúrgicos propuesto por J.J. Perret, un *maître coutelier* parisino, con un criterio moderno realmente sorprendente. En última instancia sólo equiparable, con muchos puntos a su favor, con los logros y teorizaciones establecidas por J.H. Savigny, otro artesano excepcional que hizo carrera en la ciudad de Londres sobre las mismas fechas, y donde a finales del dieciocho publicó *A collection of engravings representing the most modern and approved instruments used in the practice of Surgery with appropriate explanations*, un escrito técnicamente revelador. Y, por su parte, Perret en el año 1772 dio a la imprenta *L'Art du coutelier expert en instruments de chirurgie*, un punto de referencia que procede comentar por separado.

Implícitamente, Perret en el prefacio a su inventario, o catálogo si se prefiere, subraya la importancia que adquiriría el desarrollo técnico en materia quirúrgica. No sólo en relación con el ejercicio práctico, sino en lo tocante al lugar que la Tecnología ocupaba en la sociedad de un mundo abierto al progreso en general. Perret, refiriendo las funciones que establecía el arte de vaciar, una auténtica encrucijada heurística, reclamó unos valores artesanales que en nada desdecían de los que disfrutaban, por ejemplo, los constructores de relojes o fabricantes de instrumentos ópticos. Según Pe-

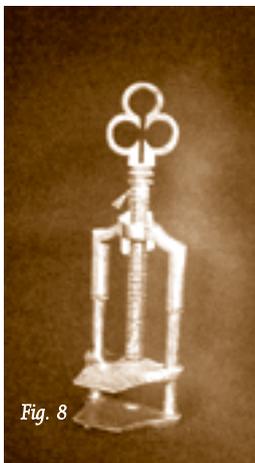


Fig. 8



Fig. 9

Fig. 8: *Especulum oris* original de Perret, el cual permitía mantener la boca del paciente abierta y la lengua inmovilizada sobre el maxilar inferior, en el transcurso de pequeñas intervenciones quirúrgicas.

Fig. 9: Perret ideó un *trépano de manivela* que facilitaba la fase de trepanación propiamente dicha.

Perret el perfeccionamiento de los arsenales quirúrgicos era, de cara a la hoy llamada opinión pública, una garantía para divulgar las posibilidades terapéuticas de la Cirugía. En el bien entendido de que sólo el quirurgo estaba autorizado para sancionar la utilidad y eficacia de los instrumentos. Es decir, sin proponerlo, aunque contribuyendo de un modo sublineal, Perret incidió en la importancia que adquiriría la industria de material científico. Así pues, coincidiendo con A. Ricon Ferraz, los catálogos de Perret y Savigny en la grandeza de su forma preservaron la permanencia de determinadas particularidades técnicas. En resumen, Perret preparó a gran escala la división entre unos arsenales ya periclitados y las innovaciones técnicas que convenían. En medio de un clima en el que los coleccionistas, los marchantes, los comerciantes, las personas a quienes la realeza o familias pudientes encargaban la adquisición de objetos —todos en conjunto y por separado—, ignorando el valor de este patrimonio instrumental, incrementaron aun más el montante de fondos científicos destruidos.

La definitiva renovación del material operatorio, o sea el que debido a múltiples factores excluyó el hasta entonces utilizado en las intervenciones quirúrgicas, vino de la mano de Brambilla en el transcurso del último cuarto del dieciocho. A grandes trazos, fue cuando se consumó el desguace de

fondos quirúrgicos, con anterioridad denunciado en más de un párrafo. En esta disyuntiva la aportación de Brambilla es compleja i desconocida. La historiografía médica, según las consultas efectuadas, ha dejado de lado sus contribuciones técnicas a expensas de un periplo como cirujano brillante y reconocido; unas consideraciones, ahora será revisado, totalmente secundarias en el computo de su obra médica.

Ciertamente, la obra de Brambilla comprende su actuación como cirujano militar, jalonada por grandes éxitos, que le permitieron alcanzar altas cotas profesionales. Brambilla fue el médico personal de José II de Austria —conocido como el *reformador ilustrado*—, cargo que le proporcionó fama y un amplio margen de influencias a nivel de las altas esferas. Pero, muy por encima de la labor profesional, están las aportaciones teóricas que hacen de Brambilla un personaje esencial en la tecnología quirúrgica dieciochesca. Brambilla, comprendió la necesidad de emprender una reforma a fondo de los arsenales operatorios, animado por el deseo de conseguir unas intervenciones quirúrgicas menos empíricas, a base de manejar unos instrumentos más acoplados. Los propósitos de Brambilla se hallan ordenadamente expuestos en su Oración sobre la prominencia y utilidad de la Cirugía, pronunciada ante la presencia de José II de Austria, en una sesión académica solemne. Brambilla a partir de aquí logró que a la Academia medicoquirúrgica austríaca, apodada la Josefina, le fueran otorgados los mismos derechos académicos que a la Universidad imperial: conceder el título de maestro o doctor en Cirugía, que comportaba la libre práctica tanto en el plano civil como en el cuerpo militar; una iniciativa que también se plasmó en otros países —por ejemplo, P. Virgili en España fundó los colegios de Cirugía—, aunque sin recoger los principios técnicos sobre los que Brambilla fundamentalmente estructuró el proyecto.

Brambilla, consideró la necesidad de emplear preparaciones en cera anatómicas, y un instrumental quirúrgico convenientemente revisado. Ambos elementos de estudio actualmente pertenecen al Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Viena, esto es, la institución que partió de la Josefina después de una sucesión de cambios. En la Museología del setecientos este fondo constituye una excepción. Sin embargo, su custodia obedeció a una mezcla de celo y de respeto, toda vez que la importancia

museológica no fue realmente tasada hasta bien entrado el novecientos. En lo perteneciente a las piezas anatómicas, reunidas en el año 1786, sabemos que procedían de la escuela ceroplástica florentina a la sazón en manos de F. Fontana para más datos. Sin embargo, no es cuestión de anticipar los acontecimientos, puesto que de momento faltan todavía concretar, o ampliar, algunos detalles sobre la renovación instrumental que Brambilla emprendió; sin pausas ni condiciones.

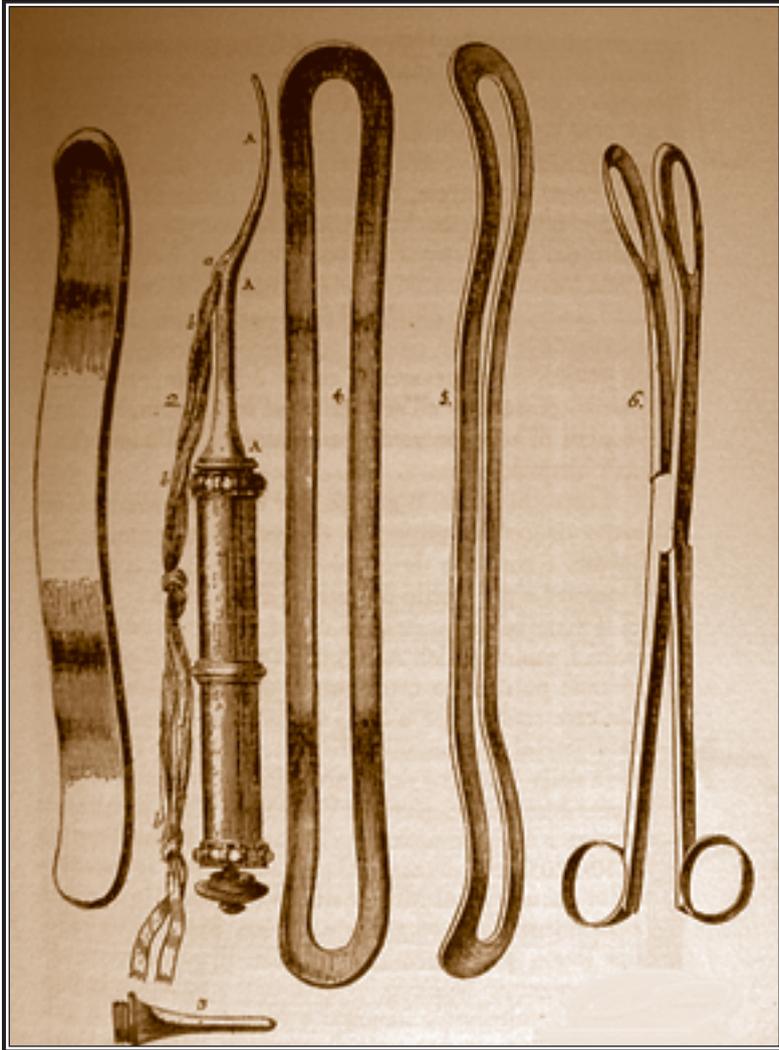
Brambilla, estimuló una industria de instrumentos quirúrgicos, en la que intervinieron unos calificados artesanos, entre los cuales destacó un tal Mallard o Maliar, según referencias indirectas. Los artesanos vieneses partieron de los modelos instrumentales franceses e ingleses, modificando ciertos acabados para facilitar su manejo, suprimiendo otros, precisando los fines para los que estaban destinados —especialmente las piezas articuladas—, y, en fin, dejando la huella de un nuevo sello estético. Por supuesto dentro de unos límites permisibles. O, acaso mejor, que no interfiriesen en las funciones quirúrgicas previamente asignadas. Estas diferencias, respuestas a unos problemas heurísticos, es fácil comprobarlas examinando minuciosamente el contenido del *Instrumentarium* de Brambilla con la iconografía de la época, o, en su lugar, cotejando las piezas que se exhiben en el Museo de Historia de la Ciencia florentino; nuevamente recuperadas después del terrible aluvión que asoló la ciudad el día 4 de noviembre del 1966.

El mentado *Instrumentarium chirurgicum viennense*, este es el título completo, es un volumen in folio que en 1780 se imprimió en alemán y dos años más tarde en latín. Ambas ediciones catapultaron a Brambilla hasta un lugar preeminente, convirtiéndolo en una línea divisoria en la evolución de los instrumentos quirúrgicos. Las planchas que reproducen los instrumentos en sus dimensiones naturales son un documento único en su especie. La edición alemana incluye sesenta y cinco planchas, y por su parte, la latina un par más. Otra prueba, en su defecto pequeña, de las constantes revisiones de Brambilla, ya que el simple paso de un bienio le permitió incluir dos juegos de arsenales quirúrgicos no consignados en la edición alemana. El texto de Brambilla posee el mérito indiscutible de haber fijado, definido técnicamente, la estructura fundamental de los arsenales quirúrgicos; en este apartado la contribución brambilliana aventaja la labor de los dos autores antes comentados.

La situación de los fondos médicos en el decurso del setecientos



Arsenal empleado en las trepanaciones craneales propuesto y ordenado por Brambilla alrededor del 1780



Leva obstétrica (abierta y cerrada), cánula y Fórceps de Levret
para la extracción de una pequeña mola vesicular;
según consta en la plancha XXXIX del *Instrumentarium* de Brambilla

Las consabidas cuestiones de espacio, el problema de las proporciones y límites expositivos, impiden un comentario holgado sobre las treinta y una cajas de juegos quirúrgicos ordenadas por Brambilla, que V. Chiarugui catalogó en sus *Spiegazione* editadas en el año 1818. Así pues, circunscritos a los trazos más significativos, con una mayor repercusión en la tecnología quirúrgica, tenemos que Brambilla colaboró en las innovaciones habidas en la Litotomía. Exactamente, con la nueva disposición de catéteres curvos para explorar la existencia de cálculos vesicales. Asimismo introdujo innovaciones instrumentales en la extracción de cataratas. Y, por último, contribuyó en gran medida a la divulgación del fórceps obstétrico, que muy pronto prosperó en los partos distócicos.

En lo referente a la contribución técnica en un sentido estricto, o sea las mejoras instrumentales propuestas por Brambilla, alrededor de una estructura fundamental, sobresalen las diecinueve piezas concebidas para la extracción de tumores, sumando las ventajas que aportó la erina con cuatro ganchos. En un mismo nivel, son relevantes los veinticuatro instrumentos para reparar las fracturas craneales, los veintiséis facilitando la trepanación y los veintinueve para atacar las fístulas lagrimales. Recapitulando, percibido y justificado que no se trata aquí de agotar un inventario, está fuera de la más mínima duda, vacilación, que la apuesta técnica de este insigne quirurgo italiano, arrinconó definitivamente una nada despreciable cantidad de instrumentos quirúrgicos museológicamente preciosos. En fin, una situación que es aún más sorprendente, hasta insólita, en lo tocante a los museos de preparaciones anatómicas en yeso y cera que nacieron en la época sometida a repaso.

Históricamente, la conservación corpórea mereció la atención de varias civilizaciones. Egipcios e Incas, es sobradamente conocido, fueron unos maestros en el arte de embalsamar cadáveres. Más tarde, judíos, griegos y romanos también lo cultivaron, impelidos por la ansiedad de persistir a toda costa. Ahora bien, coincidiendo con V. Esposito, cuando aparecieron los primeros conatos dirigidos a estudiar concienzudamente la estructura orgánica, los métodos preservativos quedaron arrinconados, salvo, claro está, algunas prácticas de embalsamiento esporádicas. Estas breves notas, por tanto, vienen a cuenta para separar los sistemas de conservación cadavé-

rica de las preparaciones anatómicas en yeso y cera, puesto que las momificaciones, embalsamamientos, entraron a formar parte de la Museología antropológica en general y de la egipcia en particular; un tema apasionante que también por ahora cae fuera de nuestra jurisdicción.

Técnicamente, la formación de centros dedicados a la ceroplastia, que por razones técnicas primará sobre las representaciones en yeso, fue un fenómeno científico que se fraguó durante el setecientos. No obstante, los orígenes se remontan al siglo diecisiete con la participación, entre otros, de Segato, Gorini y Massedaglia. Mas, por encima de todos, descuella la figura de G.G. Zumbo o Zummo siguiendo las conclusiones de F. Cagnetta efectuadas en su día; aunque, obedeciendo a unas razones prácticas, seguiremos empleando el primer nombre por la simple razón de que es el más divulgado.

Zumbo, resiguiendo las conclusiones de F. Cagnetta, autor de los trabajos más ajustados sobre este ceroplasta siciliano —sin excluir la contribución de R.W. Lightbown—, Zumbo, todo y no haber dejado una obra abundante en cantidad, tuvo una participación decisiva en la ceroplastia italiana, y, por extensión, en la europea. La vida profesional de Zumbo se desarrolló en el último cuarto del seiscientos. Pero, añadiría, a pesar de que Zumbo recibió favores reales, y ejerció como maestro indiscutible, en conjunto no gozó del reconocimiento debido tanto en el terreno artístico como en el anatómico. P. Giansiracusa, refiriéndose a la faceta plástica de Zumbo, apunta que llegó hasta las últimas consecuencias estéticas que deparaba el Manierismo. En las escenas que reprodujo, prosigue dicho autor, predomina la belleza —trágica y real, acotamos— que transporta a la destrucción del cuerpo humano por obra y gracia de la muerte. Zumbo fue un observador implacable, preciso y objetivo, de la descomposición de la materia orgánica que plasmó en unos dioramas, donde brutalmente se expanden los destrozos ocasionados por las epidemias y las enfermedades. Según Giansiracusa, criterio compartible, es probable que el impacto de su obra, desprendiendo un horror colectivo, fuera un motivo de rechazo ante una sociedad permanentemente aterrorizada por la amenaza de los estragos epidémicos; pendiente de las lacras que ocasionaban la lúe y la lepra, dos enfermedades a la sazón muy extendidas por no decir endémicas.



Figura en cera obra de Zumbo, donde quedan plasmados los estragos que a la sazón ocasionaba la Sífilis.

Otros autores argumentan que la obra de Zumbo se vio desfavorecida al cultivar la ceroplastia, que en comparación con la pintura y la escultura era considerada como un arte menor. Además, las preparaciones anatómicas en cera pertenecían a círculos reducidos. Realmente, ambas explicaciones en conjunto y por separado son razonables. Entran en un cálculo de probabilidades con todos los números a su favor. No obstante, una puntual revisión crítica de Cagnetta estimamos que ha puesto las cosas en su lugar, justificando la incuestionable aportación del personaje. Indiscutiblemente, Zumbo fue el más calificado pionero de un sistema, la ceroplastia, con un contenido en el que está por dilucidar su pertenencia a las artes plásticas. Del mismo modo que está por decidir si, las cabezas anatómicas de Zumbo, sólo son una permanente lección anatómica o una forma más de representar un busto, con todas sus posibilidades escultóricas. La obra de

Zumbo es una mezcla sutil de arte y de contenido científico, que la Museología médica ha acaparado sopesando más el contenido, que los valores estéticos en el sentido amplio de la acepción; comentemos la obra de Zumbo —aunque sea un retroceso cronológico— antes de situar la ceroplastia en el contexto museológico del siglo en cuestión.

La labor artística de Zumbo, luego vendrá la anatómica con arreglo a lo dispuesto, de hecho comenzó y se consolidó en Florencia conforme afirman estudios recientes. Zumbo, nacido en Siracusa (Sicilia) en 1656 entró al servicio de Cósimo III cuando contaba 35 años, esto es, en 1691 según rezan las fuentes. Anteriormente, se presume que cubrió una estancia en Nápoles de la que solamente se poseen referencias vagas. Cósimo III no mostró ningún interés por las artes ni por las ciencias. Sin embargo, respetando la tradición familiar sufragó todas las iniciativas culturales. M. L. Azzaroli, advierte que en los cenáculos florentinos de la época, a finales del seiscientos, la religiosidad y la superstición ganaban terreno a costa de lo artístico y científico. Ello le da pie a proponer, con pruebas contundentes, que las obras de Zumbo evitaron este clima sin apelativos. Evidentemente, en la producción del ceroplasta durante la corta estancia florentina, cuatro años, dicha respuesta es patente. Basta acercarse a la triada de ceras, las dos primeras sobre la Peste, adornadas con los siguientes títulos: *El Triunfo del tiempo*, *La Vanidad de la Gloria Humana* y *El Morbo Gálico*. Está demostrado que causaron un gran impacto, pese a que la crudeza del contenido —plasmando con un realismo estremecedor la corrupción de los cadáveres—, es deducible que no favoreció su plena difusión; o, en su defecto, motivó que dichas obras sólo fueran admiradas por un muy reducido sector de público.

Independientemente de los valores esbozados, la triada en cuestión constituye un testimonio médico único, una representación directa, y en volumen, de los rastros de desolación que dejaban las epidemias. Mas, en el terreno de las relaciones, la obra de Zumbo ofrece otros paralelismos, ciertamente advertidos por Azzaroli en su trabajo sobre la vida y la obra del escultor siciliano. Entre dichos paralelismos sirvan como muestras las búsquedas de F. Redi sobre la generación espontánea, demostrando que las larvas no se generaban espontáneamente en la carne en descomposición, tal como entonces se admitía, sino que procedían de los huevos deposita-



El triunfo del tiempo, una obra de Zumbo donde la más cruda realidad, la muerte biológica, se funde en una severa composición plástica

dos por las mismas moscas. En efecto, Zumbo siguió con mucho interés las experiencias de Redi, y, en cierto modo, las insertó en las horribles imágenes reproduciendo la putrefacción de la materia orgánica; la obra plástica de Zumbo, es una observación personal, se basó en los conocimientos médicos de la época, tratando de ofrecer una interpretación artística de los males que azotaban a la sociedad del seiscientos.

La base científica de la obra zumbiana es extensible al resto de su producción plástica. No sólo se halla en la Peste, una composición tremendamente descarnada, sino que subyace en el resto de la producción al margen de los temas propiamente médicos: *Cristo descendiendo de la cruz*, *Natividad*, *El Templo de la muerte*, *Alma del Purgatorio* y *Alma dañada*, *San Francisco*, *Retrato de viejo moribundo*, *San Gerónimo*, *La Sagrada Familia*, etc.

Finalmente, las figuras destinadas al Morbo Gálico, o sea la Sífilis en lenguaje actual, son un testimonio locuaz de los daños que ocasionaba esta enfermedad de transmisión sexual. Muy lejos del momento en que, entrado el ochocientos, la registraron con propiedad los pioneros de la sifilografía. Zumbo detectó el estado de emaciación que presentaban los luéticos en su fase terminal —que entonces se adelantaba debido a la falta de medios terapéuticos—, las terribles destrucciones del tabique nasal que empezaron a ser dominadas con los mercuriales, y, en particular, los daños que la lúe causaba en los fetos de padres sífilíticos; más tarde se supo que esta enfermedad era una de las principales causas de la entonces muy elevada tasa de mortalidad infantil.

Zumbo decidió abandonar la corte florentina sin que se conozcan los motivos. Probablemente, influyeron las tensas relaciones que nuestro hombre mantenía con su entorno. Aunque, en puridad, sería imprudente afirmarlo. Solamente sabemos que se trasladó a Boloña, quizá atraído por el auge de la Anatomía en el seno de la Universidad de esta capital, donde además se prodigaban las disecciones. No obstante, aducen P. Scarani y E. Colosimo, a resultas de que Boloña era rica en canteras de piedra dura, ello favoreció el auge de la escultura. Un auge, predominancia, que de rechazo estigmatizó a la ceroplastia. Actitud no del todo comprensible dada la respetable cantidad de técnicas ceroplásticas propuestas a finales del seiscientos. En fin, confirmada la corta estancia de Zumbo en Boloña, aprovecharé-

mos el envite para aclarar; craso error; que Zumbo no ejerció ninguna influencia directa sobre E. Lelli, del que pronto nos ocuparemos. Por la mera razón de que Lelli nació en 1702, un año después de la muerte de Zumbo en tierras francesas; la ceroplastia boloñesa arribó por otros senderos.

La siguiente y más fructífera etapa de Zumbo tuvo lugar en Génova, donde permaneció por espacio de cinco años, desde los inicios del 1696 hasta los comienzos del 1701, conforme con sus biógrafos. Este quinquenio fue particularmente productivo en el conjunto de la producción zumbiana. En el terreno plástico ejecutó el citado Cristo descendiendo de la cruz, e incrementó las preparaciones anatómicas en cera; después de un período indeterminado en el que Zumbo sufrió estrecheces económicas, que le obligaron a aceptar encargos fuera de los límites médicos estrictos.

La estancia de Zumbo en Génova está documentada gracias a las investigaciones de Cagnetta y Lightbown, de hecho los autores que han reivindicado con autoridad el peso específico de este personaje aparentemente simple, y, en el fondo, asaz complejo. Zumbo, durante el quinquenio genovés colaboró estrechamente con G. Desnoves, profesor de Anatomía y Cirugía, miembro de la Academia boloñesa que operaba en el Hospital de Génova. Desnoves mantuvo una correspondencia con D. Guglielmini, profesor de Medicina y Matemáticas de la Universidad patavina, a través de la cual se conocen detalles de la permanencia de Zumbo en dicha ciudad mediterránea. Una fuente que mediado el setecientos descubrió el naturalista J.M. Dauberton; dando fe de la lista de piezas realizadas por Zumbo, en la que por simple deducción es presumible deducir que algunas se perdieron.

Desnoves estaba muy pendiente de la práctica y enseñanza anatómicas, siendo un acérrimo partidario de las preparaciones anatómicas, que consideraba esenciales en la docencia médica. Con arreglo a las técnicas entonces vigentes, y por cierto antes de instaurarse la ceroplastia en el hospital genovés, Desnoves empleaba inyecciones de alcohol y cera muy fluida coloreada, suministrándolas directamente sobre piezas anatómicas naturales. Pero, además de ser un procedimiento muy laborioso, los resultados no eran satisfactorios. Las preparaciones se deterioraban con rapidez, y, por consiguiente, perdían su función esencial: la pedagógica. No tiene nada de extraño, pues, que Desnoves pugnara por conseguir la colaboración de Zumbo,

en posesión de una competencia reconocida a raíz de su estancia en la corte florentina. Históricamente, por tanto, el nacimiento de la Ceroplastia, con todos sus atributos, se perfiló en los albores del setecientos. A raíz de la estrecha colaboración entre Zumbo y Desnoves, de entrada total —Zumbo vivió a pan y cuchillo en la casa del cirujano genovés—, y, con el tiempo, conflictiva a causa de las desavenencias profesionales que enfrentaron a ambos personajes; la historiografía médica, y en su lugar la museológica, está llena de sucesos íntimos que enturbian y condicionan los acontecimientos.

El primer fruto de la labor emprendida por Zumbo, y propuesta por Desnoves, fue la figura de una mujer muerta a causa del parto que medía sesenta centímetros de largo. Durante esta ejecución escultórica surgieron discusiones, que en principio no pasaron a más. Debido a que Desnoves reclamaba colores calientes, de carne viva, y Zumbo sencillamente cincelaba lo que veía. Sin embargo, las desavenencias no impidieron que Zumbo completara todas las partes de la figura. Aunque, tenaz más que detallista, Desnoves no cesó en reclamar la obligación de reproducir los más mínimos detalles anatómicos. La apuntada pérdida de preparaciones impide emitir un juicio sobre el particular. Indirectamente, empero, gracias a Zumbo tenemos una de las obras, que marcan la citada instauración de la ceroplastia en los cenáculos anatómicos europeos. En efecto, durante una ausencia de Desnoves —tres meses, aproximadamente— nuestro personaje terminó una cabeza anatómica. Concretamente, se trata de la cabeza de un viejo reconstruida a partir de un cráneo humano, que impacta por su verismo y exactitud. Zumbo la regaló al Gran Príncipe Fernando de Medici y, actualmente, se puede admirar en *La Specola*, es decir, en el Museo Zoológico de la Universidad florentina, que pronto será objeto de revisión; por cierto, la otra testa anatómica depositada en París, hoy propiedad del Museo Delmas-Orfila-Rouvière instalado en la citada capital, toda ella es exclusivamente de cera.

Zumbo siguió trabajando con Desnoves hasta los inicios del 1700. Convenimos que fueron unos años de colaboración difícil, llenos de litigios, roces de tipo profesional y reclamaciones crematísticas que no vienen a cuenta. Hasta que llevándose dos obras religiosas, las ya enunciadas *Natividad y el Cristo descendiendo de la cruz*, Zumbo puso rumbo a Marsella sin que sepamos a ciencia cierta los motivos de tal destino. Mas, informados en París que estaba en



Cabeza anatómica de viejo cincelada por Zumbo durante su estancia en Génova, y que en la actualidad permanece en *La Specola* de Florencia

tierras francesas, L. Phéliepeau Pontchartain, Secretario de Estado de la Marina, arregló el viaje de Zumbo a París donde tenía un admirador incondicional: J.L. Montmort a la sazón Intendente General de las Galeras en Francia; sobre la mesa el último viaje que Zumbo realizó en vida.

Zumbo, en este interludio de tiempo modeló la tercera cabeza anatómica si llevo bien las cuentas. Pero, en esta ocasión, la pieza gozó de un incondicional reconocimiento científico. Zumbo, el 25 de mayo del 1701, fue invitado a presentar esta cabeza anatómica en el seno de la Real Academia de las Ciencias parisina, suscitando tanta admiración que pasó a formar parte de la colección real. Dauberton, entonces conservador del material cientí-

fico existente en el Museo del Rey, efectuó una descripción detallada, enriquecida con varias ilustraciones, proporcionando una prueba más a favor de la importancia, que las preparaciones anatómicas adquirieron a las puertas de un siglo decisivo para el desarrollo de los saberes morfológicos. No obstante, la estancia de Zumbo en la capital francesa tampoco resultó fácil. Al contrario. Su actividad se vio acechada por estrecheces económicas, que le obligaron a vender la *Natividad y el Descendiendo de la cruz* a su protectora E. de Cherón, la única persona en la que encontró ayuda. Y, como remate, la muerte le sorprendió en las postrimerías del 1701, es decir, la estancia de Zumbo en París a duras penas alcanzó los siete meses. Y, según las leyes francesas, tratándose de un ciudadano extranjero sus pertenencias quedaron como propiedad de la corona: varias preparaciones en cera perdidas y un grupo erótico inconcluso con toda la pinta de ser un encargo difícil de precisar; triste epílogo para el fundador, o por lo menos el instaurador, de la Ceroplastia médica con fines científicos y propedéuticos.

La aportación de Zumbo es compleja, puesto que no solamente comprende el estudio de la estructura humana, en el terreno neto de las representaciones científicas, sino que también abarca las artes plásticas. Un extremo, el último, por el que sólo ha sido posible pasar de soslayo, o, mejor expresado, comentarlo cuando la obra anatómica zumbiana roza las esencias plásticas. Consiguientemente, en ambas direcciones se encaminaron los comentarios, que cierran esta participación excepcional sin autoafirmaciones; la obra de Zumbo posee un peso específico a sabiendas del silencio que ha padecido.

Zumbo, en sus composiciones plásticas, entre otros tuvo el acierto de romper con la imagería religiosa, que prácticamente se mantenía incólume, llevando la Ceroplastia a una visión del mundo más directa, real y acorde con lo que a la postre sucedía en la tierra. No tardó mucho en superar las temáticas con más raigambre bíblica, edulcoradas por artistas que no figuran en los anales de una Historia del Arte con mayúsculas. Zumbo realizó un esfuerzo para captar lo que en aquellos momentos —de tránsito, eso sí—, se conocía sobre la realidad biológica, la parte más descarnada de la misma y cercana a los misterios que acechaban la vida. Basta conocer sus representaciones sobre los males epidémicos, transportándolos a

tiempos y lugares que en aquel entonces se vieron asolados por tan cruentas plagas. O los ya subrayados efectos que producía una sífilis en todo su esplendor patológico. Hasta que por fin trasladó sus conocimientos, el buen hacer de un escultor permanentemente inquieto, al campo anatómico que tras siglos dominado por los dogmas entraba en un período de rectificaciones decisivas, las cuales era perentorio objetivar con todos los medios al alcance. Pues bien, a partir de la muerte de Zumbo las preparaciones anatómicas comenzaron a ocupar un espacio dentro de las búsquedas morfológicas, paliando, esta fue la razón fundamental, el problema de una objetividad capaz de testificar los hallazgos. Cagnetta lo expresa, de un modo exacto, diciendo que la imagen del cadáver descompuesto, símbolo supremo de la muerte del hombre, fue la vía abierta por Zumbo gracias a una observación resueltamente destacada y técnicamente analítica, que terminó integrándola en los saberes anatómicos.

Técnicamente, Zumbo no sólo dio a conocer un estilo ceroplástico, que conjuminaba la exactitud anatómica con el terrible halo escueto de la muerte, sino que removió las técnicas de ejecución. Acerquemos de nuevo que en Génova, como en otros tantos centros italianos, las preparaciones anatómicas se realizaban a base de inyectar —directamente en las piezas anatómicas—, una solución de alcohol con cera coloreada muy fina. Zumbo superó ese procedimiento tan rudimentario, instigando a la vez otras soluciones más exactas y seguras, ya que el éxito estribaba en plasmar preparaciones capaces de resistir el paso del tiempo. Zumbo, al igual que todos los preparadores, se llevó a la tumba muchos secretos. Aunque, es urgente matizar, sobre una base técnica común los ceroplastas superaron las líneas maestras que Zumbo trazó en su día. En consecuencia, y ya establecidos los rudimentos zumbianos, corresponde a continuación poner de relieve los museos de Anatomía existentes en el decurso del setecientos, destacando los fundados por los anatomistas italianos; ya que, entre otras razones, Italia mantenía aun una hegemonía médica que no tardó en perder mediado el dieciocho.

Cronológicamente, el Museo Anatómico de Nápoles ocupa el primer plano de esta relación. Sobre el sustento de la labor llevada a cabo por Severino durante el seiscientos, aunque, según consta en páginas anteriores, quedó un tanto relegada. En efecto, D. Cotugno casi emprendió de nuevo,

más que rehacer, la colección de preparaciones anatómicas trabajando sobre los enfermos fallecidos en el Hospital de los Incurables. Después que, puntualiza Mezzogiorno, en el año 1777 la Escuela de Medicina del Palacio de los Estudios, situada fuera de la Puerta de Constantinopla — sobre la colina de Santa Teresa—, en parte fuese transferida al nuevo local del edificio de El Salvador, próximo a la Iglesia de Jesús viejo, y, en parte, al citado Hospital de los Incurables. Pues bien, a resultas de dichas estructuraciones, la enseñanza de la Anatomía fue organizada. Quedando establecido que A. Semantini pasaba a ser el encargado de la docencia teórica en la sede de El Salvador; y Cotugno era el encargado de explicar las lecciones prácticas de Anatomía en el Hospital de los Incurables; los beneficios que reportó esta división fueron incalculables.

Cotugno, en posesión de una sólida obra anatómica, fue un tenaz defensor del aprendizaje de la materia en la sala de disección. Mas, debido a los problemas de conservación de los cadáveres, las preparaciones anatómicas —así se ha remarcado— adquirían un papel fundamental. En un doble sentido. Por una parte, permitían objetivar fielmente las zonas orgánicas que constituían materia docente, y, por otra, devenían la huella indeleble de un nuevo hallazgo. Superando el papel de los grabados toda vez que se logra-



El gabinete que Cotugno destinó a la conservación de las preparaciones anatómicas

acusó unas lógicas ampliaciones, así como también determinados cambios. La figura muestra el exterior de las actuales instalaciones, debidamente restauradas, en el transcurso de la última década de la anterior centuria.

La situación de los fondos médicos en el decurso del setecientos

ba una réplica volumétrica. Cotugno, partiendo de los extremos propuestos reservó un Gabinete destinado a conservar las piezas anatómicas, adoptando además las ya existentes en el Hospital de San Jacobo, que prácticamente mantenían una presencia testimonial. Cotugno no tuvo dudas sobre las ventajas que ofrecían las piezas en cera, comenzando una colección realmente notable. Ahora bien, como sea que los preparativos le llevaron mucho tiempo —de hecho el grueso de la tarea cotugniana tuvo efecto en el ochocientos—, el tema se retomará más adentrado el texto; queda pendiente, pues, el fondo del Museo napolitano ya que resulta ineludible volver a hablar de él una vez reconocido el valor museológico de sus piezas.

Boloña, en los inicios del siglo XVIII sufría un relajamiento científico, o médico si se desea, que invadió todos los ámbitos. Incluso el universitario. La enseñanza anatómica, antaño tan pujante en esta ciudad, se profesaba desde unos ángulos más teóricos que prácticos. L.F. Marsigli, un personaje injustamente arrinconado, denunció esta situación según consta en un escrito titulado *Parallelo tra la Università di Bologna e la Oltramontane* —editado en el año 1707—, en el que invocó las anteriores opiniones de A. Ruggeri al respecto. Marsigli, dirigiéndose a los responsables de la educación, hizo hincapié en las relaciones existentes entre cirujanos y anatomistas, cada vez más y más



Marsigli, pensando en un Instituto de la Ciencia

capaz de preservar las preparaciones anatómicas, cedió un holgado recinto de su palacio. El presente diseño, obra de E. Lelli, fue presentado al Instituto de la Ciencia el año 1742, superando con creces las previsiones de Marsigli.

estrechas en la medida que, los avances quirúrgicos, exigían un mayor conocimiento anatómico de las zonas orgánicas tributarias de una intervención quirúrgica. Marsigli, acaso sin proponérselo se anticipó a la Anatomía Topográfica, que tanto rendimiento dio, unos decenios después, en la Cirugía militar. Mas, fuera del terreno de las suposiciones, sabemos que Marsigli intervino directamente en la fundación del Instituto de la Ciencia, procurando que fuera un órgano independiente de la Universidad boloñesa. Marsigli dispuso que de un modo paralelo este Instituto albergara una gran cámara reservada a las preparaciones anatómicas, y cedió para ello un holgado recinto de su palacio; una iniciativa que se convirtió en la Cámara Anatómica boloñesa, la cual pronto contó con el apoyo y el beneplácito estudiantil.

La primera remesa de preparaciones en seco vino a cargo de A.M. Valsava, figura señera en la historiografía médica del setecientos. Pero, debido a los métodos empleados, el deterioro de las piezas era rápido. No es menester insistir. Figura ya en los comentarios vertidos sobre la estancia de Zumbo en Génova. En consecuencia, la solución radicaba en elegir un sistema que permitiera apurar todas las ventajas, que ofrecía la cera como materia prima, incluyendo la inyección y las operaciones de retoque. Los anatomistas boloñeses, pues, no tardaron en percibir que el concurso de los escultores, duchos en ceroplastia, era esencial para sus propósitos. En un tono similar, bien que con diferencias, de nuevo reapareció la colaboración entre artistas y anatomistas, que ya tuvo lugar en plena época renacentista: el Arte como técnica y ésta como Arte para plasmar el cuerpo humano en toda su dimensión plástica; un episodio que acaso con demasiada timidez la actual Museología médica ha empezado a dilucidar.

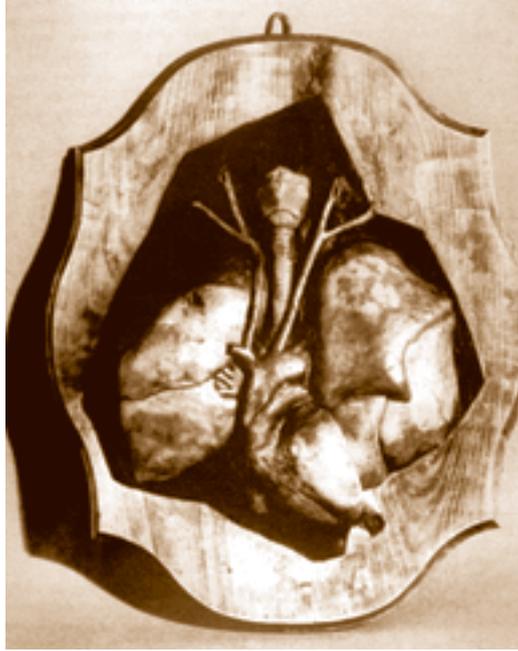
Lelli, líneas arriba mencionado a propósito de la influencia que pudo recibir de Zumbo, por méritos propios fue el fundador indiscutible de la escuela ceroplástica boloñesa. Si en esta labor subyacen las líneas maestras de Zumbo, recordemos de un modo indirecto, es algo que tampoco sería prudente descartar. Aunque, en cualquier caso, es una cuestión menor. Puesto que, la influencia de Zumbo desde un punto de vista histórico, pesó lo suyo en el mundo de los ceroplastas italianos. Incluso fuera de los límites exclusivos de las preparaciones anatómicas; piedra angular en la instrumentación de los saberes morfológicos.



Estatua en cera representando a Adán, ejecutada por Lelli.

Lelli, retomando el meollo de la relación, y según rezan los trabajos de A. y F. Ruggeri, de entrada terminó una pieza en cera perpetuando dos riñones unidos por el polo inferior, una curiosa anomalía descubierta en una disección pública. Esta y otras muchas preparaciones Lelli las realizó en calidad de profesor de Anatomía del Instituto, por decisión unánime de todos los académicos. Es más, acordaron que la Cámara Anatómica fuese la sede de las lecciones de Lelli, y que al mismo tiempo la enriqueciera con nuevas aportaciones. La tarea introductoria de Lelli, por tanto, no admite discusión. Lelli trazó las líneas de trabajo, seleccionó las preparaciones de acuerdo con la calidad científica de las piezas, y, en fin, dejó epígonos que consolidaron su legado anatómico.

Entre los colaboradores de Lelli, que dejaron una impronta excepcional, figuran los nombres de G. Manzolini y de su esposa A. Morandi, un perso-



Preparación en cera ejecutada por Morandi, perteneciente a la colección de piezas sobre vísceras torácicas.

naje singular que merece un cumplido comentario. En efecto, en principio la labor de la Morandi restó supeditada a la de su esposo. Hasta el extremo de tomar por cosa propia muchas de las preparaciones en las que su mujer dio el toque definitivo. Es más, la Morandi tuvo que pechar con un marido hipocondríaco, proclive a las depresiones, que entorpecía el trabajo asignado. Pero, a la muerte de su esposo, la Morandi tomó las riendas con una autoridad indiscutible. Los Ruggeri afirman que idealmente sucedió a Lelli en el encargo de incrementar las preparaciones. Por su parte, Lelli entre otras obras ejecutó en cera los desnudos de Adán y Eva, provistos de un gran valor artístico. Así como también tres estatuas en madera —hoy todavía guardadas, en la cátedra del Teatro Anatómico del Arquigimnasio en Boloña—, detallando las capas musculares superficiales. Pero, sin entrar en el terreno

de las comparaciones tediosas, la Morandi no le fue a la zaga, bien al revés, en las preparaciones sobre los órganos de los sentidos, Aparato Genital femenino y Sistema Nervioso Central. Morandi, que por cierto esculpió un magnífico autorretrato en cera —donde aparece seccionando las meninges para demostrar las correspondientes a los hemisferios cerebrales—, vio reconocida su destreza, alcanzando una manifiesta notoriedad. Recibió invitaciones de universidades italianas y extranjeras, de la Real Academia londinense, de Catalina II de Rusia, etc. En suma, dichas invitaciones allende de lo que significan, devienen una demostración tajante del impulso que cobraban las preparaciones anatómicas; en apenas tres decenios mal contados.

En la lista de autores que trabajaron en el núcleo boloñés, dándole auge y prestigio, sería injusto silenciar al anatomista C. Mondini y al escultor G.B. Manfredini, de cuya estrecha relación entre ambos nacieron obras científicamente notables. Además de las realizadas por C. Susini que de momento bastará enunciar, ya que el peso de la producción del personaje se desplaza hacia Florencia y Cagliari, especialmente en esta última ciudad donde se guarda el grueso de su legado. Recapitulando, aunque Lelli y sus seguidores trataron de despersonalizar la labor efectuada en el Instituto, imprimiendo el sello de una tarea colectiva, era preceptivo inscribir los nombres históricamente más significativos por orden de aparición en la escena ceroplástica.

La atención que el núcleo boloñés prestó a las preparaciones anatómicas, aparte de otras manifestaciones, se percibe en la magnificencia de la Cámara Anatómica —conocida como *Camara della Notomia*— que Marsigli fundó en su día. Una suntuosidad elegante se apodera de esta amplia estancia, tal como consta en el diseño que Lelli presentó al Instituto. Bajo un artesanado combinando formas elípticas unidas por listones cruzados, tres paredes de tan señorial espacio acogían unas vitrinas verticales, en principio dispuestas para proteger cincuenta piezas. Finalmente, ocho completas esculturas anatómicas daban cuenta del sistema muscular entero del cuerpo humano; desde el esqueleto, reconstruido con huesos naturales, hasta el desnudo masculino y femenino.

La *Camara della Notomia*, intercalando un inciso, sugiere la idea del primer Museo anatómico. Tanto por la concepción como por su contenido. Puesto que, sin perder los fines científicos bajo los que fue concebida, las piezas y

su disposición no se alejaban de los esquemas museográficos, que se emplearon en los primeros centros destinados a salvaguardar los patrimonios. En consecuencia, visto que pudo participar en la eclosión museológica del setecientos, y no fue así, la única explicación probable es que siendo una colección anatómica, ello impidió incluirla en el ámbito museológico. Por otra parte, se ha esgrimido que tratándose de un material docente, entonces actual, no entraba en el concepto de antigüedad, y, de rechazo, no gozaba del favor de los coleccionistas. Cosa, esta última, inexacta ya que consultando los lejanos estudios de G. Massi sabemos algo, aunque no sea mucho, sobre la existencia de coleccionistas de estas piezas, por ejemplo, la familia florentina de los Benitendi que reunió un fondo considerable. Resumiendo, ante la situación cultural de los fondos médicos en la Europa del dieciocho, la exclusión de la *Camara della Notomia* como museo público reafirma la total ausencia de proyectos médicos; ignorando que las piezas en cera emanaban unos valores estéticos, por encima de sus crudezas biológicas.

La ejecución de preparaciones anatómicas en cera que se realizaba en la Camara, ampliando notas anteriores, vivió un período de gran esplendor gracias al empeño y voluntad del papa Benedicto XIV. Este pontífice estaba persuadido de que la Cámara constituía, debía ser, un lugar de encuentro entre anatomistas, cirujanos y artistas plásticos. Históricamente, otro dato a favor de lo defendido en el anterior párrafo fue la contigüidad entre la técnica, que demanda el Arte y el ingrediente creativo propio de la Ciencia en general. Además Lelli defendió con ahinco, a lo largo de su trayectoria, que el Arte figurativo —en lo referente a las formas del cuerpo humano—, requería un estudio profundo de la Anatomía. Ciertamente, el alegato no era nuevo. Antes se ha recabado que los renacentistas abrieron este camino. Ahora bien, a favor de Lelli tenemos que el tema había pasado de largo, y, en aquellos años, incluso suscitaba críticas; debido, cabe sospechar, a que el ambiente artístico estaba francamente escorado al Barroco.

Falta añadir el destino final de las piezas, que algunos colaboradores de Lelli esculpieron por cuenta propia. Pues bien, Manzolini al abandonar Boloña, comisionado por el rey de Cerdeña y del Piamonte, como producto de este intervalo dejó unos modelos de útero grávido impresionantes,

realizados con la colaboración de G.A. Galli. Otras piezas fueron adquiridas por la Real Academia de Londres, por el Procurador de Venecia, etc. En cambio, la producción de Morandi superó esta especie de fiebre dispersiva. Efectivamente, tras su fallecimiento las ceras, instrumentos y libros pertenecientes al senador G. Ranuzzi, que compró a la Morandi además de financiar algunos de sus proyectos, todas estas pertenencias fueron depositadas en la *Notomia*; así completada la primera parte del Museo de Cera del Instituto Italiano de Anatomía Humana boloñés, por tanto, consignemos otros centros ceroplásticos.

Tradicionalmente, el Real Gabinete de Física e Historia Natural de Florencia y la Anatomía en cera y madera de Felice Fontana, en general se toman como un ángulo de referencia, por lo menos, en la bibliografía consultada. No tiene nada de extraño ni de singular contabilizando las colecciones que atesoraban: instrumentos para el estudio de la Física y de la Química por los que el Gran Duque Leopoldo I mostraba una gran predilección (incluso destinó una amplia sala para que fueran visitados), preparaciones zoológicas ejecutadas con una gran maestría taxonómica, etc. En pocas palabras, un conato de Museo científico que tampoco se consolidó, aunque, en consonancia con lo escrito, está por comprobar si los instrumentos médicos habrían tenido cabida; resueltamente, sólo prosperaron las preparaciones anatómicas en cera según constará acto seguido.

Azzaroli, una vez situado el peso y la cronología de la escuela boloñesa, señala que los inicios de la ceroplastia florentina se remontan a comienzos del seiscientos. Exactamente, cuando L. Cigoli intentó estudiar la *Anatomía* a través de las preparaciones en cera. Cigoli es el autor de la famosa estatuita, conocida como Anatomía, que históricamente propinó un aldabonazo. Azzaroli, apurando las fuentes, puntualiza que Lelli antes de instalarse en Boloña, buscando nuevos horizontes, dio los primeros pasos en la Universidad florentina. Sin embargo, Fontana fue quien concibió y logró que el Museo de ceras florentino fuera una magna realidad. Es imposible regatearle este mérito. A. Martelli, en el Archivo del Estado de Florencia, rescató un escrito de Fontana testificando su aportación. En efecto, reza el documento, Fontana una vez cumplido el encargo de materializar el Museo de Física e Historia Natural, pedía al soberano —traducción literal del párra-

fo— su protección para lograr mayores ventajas a favor de la Ciencia humana. Los propósitos de Fontana, por tanto, no podían ser más netos ni explícitos: fundar un centro de estudios anatómicos apoyado en las preparaciones en cera. Fontana atisbó que, para sus proyectos, se vivía un período de grandes reformas legislativas, eclesiásticas, etc., que teóricamente favorecerían la empresa. O, mejor dicho, facilitaban la fundación de un Museo con contenido médico; incluso con una concepción museológica anticipada, ya que la renovación urdida por Fontana a grandes rasgos no cuajó hasta las postrimerías del ochocientos.

Fontana puso todo su empeño en el proyecto. No escamoteó esfuerzos. Prácticamente, y con una abnegación encomiable, dedicó todo el tiempo al futuro Museo, interviniendo en los más mínimos detalles. Desde las piezas que debían realizarse, pasando por los cuidados que requerían, hasta los ornamentos que consideró más apropiados. Pero, eso sí, siempre respetando lo que hoy se entiende por libertad creativa. Realmente, cuando uno visita *La Spicola*, así se la conoce en las esferas museológicas, sin exageraciones vemos que permanece y persiste la huella de un fundador, que nos transporta a las esencias morfológicas del setecientos: la realidad anatómica con unas mortajas cantadas por los poetas de todas las épocas. Mas, volviendo al núcleo de la relación, la tarea de Fontana no resultó fácil bajo ningún concepto. Ciertamente, aunque las técnicas ceroplásticas estaban muy desarrolladas, muchos acabados dependían de la experiencia personal y de la destreza del escultor u operario. Pero, los colaboradores con Fontana al frente, consiguieron mejorar la composición de la pasta coloreada de cera, afrontaron muchas dificultades para reproducir la estructura nudosa de los vasos linfáticos, resolvieron la operatividad de unos modelos de estructuras metálicas capaces de sostener grandes estatuas, etc. Y, por encima de todo, buscaron afanosamente la colaboración de un artista ceroplástico, en condiciones de aunar y de resolver cada uno de los pasos, que exigía la ejecución de las piezas anatómicas; la solución, como tantas otras veces suele suceder, vino de improviso.

G. Galletti, maestro de Cirugía y de Obstetricia en el Hospital de *Santa Maria Nuova* de Florencia, a raíz de una estancia en Boloña trabó contacto con las preparaciones en cera del profesor Galli —en colaboración con Manzolini, según ha sido indicado—, que le impresionaron en grado sumo. Y, al



Terracota mostrando la extracción de un feto con la ayuda de un Fórceps,
concebida por Galletti y ejecutada por el escultor Ferrini mediado el setecientos

unísono, le sugirieron la posibilidad de iniciar su producción en la Universidad florentina. Galletti, ya sobre el terreno conoció a G. Ferrini, un reputado escultor livornés, al que encargó primero unas terracotas sobre temas obstétricos, y, poco después, una serie de preparaciones en cera. Galletti, es de suponer que satisfecho por los resultados conseguidos, recurrió a Fontana como mediador para obtener que el Gran Duque lo aceptara entre los propulsores del Museo florentino, responsabilidad que cumplió con más entusiasmo que eficacia. Paralelamente, un tal Pombiati en el otoño del año 1773 contrató a Susini, entonces un prometedor ceroplasta de diecinueve años formado en el taller de P. Ticciati, del que ya no es necesario hablar. El lector tendrá presente que, después de su corta permanencia en Boloña, el grueso de la producción susiniana la reencontraremos



La estancia de Susini en Florencia, concretamente en *La Specola*, dio sus frutos. La presente **ilustración sobre el hombre despellejado**, con el propósito de mostrar la circulación sanguínea superficial, es sólo una muestra de la participación de Susini, entonces un jovencísimo preparador que sorprendió a propios y extraños

en la Universidad de Cagliari. Será suficiente añadir, pues, que Susini bajo la supervisión de Fontana participó en el nacimiento de *La Specola*; interviniendo plenamente en el programa de Fontana presto a reproducir, sin paliativos, toda la crudeza biológica que encierra el cuerpo humano.

En el taller dirigido por Fontana coincidieron un nutrido grupo de operarios y de modeladores, que sería prolijo recordar en su totalidad. Aparte, seamos sinceros, de que resultaría difícil conseguirlo. La Museología médica no siempre rescata olvidos onerosos, del todo injustos, que se ciernen sobre artesanos anónimos, e, incluso, sobre físicos con una notable participación heurística en el imperio del objeto médico. Pues bien, antes de seguir ade-

lante, entre quienes trabajaron anónimamente resalta L. Pelai, sin ninguna clase de duda. Pelai quedó encargado de reproducir ceroplásticamente los vasos, aplicando técnicas costosas de ejecutar, y, a la vez, comprometidas. La reconstrucción de trayectos orgánicos no daba tregua a los operadores. Era preceptivo reproducir que las venas, arterias, linfáticos y nervios sutiles seguían unos trayectos sinuosos, con unas ramificaciones cada vez más finas, delicadas, precisas y alambicadas. Pelai, pues, solucionó el problema de las inyecciones de cera caliente, el de los tubos de variado diámetro, la preparación de los hilos destinados a los trayectos nerviosos, etc. Una labor anónima, decíamos, que la Museología médica actual ha rescatado del olvido. En fin, efectuadas unas puntualizaciones básicas a continuación vienen las etapas y acontecimientos, que jalonan la primera parte del Museo florentino; en el bien entendido de que quedan todavía pendientes algunos puntos técnicos, los cuales por razones expositivas se han pospuesto.

El Real Museo de Física e Historia Natural de Florencia fue inaugurado en el año 1775, con los fastos que hacen al caso, empero, sin alcanzar una gran resonancia popular. No en vano, es lícito sospechar, se trataba de exhibir unas colecciones de instrumentos científicos y unas formas naturales. No obstante, vaya por adelantado, contaba ya con un nada despreciable depósito de preparaciones en cera —fruto de las inquietudes de Fontana—, sobre el sistema muscular humano, zonas esplecnológicas, Anatomía del ojo, Aparato Auditivo y la región nasal. Además de unas preparaciones sobre la víscera cardíaca y de tres esculturas de tamaño natural. Ahora bien, Fontana no persiguió únicamente mostrar un análisis estructural del cuerpo humano, reproducir las más ocultas intimidades anatómicas, en toda su dimensión, sino que trató de armonizar la idea de una base funcional sobre el volumen de los sistemas orgánicos; en el fondo una línea de trabajo similar a la que la Morandi adoptó al suceder idealmente a Lelli en la escuela boloñesa.

Fontana, acaso fue uno de sus grandes méritos, imbuyó la idea de una funcionalidad orgánica —en pugna contra el estatismo estructural— a todos y cada uno de sus colaboradores. Una prueba está, la tenemos, en que dicha continuidad no se movió un ápice durante la ausencia de Fontana, que se prolongó por espacio de cinco años. A raíz de una serie de viajes acompañando al Gran Duque Pedro Leopoldo, amante de séquitos y de

protocolos. En efecto, contemplando el fondo del Museo uno no distingue las preparaciones que Pigri, primer asistente de Fontana, dirigió a lo largo del mencionado quinquenio. Fontana, inmediatamente después de su regreso, además de dictar un curso de Física experimental, acorde con los saberes de la época, ordenó conceptualmente el fondo de preparaciones. En 1788, o sea tres años después de la inauguración, la tarea museológica estaba prácticamente concluida. No obstante, Fontana decidió esculpir ceroplásticamente los últimos y más notables descubrimientos anatómicos. Exactamente, las puntualizaciones anatómicas de A. Scarpa sobre el Sistema olfativo y las de A. Monro sobre los sacos sinoviales, ejecutadas respectivamente por Susini y Caluenzoli. Epistemológicamente, el hecho de que Fontana estuviese atento a los postreros hallazgos anatómicos, con el objeto de incluirlos en las respectivas colecciones, es un dato en contra de lo que se viene defendiendo: no concebir los objetos médicos como piezas de museos. Realmente, algo que era actual, poseía unas funciones prácticas, no casaba con la idea de antigüedad. No obstante, en el supuesto de contraponer que muchos lienzos o esculturas con los que se erigieron los primeros museos plásticos, tampoco poseían la etiqueta del paso del tiempo, la réplica sólo conduciría a elucubraciones peligrosas; sin excluir que a la postre el tema será convenientemente tratado, en los capítulos sobre los aspectos teóricos que conciernen a los fondos médicos.

Fontana consiguió unas preparaciones en cera excepcionales. Unánimemente, los entendidos han acordado que rayan la perfección, sin distinciones en todos los temas que abarcan. No obstante, está demostrado que sin dejar de cumplir una valiosa función docente, en determinados momentos de la enseñanza los profesores tenían que recurrir al cadáver. Sobre todo en las visiones de conjunto del cuerpo humano, que a criterio de Fontana proporcionaban la idea de funcionalidad. Y sabemos de cierto que ello le obsesionó. Es decir, y es una deducción provisional, el origen de las dos piezas en madera vino a ser la respuesta a las inquietudes, que se cernieron sobre Fontana una vez concluidas las preparaciones en cera previstas. En efecto, Fontana concibió unas estatuas anatómicas talladas en madera, en las que todos los órganos que las componían fuesen móviles y articulados, partiendo del esqueleto hasta llegar a las capas musculares superfi-



Figura en cera de mujer articulada



La misma figura abierta con el fin de mostrar las vísceras internas: corazón, estómago junto con el útero grávido; ambas figuras contaron con la participación de Susini

ciales. La vieja concepción estructural vesaliana, o sea la reconstrucción del cuerpo humano a partir del esqueleto, convengamos que Fontana la modernizó. Explicándola intencionada y claramente al afirmar que, una escultura completa en madera, por si sola tenía que sintetizar las treinta estancias que albergarían las preparaciones en cera; aunque el Museo nunca superó las dieciséis salas.

El proyecto de Fontana tropezó con muchos imponderables. Primordialmente, ocasionados por la indocilidad de la materia prima. La madera no ofrecía la maleabilidad de la cera. Pero Fontana no se arredró ante los obstáculos que aparecían. Por espacio de un par de años, del ochenta y seis al ochenta y ocho, el proyecto fue sometido a varias pruebas. Martelli puso en claro que intervinieron disectores, modeladores y talladores de madera. La labor fue ímproba. Porque hubo que recortar las partes talladas, que con el tiempo acusaron variaciones, al no encajar bien las unas con las otras. Martelli, haciéndose eco de la cuestión lo especificó con profundidad en un escrito, claro y conciso, refiriendo las técnicas empleadas. A grandes trazos el primer tiempo consistía en la extracción de la pieza anatómica, que corría a cargo del disector. Acto seguido, tomadas las dimensiones se obtenía un molde de cera, que los talladores reproducían fielmente en madera. Finalmente, intervenían los pintores que a base de barnices daban el color justo a las distintas piezas. En fin, para tener una idea de la labor que todo ello supuso, Fontana en una carta dirigida a F. Chiusole -documento exhumado por Martelli-, especifica que las partes orgánicas manejadas rondaban alrededor de las trescientas mil.

Las referencias sobre la primera escultura de madera son confusas. Exigen una investigación profunda. Martelli, a nuestro entender, ha sido el autor que ha calado con mayor profundidad en el asunto. Además el lector interesado encontrará la información pertinente en la bibliografía que figura al final del escrito. Momentáneamente, por tanto, bastará apuntar que en el Museo florentino permanece la primera estatua construida sobre el esqueleto óseo, con los músculos superpuestos tallados en madera, el busto dividido por la mitad y algunas piezas de detalle. Pero, en lo referente a la segunda estatua comentada, no existe la más mínima noticia en el orden técnico; reina el más absoluto de los silencios.

El Museo de Florencia no quedó aislado. Su trabajo cundió en el mundo de la ceroplastia. Un primer ejemplo lo tenemos en las ya indicadas relaciones que mantuvo con los núcleos vieneses. Ciertamente, el Emperador José II de Austria dispuso que Fontana confeccionara una selección de preparaciones en cera, similares a las del Museo florentino, destinadas a la Academia Médico Quirúrgica Militar de Viena, entonces en trance de renovación. El encargo concluyó en cinco años, contando con el concurso de P. Mascagni entre otros asistentes. Ambos, Fontana y Mascagni, destinaron una nueva estancia de la casa imperial —entre comillas—, capaz de exhibir no sólo las preparaciones en cera, sino instrumentos y adminículos relacionados con el mundo médico. Es decir, con todas las garantías históricas es lícito afirmar, que allende de sus funciones docentes *La Specola* devino el primer Museo con sello médico. Y, por añadidura, la ceroplastia comenzó a traspasar incluso las fronteras vienesas, ya que Fontana y Mascagni recibieron encargos de las escuelas anatómicas francesas; hasta entonces más bien al margen de la situación.

El encargo de la corte vienesa llevó consigo un nido de críticas y trabas, además de otras lindezas, que Fontana supo remontar a la vista de los resultados obtenidos. Principalmente, los problemas vinieron de la mano de los laborantes, contrariados por la obligación de repetir, en ocasiones varias veces, la extracción de piezas anatómicas de los cadáveres. Y, por si fuera poco, las dificultades todavía fueron mayores en las remesas destinadas a los centros franceses. La difusión de las preparaciones anatómicas, que antes se ponderaba, en este caso concreto no encontró un camino llano. Los eventos políticos que durante estos años sacudieron la Toscana, aparte de interrumpir la labor de Fontana, impusieron unos trámites administrativos; los propios de una burocracia según parece omnipotente en todos los tiempos y circunstancias históricas.

Anecdóticamente, y la anécdota tuvo sus consecuencias, resulta que Napoleón el día 1 de julio del 1796 visitó el Museo en compañía de Miot, entonces Ministro de Francia en Florencia. El acto contó con todos los requisitos protocolarios. Fontana, encabezando el grueso de los colaboradores, guió la visita. Napoleón quedó impresionado, sobre todo por la estatua de madera, y, al día siguiente, escribió al Directorio en términos concretos. Comunicó la existencia de unas preparaciones en cera admirables, y de una

estatua de madera articulada remarcando que, el director del Gabinete del Gran Duque, permitía efectuar una copia para la nación francesa. Reincidiendo en lo expuesto, pues, la difusión de las preparaciones anatómicas contaba ya con la protección oficial; y, en este episodio concreto, suscitada por un personaje con un lustre que es innecesario comentar.

Pero, antes se advertía, la situación tomó un giro adverso. Mediado el año 1799 los aretinos fieles al Gran Duque tomaron las armas contra las hueses francesas, y Fontana fue acusado de colaboracionista y encarcelado. A partir de estos acontecimientos los hechos se desbordaron. Pero sin que la integridad del Museo nunca corriera riesgos. Lógicamente, el ánimo de Fontana pasó por horas muy bajas. Toda vez que las acusaciones no tenían fundamento, eran falsas de solemnidad. Fontana aceptó las peticiones francesas, además con poco entusiasmo, animado por el propósito de salvar el Museo expuesto a la codicia de los invasores. Mas, en puridad, esto pertenece al próximo apartado referente a los primeros intentos para instaurar la Museología médica; veremos que mayoritariamente infructuosos ante unas proposiciones ya más definidas.

Es ya hora de insertar las cuestiones técnicas, la llamada es oportuna, emplazadas en páginas anteriores. No sólo por el interés científico que cobijan —en la Museología médica la Heurística define sus principios—, sino por la relaciones que acercan. Unas relaciones que, en lo concerniente a las figuras anatómicas en cera, plantean una coincidencia históricamente digna de tener en consideración: los sistemas o procedimientos eran similares a los empleados en los estudios de los artistas plásticos. Solamente variaron los modelos que se intentaban plasmar. En consecuencia, entre la ceroplastia anatómica y el cuerpo humano visto como un modelo artístico, en principio se interpuso un criterio estético. Probablemente, en las preparaciones primó el rechazo, acaso el horror, que producía la exhibición de la materia orgánica, deshaciendo, sirva para el caso, la belleza formal de un desnudo. En fin, volvamos al redil, la historiografía de la Museología médica de momento sólo puede plantearlo; quizá algún día sea capaz de aportar explicaciones razonablemente convincentes.

Técnicamente, la escuela florentina impulsada por Fontana devino un ejemplo a seguir. Azzaroli ha dejado una esclarecedora descripción sobre el

procedimiento empleado. Completando enunciados anteriores, la relación se impone. De entrada, las piezas a reproducir eran copiadas del miembro o del órgano disecado, del que se quería obtener una preparación anatómica en cera. En estas operaciones los textos científicos, y sobre todo los grabados, algunas veces servían de pauta. En especial, las tablas de Mascagni que se erigieron en el paradigma del grabado medicoartístico en el decurso del setecientos. Acto seguido, extraída la pieza elegida, se procedía al modelado en arcilla o cera de bajo costo, y, a continuación, al calco en yeso. Una vez enfriado y abierto la parte interna se lavaba con agua y jabón, para así eliminar la porosidad y conseguir la futura base del molde definitivo. La siguiente operación consistía en verter sobre el molde la cera convenientemente preparada, fluida y con un color de fondo: amarilla para representar la piel, rojo oscuro en caso de reproducir órganos como el hígado, etc. Asimismo, el espesor de esta capa o estrato oscilaba entre uno, cinco o seis milímetros —un extremo no especificado—, según el volumen de la pieza. De nuevo enfriada la cera se extendía una segunda capa colada por encima del primer estrato, y, en las piezas grandes, una tercera capa más espesa que las precedentes. Por último, en las preparaciones delicadas, el indicado molde de yeso lo recubrían con un velo sutil de cera muy fina, empleando un pincel de pelo largo y suave; la cera podía tener un color claro o progresivamente oscuro en relación con el efecto que se deseaba obtener.

En las piezas grandes, completando la cita anterior sobre las estructuras metálicas, gracias al concurso de los colaboradores de Fontana se resolvieron problemas hasta entonces poco menos que insolubles. Continuaba pendiente asegurar la solidez en las piezas de gran tamaño. Pues bien, propusieron que una vez solidificadas las capas en la parte interior del yeso, los estratos impregnados de cera tenían que rellenarse con estopa. Cada una de las partes de la preparación escondía un soporte metálico, que se coronaba articulándolo hasta formar parte de un sustento metálico común. En suma, estas operaciones aparentemente rutinarias, casi mecánicas, que dividían las piezas voluminosas en partes, permitieron esculpir estatuas de tamaño natural; las que hoy todavía pueden admirarse en el Museo florentino.

La presente relación de la mano de Azzaroli sugiere, acaso indica con persistencia, que el esfuerzo científico de los ceroplastas en el campo de la

Anatomía también fue artístico. En esta dirección transcurre la segunda parte de la preparación de piezas, donde las técnicas que se debían aplicar eran aún más sutiles. Nuevamente, no será factible ofrecer una relación completa. Atendiendo lo más esencial, pues, destaca que las fibras musculares encerraban no pocos secretos. La solución consistió en reproducirlas sobre un molde terminado. Ahora bien, todo medido, la parte más exigente, laboriosa y comprometida, se centraba en la colocación de los nervios, vasos venosos y arteriales y trayectos linfáticos. Con anterioridad ya se han comentado algunos detalles. Bastará incluir, por consiguiente, que los retoques finales se remataban con un pincel de pelos finos. Una operación cuyos resultados dependían primordialmente de la experiencia, destreza, gusto y sensibilidad del preparador. También en la reproducción de los huesos la escuela florentina pronunció la última palabra. A base de moldearlos con una mezcla de cera y yeso utilizado por los doradores, todo muy macedado, y, según convenía, añadiendo un colorante. Por otra parte, la representación de las membranas transparentes reclamaba una consumada pericia. Para conseguirlas la cera se extendía sobre un plano de mármol mantenido a la temperatura prevista con agua caliente. Una vez controlado se vertían pequeñas cantidades de cera muy fluida de forma escalonada, laminándola con un rulo hasta obtener la transparencia prevista. Finalmente, con una capa de barniz opaco la pieza ya no quedaba a merced del polvo. En definitiva, sólo remarcando que las técnicas comentadas presentaban mayores dificultades de ejecución, en la medida que los detalles anatómicos eran más complejos, restan todavía unas postreras consideraciones.

La primera consideración es categórica. Efectivamente, el Museo de Anatomía en cera y madera de Fontana, en el contexto de los museos científicos, ofrece la particularidad de que respondió puntualmente a las necesidades anatómicas, que se plantearon en el transcurso de dos siglos largos. Una perspectiva suficiente, relacionada con la situación de los fondos médicos durante el setecientos, para calibrar sobre el propio terreno una falta de atención —por parte de los primeros museólogos—, que situó al Museo como una curiosidad en medio de la eclosión de iniciativas, las cuales sabemos que tuvieron lugar en la susodicha centuria. El hecho de que no haya sido valorado en toda su dimensión -en un sentido lato-, hasta la instauración de la Museología médica, es el ejemplo más rotundo a favor de lo que venimos

sosteniendo con contumaz insistencia: la falta de un conocimiento sobre la esencia técnica que se esconde en los saberes pertenecientes a la historiografía médica. En definitiva, el Museo de Anatomía florentino históricamente se revela como la verdadera dimensión, de lo que en aquellos momentos podían representar los objetos médicos en la noción de patrimonio.

La labor de Fontana se impuso plenamente en todos los círculos anatómicos. El Museo florentino fue considerado como el más importante entre los existentes. Aunque el boloñés lo ganaba en antigüedad, y, si se apura, el napolitano en tradición. Pero, sin perder personalidad, Fontana supo recoger y transmitir el legado zumbiano, profundizando en la temática anatómica sin perder el halo de una estética biológica que en conjunto lo caracteriza. Y, a estas alturas, es innecesario decir que surtió a varias escuelas ceroplásticas europeas. Salvo las inglesas en las que, pese a cultivar la ceroplastia, preponderaron las líneas marcadas por J. Hunter resueltamente dirigidas a la Cirugía experimental, según lo atestiguan el número de trabajos publicados antes de la desgraciada destrucción del Museo durante la Segunda Guerra Mundial. En suma, es hora ya de pasar página y conectar los otros museos anatómicos correspondientes a la época.

A continuación del Museo florentino en la Península italiana tenemos el *Gabinetto di Anatomia Umana Normale* de Pavia. Según las notas que proporciona A. Tazzi la historia de este Museo es divisible en cinco etapas, con arreglo a los directores habidos desde su fundación en el año 1772 hasta finales del ochocientos. Históricamente, por tanto, procede justificar la valoración de sus dos primeros responsables, puesto que la labor de los restantes pertenece al próximo apartado. Uno, G. Rezia, comenzó el fondo de preparaciones anatómicas bajo la aquiescencia y patrocinio de su maestro Moscati, personaje a quien dedicó grandes elogios y reconocimientos. Rezia reunió veintinueve piezas dedicadas a la arteria aorta y sus ramificaciones. Ahora bien, hablando en plata, la tarea de Rezia pasó prácticamente desapercibida. Hasta que Scarpa, su sucesor, la dejó consignada en el *Index rerum Musei Anatomici Ticinensis*, publicado en el año 1804. Genéricamente, estamos ante un olvido en parte comprensible, más que justificable, habida cuenta del exiguo fondo que Rezia confeccionó en el espacio de diez años. En fin, Rezia dejó la dirección en el año 1783, y, todo contabilizado, Scarpa

estuvo al frente de la Institución por espacio de dos décadas, cesando en el mismo año —el 1804— en que vio la luz el *Index* censado.

La obra de Scarpa es sobradamente conocida desde todos los ángulos. Su importancia además está fuera de discusión. Sin embargo, no sucede así en lo tocante a la historiografía museológica. Una situación dispar toda vez que en ella se hallan los elementos materiales, sobre los que Scarpa justamente apoyó sus experiencias y conclusiones. Scarpa adquirió una enorme maestría con las inyecciones de mercurio en los vasos linfáticos, cosa que le permitió describir muchos extremos anatómicos, que hasta entonces adolecían de imprecisiones. Sesenta y dos piezas dan cuenta del aserto. Ahora bien, y la razón es de peso, las preparaciones de Scarpa son esquemáticas, concretas, sin adarmes de ninguna especie. En consecuencia, es comprensible que el fondo de Pavia no entrara en los presupuestos museológicos en general, tratándose como se trataba de unas preparaciones marcadamente científicas. Pero, al mismo tiempo, ello no justifica que así sucediese. En resumen, más adelante figurará que, el resarcimiento del Museo de Pavia, se produjo cuando la Museología médica comenzó a cobrar conciencia de sus contenidos, el alcance que presagiaban.

Entre los museos que figuran en el apartado, el de Ferrara, actualmente conocido como *Museo Anatomico Giovanni Tumiati*, ofrece unas características peculiares en lo referente a su fundación e inmediato porvenir. Concretamente, Tumiati, nacido en Ferrara y profesor de Anatomía y de Obstetricia en su ciudad natal, por cuenta propia adquirió una importante colección de preparaciones anatómicas, además de las que plasmó y otras que encargó expofeso. En conjunto, en el supuesto de no morir Tumiati a los cuarenta y tres años, aunque entonces era una edad propecta, probablemente el fondo hubiera sido más importante. G. Battaglia y C. Chiarini refieren el contenido de una carta remitida a los Ciudadanos Reformadores de la Universidad de Ferrara, fechada el 6 de noviembre del 1797, donde consta que donaba toda su colección de preparaciones anatómicas. Pero, puntualizó, a condición de que fuera inicialmente depositada en el anexo a la Biblioteca —hoy comunal Arioste—, ubicada en el Palacio del Paraíso, entonces sede universitaria y después Gabinete Anatómico construido en el año 1731. En síntesis, una donación insólita, o en su defecto no corriente, en el panorama museológico.

Las peculiaridades de este Museo estriban en que se trata de la donación del fondo de un coleccionista. Es cierto que se trata de un fondo médico propiedad de un cirujano obstetra. Pero, al mismo tiempo, hablamos de un quirurgo que lo concibió como patrimonio cultural, más allá de las enseñanzas científicas que era capaz de reportar. Tumiatì, al igual que los coleccionistas de Arte, reunió para su solaz una serie de objetos médicos, que preveyó podían despertar un interés colectivo. Y, sin proponérselo, de esta guisa situó la posibilidad de que los fondos científicos tuvieran las mismas prerrogativas, que las obras artísticas y las todavía no bien definidas colecciones de curiosidades. Históricamente, por tanto, la iniciativa de Tumiatì se adelantó a los acontecimientos; aunque, viene a continuación, padeció los reveses que desgraciadamente acompañan las iniciativas con una clara visión de futuro.

Battaglia y Chiarini confirmaron que la colección de Tumiatì sufrió la desidia de los responsables de acogerla, y de quienes tenían la obligación de presentar y exhibir las piezas con todos los requerimientos museológicos. Será suficiente lamentar que de las cuatrocientas piezas legadas por Tumiatì quedaron unas cien. Cuando, ya bien avanzado el ochocientos —o sea en los albores de la Museología médica—, se tomó en consideración la oportunidad de recuperar tan importante ofrenda. Pero, como esto de hecho pertenece al apartado, en relación con los primeros intentos fundacionales, cerraremos la participación italiana con unas breves notas sobre el Museo en litigio; procurando sacar a relucir los trazos más relevantes.

La desidia que durante tantos años pesó sobre el fondo Tumiatì, sumido en un desorden y bordeando el peligro de un cierre perpetuo, entorpece la tarea de situar las piezas anatómicas originarias. Desde luego distó mucho de ser lo que es hoy en día, un fondo de confluencia donde están representados los progresos habidos en el ochocientos. Tumiatì se limitó a intervenir en los saberes osteológicos, trazando unas secciones para indicar la estructura del oído interno. Además de reunir unos cráneos con vestigios de hidrocefalia, huesos supernumerarios y un conjunto de seis esqueletos de recién nacidos articulados sobre unos pedestales. En consecuencia, esto y las preparaciones en cera fueron lo que de antemano pudo ser, y no fue, el primer museo público con un contenido estrictamente médico; concebido para ofrecer, exhibir, una presentación volumétrica abriéndose camino en el mundo museológico del setecientos.



Seis esqueletos de recién nacidos preparados por el propio Tomiati
en su condición de profesor de Obstetricia de la Universidad ferrarense

Este ya largo apartado, pese a los esfuerzos para sintetizarlo, comprende asimismo las iniciativas de las escuelas francesas. No tardaron en reaccionar. Y, en vez de ceñirse a unas simples réplicas, dieron unos toques de originalidad en la forma de presentar el estudio de la estructura humana. Las escuelas italianas y francesas, de un modo particular las primeras, fueron las que abiertamente trabajaron a favor de las preparaciones anatómicas. Porque, en el resto de países europeos, advertida ya la excepción anglosajona, su participación tuvo lugar en el ochocientos; en algunas latitudes, tal es el caso de la Península ibérica, incluso ya bien entrada la centuria.

Entre los núcleos anatómicos franceses tres instituciones respondieron, bibliografía en mano, a las exigencias que reclamaban los ceroplastas ita-

lianos. Cronológicamente, la primera iniciativa reluce con luz propia, en algunos aspectos superando incluso el contenido del Gabinete de Física e Historia Natural florentino. No sólo por la grandeza de sus preparaciones, sino por el significado que alcanzan, con todas sus atribuciones, en el dominio de la Anatomía Comparada. Concretamente, se trata del Museo Fragonard de la Escuela Nacional de Veterinaria de Alfort, una realización en la que históricamente confluyen, además del estudio de la Anatomía Comparada ya ponderado, la importancia de la Ceroplastia en las tareas de investigación y en la docencia. Sin omitir la expresa intención de presentar unas piezas con aparatosidades estéticas. Tanto que, en no pocas preparaciones, las aparatosidades expresan incluso un tremendismo excesivo, empero, que nunca deja de ser eficaz; teniendo en cuenta la situación museológica en que a la sazón se hallaban las Ciencias médicas.

El Museo Fragonard está íntimamente ligado a la fundación de la Escuela de Veterinaria francesa en el año 1766, respondiendo a un clamor que llevaba años arrastrándose. Realmente, los animales morían sin que se prestara la más mínima atención a sus sufrimientos. Mas, los pasos para conseguirlo no fueron fáciles, y las demoras hicieron acto de presencia. Hasta que Luis XV de Francia, monarca sensible a estas iniciativas, avaló la idea de fundar una Escuela de estudios veterinarios. Afortunadamente, el proyecto prosperó gracias a la voluntad y buen hacer de los dos personajes responsables de ponerlo en marcha: C. Bourgelat y J.B. Bertin. El primero, un lionés que dirigía una academia de equitación en su ciudad natal, interesado por las Ciencias Naturales como la mayoría de intelectuales del setecientos, no tardó en dar pruebas de su celo, capacidad de organización y competencia. En el año 1762 concibió la primera Escuela de Veterinaria del mundo, logrando captar el interés y apoyo de Bertin, entonces Subintendente de Finanzas del Reino, que al regazo de Luis XV se erigió como valedor del proyecto; allanando las trabas burocráticas y los problemas de financiación.

Bourgelat, a causa de unos motivos personales, deseaba desplazar su Escuela a la capital francesa. Pero, el monarca, en el año 1765 decidió que la sede sería en Alfort, una población cercana a París que reunía unas condiciones muy favorables. Efectivamente, tal como se avanzaba, la Escuela en el año 1766 abrió sus puertas. Y, sin pensarlo demasiado, Bourgelat dispuso

que la dirección del centro recayera en H. Fragonard, una figura compleja si las hay. Fragonard era profesor de Anatomía de la Universidad lionesa, y de este modo podía continuar enseñando la materia en la que dio pruebas de una consumada maestría. Además, o simultáneamente, Fragonard pertenecía a la clase de cirujanos que, cifraban la práctica quirúrgica, en un conocimiento previo y pleno de los saberes anatómicos. Mas, integrado en el nuevo cargo, Fragonard de rechazo atisbó los conocimientos que se extraían de las diferencias morfológicas, ya más que estructurales, a través del estudio de la Anatomía humana comparada con la de diversas especies animales. Históricamente, la labor de Fragonard coincidió con los replanteamientos que se formularon en la Ciencia de la Vida, con la nueva visión taxonómica y biológica de Lineo y de Buffon, que daba origen al transformismo francés, primer pilar para las teorías evolucionistas. Evidentemente, con esto no se pretende articular, menos aún deducir, que Fragonard interviniera en lo que vino a ser la revolución biológica del siglo. Sin embargo, sería un error rechazar de plano que Fragonard no verificó las hipótesis de trabajo, puesto que las observaciones sobre Anatomía Comparada que se derivan de sus estudios son evidentes. Recapitulando, una vez más sale a colación que el olvido histórico de los objetos médicos, a grandes rasgos, no sólo es una cuestión museológica; y la historiografía médica también debe decidir qué grados de pertenencia origina en la evolución científica.

Bourgelat, retomando la relación, mandó trasladar numerosas piezas anatómicas de diversas especies animales, que Fragonard había efectuado en Lion por iniciativa propia. Y, por su parte, Fragonard fue un acérrimo partidario de la Anatomía Natural. Esta opción singulariza el total de su obra. Fragonard eligió la momificación a cuenta de las preparaciones en yeso o cera. Y, por último, trazó una clara distinción entre las piezas pedagógicas y las artísticas; tanto en la Anatomía humana como en la animal.

Actualmente, en el Museo Fragonard, escuela nacional de Veterinaria de Alfort, sólo se conservan veintiuna piezas atribuidas a nuestro personaje. Con el agravante de que acaso algunas fueron realizadas por Flaudrin y Hénon, sus sucesores y discípulos más directos. No obstante, con mucho permiten atestiguar la dimensión de la obra fragonardiana: tres cabezas humanas, una preparación miológica bajo la forma de un antebrazo dise-



Fragonard, una vez inyectados los vasos,
terminaba la pieza disecando los músculos y los nervios.
Y, a continuación, la pieza era tributaria de una desecación controlada

cado cuyos tendones quedan perfectamente separados, un pulmón insuflado, etc. Pero, las piezas más impresionantes, tanto que en su momento sorprende que no salieran a la superficie museológica, son aquellas en las que Fragonard intervino imbuido por unas inclinaciones más estéticas que científicas. Estas han sido identificadas y la autoría de Fragonard es indiscutible. En efecto, entre las piezas más impactantes destaca el *Caballero de la Apocalipsis*, una composición plástica sin duda acreedora de un punto aparte; por no decir un capítulo sin exageraciones de ningún género.

El *Caballero de la Apocalipsis* es un hombre disecado, que cabalga sobre un caballo sometido al mismo procedimiento de conservación. El caballo, de pequeña talla —un poney, es lo más probable—, aparece enteramente despellejado. Los vasos están inyectados en azul o rojo, los nervios y los músculos permanecen conservados, y, en el tórax abierto, el parenquima pulmonar aparece fuera de la caja. Es, por tanto, la negación del corcel que galopa para transmitir el mensaje de las revelaciones escritas de San Juan, referentes a los posteriores días del mundo. Transporta —con un grave apunte de galope— a un joven jinete también disecado. No se perciben vestigios de inyección, y el abdomen está abierto en canal. La faz del caballero posee una expresión inquietante, rematada por unos ojos de porcelana que escrutan misterios, bajo un esbozo de sonrisa que sobrecoge. El jinete se mantiene erguido con los brazos cruzados y las manos entreabiertas, para coger las riendas de terciopelo azul. C. Degueurce, al igual que otros comentaristas, opina que Fragonard se inspiró en la pintura de A. Dürero, semblanza no discutible; como otras tantas impresiones que produce la particular exhuberancia formal de la pieza.

En el conjunto de la obra de Fragonard invariablemente se mezclan los propósitos científicos con los artísticos, aunque estos partan de unas concepciones estéticas no siempre compatibles. Personalmente, mantengo que Fragonard fue la continuación de las incursiones zumbianas. Tomando sólo los elementos figurativos que le ofrecía una visión anatómica descarnada, que penetró hasta los mismos fondos orgánicos. Diría también que la obra de Fragonard es un repunte anticipado de los caprichos goyescos, sin la genial carga de comportamiento humano, que encierran, y admitiendo los desnudos que la afirmación puede desencadenar. No obstante, de todos modos, las incursiones de Fragonard persiguieron unas ambiciones



El *Caballero de la Apocalipsis* obra de Fragonard

museológicas a favor de la Ciencias Médicas. Desgraciadamente, terciando unos acontecimientos adversos, la falta de respuesta social fue determinante. Todo y que Fragonard no cesó en su empeño a juzgar por el número de piezas catalogadas: Sansón abatiendo los filisteos a partir de una simple mandíbula de asno, el hombre de la mandíbula expresando la violencia y el salvajismo, fetos despellejados danzando con poses desequilibradas sin disimular actitudes violentas, simios cercanos a seres humanos, etc. En fin, a pesar de los acontecimientos adversos que padeció el legado de Fragonard, por encima de todo marcó la existencia de unos fondos médicos, sobre los que por primera vez planeó la inquietud de parangonarlos museológicamente con las colecciones plásticas.

En lo referente a los acontecimientos adversos, que condicionaron la obra de Fragonard, dos hechos merecen ser considerados. Uno, por partida doble, fue la muerte de Bourgelat, decidido valedor de la trayectoria fragonardiana, junto la dimisión en el año 1787 de un tal Colonne, que en calidad de Controlador Estatal había resuelto los problemas económicos. Y, el otro, fueron las consecuencias de la Revolución francesa que favoreció el pillaje de todo tipo de colecciones. Concretando, la Asamblea Legislativa en 1792 propuso la constitución de un Gabinete Nacional de Anatomía, formado por la mitad de colecciones anatómicas que estaban depositadas en Alfort, y que Fragonard incrementaba a un ritmo trepidante. Es predecible que estas disposiciones alarmaron a Fragonard, ya que justamente acariciaba la idea de unificar las preparaciones anatómicas, con el fin de así conseguir un Museo de Anatomía Comparada. No obstante, transcurrido un bienio, ante la espera de abolir las disposiciones de la Asamblea Legislativa, y de lograr la aprobación del proyecto de Fragonard, las cosas seguían igual. La cuestión estaba empantanaada. Pese a que destacadas figuras de la vida pública francesa, desde artistas hasta hombres de letras, apoyaron el proyecto; mientras las preparaciones que permanecían en Alfort entraban en una fase de deterioro.

En el fijado interludio de espera, de inmovilidad administrativa, Fragonard fue nombrado miembro de una Comisión Nacional de las Artes, en la que figuraban los nombres de F. Vicq D'Azyr, N. Corvisart y A. Portal entre otros. Esta comisión quedó encargada de inventariar los fondos de todos los gabinetes de Anatomía extendidos por el país. Fragonard, aprovechando las ventajas que le otorgaba el cargo, pugnó lo indecible para conseguir agrupar las colecciones dispersas. Sin excluir los gabinetes de curiosidades. Pero todas las gestiones fueron en vano. El fondo de Alfort entraba en una recesión, producto de una pésima política cultural en lo referente a los bienes patrimoniales, sólo valorados por su montante económico. El inventario de los fondos a la sazón existentes en la Escuela de Alfort, que el propio Fragonard supervisó preveyendo un posible traslado, da una idea del volumen de preparaciones que era preceptivo preservar. Exactamente, se trataba de tres mil trescientas treinta y tres piezas, sin sumar las muestras inyectadas, las corrosiones, zonas miológicas, neurológicas y esqueletos; una relación que por si sola expresa la importancia de un patrimonio al que, según los datos recogidos, no se le dio la más mínima importancia.

Ciertamente, en el año 1795 vino la desintegración del Museo, que Fragonard había creado con un tesón admirable. Thilaye, director de la Escuela de Salud parisina, y un apasionado de las preparaciones anatómicas, en el año citado recibió la autorización de retirar las colecciones dobles, o similares, que juzgara útiles para la enseñanza. Thilaye lo consiguió a pesar de las gestiones que interpuso Fragonard, consciente del disparate que todo ello suponía. En efecto, y en números redondos, del fondo de la Escuela Alfort fueron retiradas mil doscientas piezas, que dañaron la unidad del trabajo fragonardiano. Pero, todavía peor, la Escuela de Salud parisina no fue la única en participar en el expolio, por decirlo de alguna manera. Entre otras instituciones tomó parte activa el Museo de Historia Natural, que así incrementó substancialmente sus colecciones, llevándose series de animales exóticos y de esqueletos, que en la actualidad por lo menos enriquecen la zooteca. Recapitulando, Fragonard que tanto había deseado la fundación de un Museo Nacional de Anatomía —en sus inquietudes para fundamentar las bases de una Anatomía comparada—, fue testimonio de la dispersión de su querida y extraordinaria obra. No se tienen noticias fidedignas de cómo reaccionó ante tales desmanes, con un gradiente más político que científico. Solamente sabemos que optó por un retiro monástico, alejado del vasto mundo de las preparaciones anatómicas. Hasta que murió a primeros de abril del año 1799, una fecha que limita el tiempo de nuestra relación; definitivamente, la suerte que en adelante corrió la obra fragonardiana se retomará en el momento oportuno.

El Museo de la Escuela Nacional de Veterinaria de Alfort, hoy Museo Fragonard, desde el punto de vista histórico ofrece un aspecto nuevo en relación con los antes comentados. Escuetamente, que su no consolidación obedeció a la falta de voluntad de los responsables políticos del momento. Puede parecer una paradoja, y en cierto modo lo es, que justamente delante de una situación revolucionaria con proyectos renovadores, en el mundo cultural, un patrimonio científico de tal envergadura entrara en una fase de regresión. Pero, fue así, y no hay vuelta de hoja. En consecuencia, perfilando lo expuesto, esta vez su impulsor —junto con los componentes de la consignada Comisión Nacional de las Artes—, no pudo culminar un proyecto de Museo científico en línea con los dedicados a las Artes plásticas. En fin, se había dado un paso adelante; aunque, en realidad, dicho

avance quedó como un antecedente el cual, por añadidura, no se consolidó hasta transcurrida una centuria holgada.

El Museo de Anatomía de Montpellier es la segunda institución francesa emplazada en páginas anteriores, que refleja la situación de unos fondos médicos durante el setecientos. La fundación del mismo está estrechamente relacionada con el decreto de la Asamblea Legislativa francesa, fechada el 12 de agosto del año 1792, que suprimió —en toda la superficie de la República, son palabras textuales— las dos instituciones médicas existentes. Una, el Colegio Real de Medicina, primera Facultad creada mediado el siglo XV, y, la otra, el Colegio de Cirugía (o Colegio de San Cosme) fundado en 1755. Ambas supresiones, según F. Bonnel y J.E. Claustre, obedecieron a las liberalidades de Lapeyronie si juzgamos los acontecimientos que a continuación confluieron. En efecto, la intención de los asambleístas fue renovar una enseñanza médica anquilosada. Sin embargo, todo y existiendo una parte de razón, transcurrido un bienio al constatar que la República necesitaba médicos y cirujanos, de cara a probables contiendas bélicas, los asambleístas rectificaron. Promulgando una nueva ley, dictada el 4 de diciembre del 1794, que ordenaba la fundación de tres Escuelas de Salud, primero llamadas Escuelas de Medicina y poco después Facultades, en tres capitales francesas: París, Estrasburgo y Montpellier; según los legisladores suficientes para paliar el déficit de médicos y cirujanos, y, al unísono, lograr una formación médica más exigente.

En Montpellier la Escuela se instaló en el antiguo monasterio de San Benito y San German, que fue confiscado al obispo de la ciudad. La normativa dictada por la nueva ley concedió una gran relevancia a la enseñanza de la Anatomía. Debido a ello, pues, la Escuela montpelleriana incluyó un Gabinete de Anatomía, en principio para instrumentos y aparatos quirúrgicos, y una colección de piezas de Historia Natural. No obstante, dicho Gabinete contó con un espacio muy reducido, y, por consiguiente, el mentado arsenal fue muy sumario; siendo no menos exiguo el número de preparaciones anatómicas.

Dejando de lado las vicisitudes originadas por falta de presupuesto oficial, que no fueron pocas, contra todo pronóstico el número de piezas anatómi-

cas comenzó a crecer con lentitud, bien que a un ritmo acompasado. La Escuela en el mes de junio del 1795 adquirió una colección proveniente de los sucesores de Joubert, un distinguido médico que sin saberlo se adelantó a los acontecimientos. La colección de Joubert comprendía el *hombre despelejado de Houdon*, una pieza que actualmente se exhibe en la gran escalera. Asimismo, tres protectores de la Escuela, entre los que se contaba B. Delmas, más tarde un obstetra consagrado, donaron graciosamente una nutrida y magnífica colección de preparaciones anatómicas y anatomopatológicas. No obstante, el incremento rápido de este fondo montpelleriano se produjo a raíz de un acuerdo del claustro de profesores. Consistente en que ningún alumno sería admitido si antes no presentaba una preparación anatómica. Realmente, fue una fórmula insólita, la cual al mismo tiempo indica el auge que cobraban estos objetos médicos. Pero, es lícito objetar, que comportó no pocos inconvenientes. Empezando por la incongruencia que conllevaba exigir algo concreto sobre lo que aún se debía aprender -consta que en la mayoría de las ocasiones realizado por escultores contratados-, hasta llegar a una forzosa y drástica selección de las piezas libradas. En unas palabras, el Museo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Montpellier —de entrada bajo el nombre de *Conservatoire d'Anatomie*, según la orden dictada por la Convención en el año 1794—, en realidad se consolidó en el 1803. Cuando, por orden de Chaptal —ministro de Gobernación—, fueron adquiridas numerosas preparaciones anatómicas ejecutadas por la escuela ceroplástica florentina; formalmente, es la parte más valiosa del Museo actual.

El Museo de Anatomía de la Facultad de Medicina de Montpellier, sirva la opinión, como tantos otros rindió tributo a una tradición médica. Sin olvidar que la fundación respondió a unos fines científicos: dotar de material pedagógico a una reciente Escuela de Medicina, que asumía el compromiso de abrir una nueva etapa docente. Dentro de los parámetros del texto, por tanto, su inclusión en el presente apartado es sólo para establecer unos orígenes; antes de situar los primeros intentos fundacionales que no tardaremos mucho en revisar.

El Museo de Historia de la Medicina de París cierra la relación, o repaso, de centros europeos con un remanente de objetos médicos. Siguiendo los datos aportados por M.V. Clin sus orígenes enlazan con la construcción del

edificio para el Colegio y la Real Academia de Cirugía, que Luis XV en el año 1769 encargó al arquitecto J. Gondoin, entonces en la cresta de la ola. En el álbum de los dibujos arquitectónicos del proyecto editado en las postrimerías del setecientos, aparece un espacio destinado ex profeso al Gabinete Anatómico. Esta pieza debía albergar las preparaciones anatómicas e instrumentos quirúrgicos, reservando un espacio para los obsoletos. El hecho de que unos objetos médicos ya inservibles debido a las innovaciones heurísticas, los avances quirúrgicos habidos, formaran parte de un fondo patrimonial, pues, dicha disposición posee un valor insólito en la Historia de la Museología médica. En definitiva, y sin más preámbulos, el entonces incipiente Museo parisino deviene el último ejemplo de un proyecto con una indeclinable visión de futuro; si bien una vez más las circunstancias continuaron siendo desfavorables tal como a continuación constará.

Las primeras piezas de la colección fueron reunidas por el decano G. Lafaye, partidario ferviente de incrementar el fondo. Gracias a sus desvelos el Gabinete creció de un modo paulatino, sin intermitencias. Todo presagiaba que su consolidación sería un hecho. Pero, M.A. Thouret fue nombrado director de la Escuela parisina, y, al igual que en Montpellier, la enseñanza médica dio un giro de noventa grados. Y, en medio de esta vorágine docente, el Museo parisino entró en una fase de letargo, que se retomará más adentrado el escrito. Toda vez que el nacimiento del Museo parisino tuvo lugar entrado el novecientos; resueltamente, es ya hora de esbozar unas primeras conclusiones ni que sea a título provisional.

En este apartado, por fuerza reducido a los hechos más esenciales, se ha constatado que en pleno setecientos la renovación industrial también abarcó la fabricación de instrumentos médicos. En principio, en lo referente a los arsenales quirúrgicos, puesto que los aplicados en las ciencias fisicoquímicas debían aun adaptarse a los experimentos con seres vivos. Así pues, no sólo evolucionaron los instrumentos ópticos en contra de lo que hasta ahora, y de soslayo, ha dado a conocer la historiografía médica. El impulso industrial que tuvo lugar en el continente europeo favoreció una renovación del material médico, tanto que un buen número de instrumentos quedaron obsoletos, empero, sin que se considerara su valor histórico; el perfil de un exquisito sello estético labrado por artesanos anónimos y eficientes.

En lo referente a las preparaciones anatómicas, más o menos se he reclamado, resulta todavía más difícil comprender su rechazo en el conjunto de la eclosión plástica del setecientos. Porque, lejos de sus funciones en la enseñanza de los saberes anatómicos, muchas de las ceras —no todas, es cierto— superan los límites impuestos por las exigencias orgánicas. Las obras de Zumbo y de Fragonard, cada una en su tiempo, resultan el ejemplo más fehaciente a favor de una dimensión artística clásica por su madurez. Cabe pensar, deducir, que las causas de su exclusión radican en las cuestiones temáticas. El gusto estético no estaba todavía preparado, lo suficientemente maduro, para asimilar obras allende de los cánones que dominaban la pintura figurativa o el mundo escultórico. La dimensión de la crudeza biológica, donde la intimidad de la materia orgánica era susceptible de devenir visible, representada en todo su misterioso esplendor, no entraba en el varamo de la esencia de la obra de Arte tal como entonces se concebía. Es probable, arriesgando una propuesta, que de haber existido una libertad temática, hoy que incluso se ha superado el concepto de Arte informal, las cosas hubieran transcurrido de modo distinto. A fin de cuentas la transmisión de un conocimiento, ya sea a través del mensaje artístico o mediando la creación científica, a la postre produce rupturas ineluctables, que la crítica histórica en general no siempre es capaz de interpretar. Especialmente, ante la maraña de hechos que envuelven: la génesis de los saberes, los esbozos científicos en ciernes y las fases de consolidación de los grandes acontecimientos que marcan la historia del mundo; siempre tras el telón de un pasado que por naturaleza traza los límites de la penetración crítica.

Las anteriores reflexiones todavía admitirían algún que otro comentario. Ahora bien, los límites se imponen, sólo desearía acotar un aspecto poco comentado, que infiere en este repaso sobre la historiografía de la Museología médica. Exactamente, que la transformación de los centros comentados en museos, con un concepto y criterio modernos, toda una paradoja patrimonial, tardó casi dos siglos en cuajar. En definitiva, la falta de objetos médicos en los gabinetes de curiosidades y en las colecciones particulares, sabemos que tampoco obedeció a la inexistencia de colecciones específicas; en conjunto, una situación que persistió entre los primeros intentos fundacionales pertenecientes al siguiente apartado.

Intentos fundacionales durante el ochocientos

ABUNDANDO EN LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, y presumo que sin pecar de reiterativo, en el mundo patrimonial de la Europa del setecientos sólo las grandes colecciones plásticas concitaron, con mayor o menor intensidad, la fundación de museos con todos sus atributos y requerimientos. No sería pertinente insistir en esta cuestión. Así como tampoco avanzar las causas que influyeron, desde una perspectiva museológica, en la sobrevaloración de los fondos artísticos a expensas de los científicos en general y de los médicos en particular. Así planteado, por tanto, conviene valorar el estado, situación en que permanecían las colecciones médicas, en relación con las iniciativas museológicas en general. Sin por supuesto soslayar que los fondos médicos crecieron ostensiblemente, no sólo en lo tocante a las preparaciones en yeso y cera (incluyendo piezas sobre temas anatomopatológicos específicos), sino en lo concerniente al vasto mundo de los arsenales quirúrgicos; en las vísperas de los grandes avances originados por la instauración de la Anestesia, y, poco después, por los principios antisépticos.

Metodológicamente, antes de enfocar los intentos fundacionales prometidos, se impone un obligado y sucinto repaso sobre los progresos museológicos en conjunto. En esta línea, y en pleno uso del concepto de obstáculo epistemológico, cuatro de los citados museos antes comentados constituyeron un punto de referencia: *Galleria degli Uffizi*, *British Museum*, *Musée du Louvre* y *Museo del Prado*. Ciertamente, en la medida que transcurrieron los años su consolidación supuso la incorporación de los fondos patrimoniales en el seno de la cultura. No sólo debido al incremento de unas piezas de enorme valor, auténticas fortunas, sino contando también con las renovaciones culturales que originaron y los estudios que promovieron; además de contribuir a deslindar las tipologías museísticas, que pronto advirtieron la necesidad de adoptar unas distribuciones museográficas más acordes con sus respectivos contenidos.

La historia de los cuatro museos citados tiene una relevancia especial. Sin embargo, entendido que su evolución desde una vertiente técnica poco añadiría a la presente relación —según veremos exceptuando el Museo del Prado—, pasaremos directamente al cupo de museos, que a la sombra de unas influencias crecientes fueron abriendo sus puertas; para así denunciar el destierro que las colecciones médicas padecieron durante el ochocientos.

En los Países Bajos a comienzos del ochocientos el *Rijks-Museum*, a título de Museo nacional, fue inaugurado sin escatimar medios. Curiosamente, valga la nota, en calidad de préstamo tomó *La ronda de noche* de Rembrandt, que se convirtió en una de las piezas estelares de la exhibición. Asimismo, coincidiendo con los comentaristas, el modelo de Museo público instituido por la Revolución francesa cundió en este siglo, portador de substanciosas novedades artísticas y científicas. Entre los museos más significativos, que respondieron al indicado modelo, figuran: la *Gliptoteca* de Mónaco inaugurada en 1830, el *Ermitage* de San Petersburgo que surgió en 1842, y, por último, el complejo y monumental *Victoria and Albert Museum* que comenzó su andadura en 1846. Y sin dejar de lado dos colecciones inglesas que en el año 1840 cobraron carácter público: la de G. Beaumont y la de Chaudrey Tate. La primera, centrada en pintura renacentista inglesa, anteriormente pasó a la *National Gallery*, y, la segunda más conocida como *Tate Gallery*, se fue especializando en arte contemporáneo; añadiría que ambas impelidas por la fuerza de las circunstancias.

En la Europa del diecinueve la consolidación de museos no conoció fronteras. En la parte central del continente aparecieron en intervalos de tiempo cada vez más cortos. Atendiendo su repercusión valgan los siguientes: *Kunsthistorisches* de Viena, *Pinacoteca* de Munich y *Galería Nacional* de Praga. En estos museos, junto con otros no citados a los efectos de evitar una cuantiosa lista de nombres, predominaron las colecciones de pintura de todas las épocas, mobiliario, artes suntuarias francesas y alemanas, escultura clásica y piezas provenientes de desmantelamientos arquitectónicos. Unas tendencias que denotan el deseo de reunificar fondos desperdigados, y, de retorque, proscribir los proyectos de museos monumentales más cercanos a unos designios políticos, que a unas razones museológicas propiamente dichas; una pugna que en la historiografía museológica sucedió con frecuencia, y que por desgracia todavía sucede.

Ante los proyectos monumentales, fruto de megalomanías políticas, los responsables de la Museología italiana dieron muestras de madurez, anteponiendo unas dimensiones más ajustadas, acordes con la proporción de los fondos. No en vano, pensamos, el Imperio romano se adelantó al coleccionismo. Incluso concibiéndolo como un bien patrimonial susceptible de

ser compartido y disfrutado a escala social. En efecto, situados en el tiempo, ya en las postrimerías del setecientos los sucesivos papas una vez erigido el *Museo Clementino* —citado en páginas anteriores—, intervinieron en la construcción de los siguientes centros: *Museo Sagrado*, *Biblioteca Vaticana*, *Museo Egipcio*, *Museo Etrusco*, *Pinacoteca Vaticana*, etc. Sin olvidar que ampliando tan notable complejo abanico museístico, modélico en su concepción, fundaron el *Museo Misionario* y el *Museo Etnológico*. En fin, estas iniciativas papales contribuyeron a deslindar las tipologías museológicas antes enunciadas.

Las colecciones de los Medici no fueron ajenas a los cambios que se avecinaban. Los fondos de los Medici y de los Pitti, o sea los que hoy en día nutren este par de museos florentinos, iniciado el ochocientos acumulaban tal cantidad de piezas que se consideró oportuno proceder a una distribución más lógica y conveniente. Esta decisión es otro ejemplo de racionalidad museográfica, en pugna con las concepciones monumentales que pretendían ganar terreno. Así pues, las esculturas y las colecciones de Artes menores quedaron alojadas en el *Museo Arqueológico de Florencia*, y, por su parte, las joyas y las obras de orfebrería en el *Palazzo Pitti*. Mas, en el fondo de esta disposición, existe algo que supera lo que actualmente denominamos el movimiento de piezas. Exactamente, que las piezas al ser esparcidas permanecieron descontextualizadas, perdiendo de este modo el antiguo carácter de colección; la historiografía museológica enseña que a veces, y no es una rareza, sus bases teóricas deciden el porvenir y la expansión de los fondos acumulados.

Según ha quedado enunciado el *Museo del Prado* se concretó en el ochocientos. Con arreglo a lo escrito, por tanto, conviene resumir los hechos y circunstancias que apuntalaron su fundación, insistiendo de antemano que fue en detrimento de unos fondos científicos en potencia. Aunque, a nuestro entender, no siempre conste en los trabajos sobre historiografía museológica. Los estudios al respecto valoran que Fernando VII decidió crear un Museo de pinturas en el Palacio de Buenavista, un proyecto que por circunstancias diversas no prosperó. Pero, al mismo tiempo, resulta que los responsables del patrimonio decidieron instalar las colecciones de pinturas en el edificio en principio destinado al Museo de Ciencias Naturales, que Villanueva ejecutó por orden de Carlos III. Es decir, cuando el rey ordenó que todos los lienzos pertenecientes al Palacio Real pasaran al futuro Museo, junto con algu-

nas obras de Rubens y Tiziano y otras procedentes del Escorial —inventariadas en el segundo catálogo confeccionado por P. Madrazo a la sazón director del centro—, cuando esto sucedía con independencia del acierto quedó cercenada la posibilidad de erigir un Museo con fondos científicos. En definitiva, la inauguración del *Museo de Prado* en el año 1819 marcó, sin duda alguna, el hito más importante en la Historia del Arte ibérico, bien que a expensas del porvenir de unas colecciones científicas.

Pasando página, algunos autores inscritos en las corrientes estructuralistas (con un sello marxista), han defendido que las guerras de la independencia de las colonias americanas, al lado de las revoluciones desatadas mediado el diecinueve, favorecieron el auge de museos nacionales. Fundados bajo el propósito de exhibir unos bienes patrimoniales inscritos en la historia de los pueblos. Globalmente, las tesis esgrimidas sobre el particular son plausibles, puesto que tratan de demostrar la existencia de identidades nacionales. Sin embargo, no está tan claro, ni mucho menos, que tales impulsos —medio culturales y medio políticos—, supusieran el fin de los museos concebidos por las clases altas para disfrute del pueblo. Tampoco que a raíz de tales cambios los museos quedaron en manos de la burguesía. El tema es complejo, exige un tiempo y espacio con los que no contamos. Además es propiedad de la Museología en general, que en el presente caso sólo se maneja en forma de análisis comparativo. Así pues, bastará haberlo apuntado a guisa de referencia; y a falta de otras versiones sobre el particular, que juzgamos menos concluyentes.

En cifras concretas, y conste que las referencias son el resultado de unas rigurosas consultas, el nacimiento de museos en el nuevo continente se produjo a comienzos del diecinueve. El tema ha sido bien estudiado. Los manuales sobre Museología examinados ofrecen un listado completo. Poniendo de relieve que en tierras sudamericanas la eclosión museológica se anticipó a los acontecimientos. Esta dicotomía suscita una serie de comentarios de la más diversa especie. Desde las disposiciones políticas, pasando por las presiones sociales, hasta los medios económicos que en estos casos invariablemente deben atender costos importantes. Mas, cae por su propio peso, no entraremos en tales condicionantes que, todo y siendo ampliamente conocidos, todavía no cuentan con estudios comple-

tos; en lo que aquí atañe será suficiente citar aquellos centros que instauraron la Museología en tierras del nuevo mundo.

Argentina tomó la delantera, con unas sorprendentes dotaciones, construyendo un Museo de Ciencias Naturales situado en la capital, que a partir del 1812 exaltó el valor de los medios utilizados durante la colonización. Así concebido el Museo argentino rozó unos contenidos tecnológicos, tratando de ilustrar los sistemas empleados por los colonizadores, que pusieron al día un país con apenas tres siglos de antigüedad. Mas, diría para desgracia de los historiadores de la Museología, el ejemplo no prosperó, y, en el cómputo total, quedó desdibujado más que absorbido por el resto de iniciativas que a continuación se enumeran; respetando un orden cronológico.

En Brasil el año 1818 se inauguró el *Museo Nacional*, con sede en el mismo Río de Janeiro, exhibiendo una selección de pinturas donadas por el rey de Portugal, poco antes de que esta nación sudamericana fuera proclamada independiente, y nombraran emperador al Infante Don Pedro para que dirigiera sus destinos. Históricamente, puede parecer que el Museo brasileño fue un hecho excepcional en el nuevo continente, que trataba de responder a las tradiciones europeas. Pero, una vez bien examinado, vemos que confluyen un número de circunstancias, acaso azares, que lo convierten en una casualidad histórica. No en una realización integrada en las corrientes museológicas propias de la Europa ochocentista; en trance de entrar ya en una definitiva madurez.

Colombia, en el año 1823 puso en marcha el *Museo Nacional* ubicado en Santafé de Bogotá, respondiendo así al movimiento museológico que se apoderó de los países sudamericanos. En principio, el contenido se centró en colecciones de Arqueología y Etnografía indígena. Más tarde, y hasta la actualidad puesto que todavía persiste, exhibe unos fondos abigarrados sobre Numismática, Arte, Historia y Etnología afrocaribena, en los que predomina el interés a expensas de la unidad conceptual. Por su parte, el estado chileno en el año 1830 abrió en Santiago el Museo de Historia Natural, que con escasas diferencias siguió las directrices del antes enunciado Museo argentino, bien que más atento a los recursos naturales que a los medios cómo fueron explotados. Finalmente, falta incluir el *Museo de Historia Natural* de Montevideo inaugurado en los albores del 1834, una iniciativa del

gobierno uruguayo que no reparó en gastos; consiguiendo una mayor unidad de contenido, criterio expositivo, en relación con los dos museos de Historia Nacional señalados.

Conceptualmente, los museos de ciencias naturales guardaron un parentesco con los de Medicina. Dado que comprendían elementos zoológicos fundamentales para emprender estudios de Anatomía comparada, elementos botánicos contiguos a la materia médica, etc. Pero, en aquellos momentos, el camino todavía no estaba trillado. Debido a que Europa vivía los inicios de la Medicina experimental. A nuestros efectos, por consiguiente, haciendo constar estos extremos, o particularidades, es factible proseguir la relación propuesta; anticipando que la Museología médica nuevamente brillaba por su ausencia.

En Estados Unidos mediado el ochocientos los museos proliferaron de un modo progresivo, gracias a la iniciativa privada. Tanto que no tardaron en imponer un poderío basado en unas claras y concretas líneas de trabajo. En esta disyuntiva la participación del mecenas J. Smithson fue relevante desde todos los ángulos. Smithson dejó un legado de un millón y medio de dólares (en aquel entonces una cifra exorbitante) para contribuir al *aumento y saber de los hombres*. Curiosamente, el gobierno estadounidense aceptó la herencia con una cierta frialdad, que no deja de sorprender visto el volumen del legado, las vías de financiación cultural que abría. No obstante, superadas las reticencias gubernamentales, en el año 1846 el Congreso finalmente aprobó la fundación de la *Smithsonian Institution* de Washington, de entrada un ente jurídico encargado de promover el estudio de todos los objetos de arte y curiosidades de Historia Natural. En definitiva, la *Smithsonian Institution* fue un venero de numerosos museos, que bajo su ayuda enriquecieron los bienes patrimoniales del país.

Un ejemplo de la influencia smithsoniana fue el impulso que recibió la *National Gallery*, fundada en el año 1837, cuya importancia cae fuera de toda ponderación. Aunque, en los Estados Unidos, la primera y más emblemática de las sedes museológicas fue la *Hausbrouk House* en Newburg (Nueva York), el último cuartel general de G. Washington durante la guerra de la independencia americana. La casa fue comprada por el Estado de Nueva

York en el año 1850, deviniendo un lugar de visita obligada, repleta de significados históricos, y, por añadidura, una de las primeras casas-museo que se registran en la Historia de la Museología; preludeo de las exhibiciones monográficas sobre las que se hablará más adentrado el escrito.

Otro de los museos privados estadounidenses se consolidó en la Universidad de Yale, gracias a la donación de J.J. Jarves, bien que con una visión menos popular, divulgadora, debido a que creció en el ámbito universitario. A continuación, y esta vez fruto de donaciones públicas, en el año 1870 nació el *Metropolitan Museum* en Nueva York, con un acusado gradiente pedagógico que pronto despertó un interés general, en gran parte originado por la variedad de secciones que potenciaba. Una de las secciones, acaso la más espectacular, es la dedicada a los claustros medievales españoles, que piedra por piedra fueron trasladados y reconstruidos, de un modo impecable, para desdoro de los responsables de velar los patrimonios ibéricos. No obstante, los comentaristas subrayan que el legado Lehman, realmente extraordinario por su riqueza, dio un gran impulso a la institución. Con independencia de otras adquisiciones y herencias, que por razones obvias no es posible enumerar ni que sea de un modo sucinto. Sin embargo, en el terreno de las anticipaciones, entendemos que no son omisibles los boletines informativos dando razón de las compras efectuadas, exposiciones temporales, conciertos, conferencias, etc.; así como tampoco las publicaciones dedicadas a la enseñanza escolar, que comenzaron a ver la luz en los prolegómenos del ochocientos.

El *Metropolitan Museum* neoyorquino ejerció una influencia notable en varios de los museos estadounidenses: *Museo de Arte Moderno* de Nueva York, *Museo Withney* de Arte Americano, el mismo *Guggenheim* en sus inicios, etc. Cada uno por separado, y al abrigo de unas ayudas económicas perfectamente previstas, ejemplares, los museos norteamericanos proliferaron en el decurso del ochocientos. Abarcando todas las tipologías museológicas, salvo las científicas en general y las médicas en particular. Tras vencer las dificultades provenientes de una falta de patrimonios, propia de una nación con poco más de un par de siglos de vida civilizada, que superaron con una política cultural a base de dotaciones, la cual resultó enormemente práctica y eficaz. En suma, acotando que en el año 1869 el *American Museum of Natural History* abrió sus puertas, aventajando museológica y museo-

gráficamente a los museos de Historia natural de sus vecinos sudamericanos, examinemos qué sucedió en el resto de continentes; esta vez sí superados a la escasez de información sobre la temática.

En tierras africanas, e ignoramos la existencia de otras iniciativas, descolló el Museo *Cap Town* en posesión de un completo fondo zoológico reunido por A. Smith, un naturalista que consagró su vida a la fauna africana. Evidentemente, las condiciones geográficas favorecieron la tarea de tan ilustre personaje. En esta vertiente la labor de recolección fue formidable, muy superior al resto de museos de Historia Natural nacidos durante el ochocientos. Pero, conceptualmente esclavo de la época, tan ingente y meritorio trabajo estuvo dominado por un criterio morfológico, o, quizá mejor, taxonómico en consonancia con la etapa que precedió su fundación en el año 1825, rezan las fuentes. En consecuencia, la aparición del evolucionismo, el hecho de que el *Cap Town* cayera en un extremo del mundo —tengamos en cuenta las comunicaciones de entonces—, influyeron en que casi pasara desapercibido. O, no es una suposición aventurada, apagado bajo la sombra de la colección zoológica canadiense de la *Pictou Academy* en la Nueva Escocia, inaugurada en 1822 con gran profusión de medios; aunque sin sobrepasar el aludido criterio taxonómico.

La fundación del Museo Egipcio en el año 1857 alcanzó una repercusión inusitada. No sólo a nivel público, sino entre los pioneros de la Egiptología que percibieron cómo se materializaban unos vastos campos de estudio. En este sentido, gracias a las riquezas arqueológicas rescatadas, el Museo fue excepcional, único en su especie. Desde que Marlette, su fundador, lo estableció en Bulaq, pasando luego por el traslado a El-Ghiza tras las gestiones de G. Maspero, hasta el definitivo asentamiento en El Cairo. Ahora bien, a sabiendas de que el Museo Egipcio pertenece al continente africano, diría que trascendió los límites del lugar de origen. Los misterios que encerraba, la fascinación que produjo, lo convirtieron en un centro de visita insólito, con luz propia, durante estos años en que la Museología cobraba conciencia de sus límites y contribuciones.

El continente asiático no fue ajeno a esta especie de fiebre museológica, que sin estrépitos cada vez ganaba más terreno. Pero, en este caso concreto, bajo los signos de una civilización oriental, que le imprimía un sello propio

en relación con la cultura europea y, por supuesto, con la norteamericana. Un sello definido por el contraste entre unos pueblos antiguos, aferrados a las tradiciones y a sus peculiares formas artísticas y tecnológicas. En esta disyuntiva, los primeros intentos para reparar unos bienes patrimoniales corrieron a cargo de la nación japonesa. En efecto, en el año 1872 se inauguró un Museo destinado a la industria y recursos naturales del Japón, que constituyó el núcleo de los actuales *Tokyo National Museum* y *National Science Museum*, ambos un ángulo de referencia en el continente asiático. Históricamente, el citado Museo aportó una novedad: establecer unas secciones sobre ciencias y técnicas industriales. Ni más ni menos unos fondos con los que se anticipó a la Museología científica occidental, habrá ocasión de comprobarlo, que a duras penas estaba en ciernes; en el bien entendido de que, en ambos casos, las piezas médicas fueron excluidas.

En China, ya en las postrimerías del ochocientos, surgieron los primeros museos. Pero, el difícil y complicado acceso a las fuentes, ha impedido la obtención de datos satisfactorios. Tan sólo sabemos que, en los primeros años del siglo XX, se gestó el Museo *Nantong* instalado en la provincia de Chiangsu, el cual, por su parte, impulsó el *Museo de Historia de la China* construido en la ciudad de Pequín, que sufrió serias vicisitudes a causa de los vaivenes políticos que sacudieron la marcha del país. Por último, en el continente asiático el *Museo Nacional* de la antigua Ceilán, inaugurado en el año 1877, exhibió unas colecciones diversas entre las que predominaba la artesanía conmemorativa.

En Oceanía, cerrando ya la lista de prosecuciones museológicas foráneas correspondientes al ochocientos, los esfuerzos se centraron en Australia, y, en algunos aspectos, con una notable anticipación. Efectivamente, el naturalista A. Mackleay en el año 1827 presentó un museo —dedicado a las Ciencias Naturales—, que con el tiempo terminó siendo el *Australian Museum* de Sidney. Las características del Museo ideado por Mackleay es superfluo comentarlas, puesto que no difieren del resto de museos sobre Ciencias Naturales anteriormente consignados. Continuando la relación, por consiguiente, en Australia entrada la segunda mitad del diecinueve tenemos: el *National Museum of Victoria* fundado en Melbourne en 1854, la *National Gallery of Victoria* inaugurada en 1861 y el *Science Museum of Victoria* abierto en 1870. Cu-

riosamente, repasando las notas pertinentes, esta triada de museos aventajaron en calidad a los entonces contruidos en el continente americano, y, por descontado, dejaron atrás los museos africanos y orientales. Algunos autores sugieren que la colonización inglesa, rápidamente asimilada, tuvo mucho que ver con las iniciativas para organizar los patrimonios, en el seno de unas tierras de entrada tan alejadas del mundo civilizado. Es plausible y no lo vamos a dirimir. En esta primera parte, o introito del apartado, solamente se ha intentado presentar el estado de la Museología en las diversas zonas del planeta a lo largo del ochocientos; entendiendo que era básico, imprescindible, para equiparar la situación en que se encontraban las colecciones médicas esparcidas por varias capitales europeas.

Históricamente, ha quedado reflejado que la Museología en el siglo XIX se consolidó de un modo definitivo. El esbozo historiográfico presentado, todo y siendo un apretado resumen, no da pábulo a dudas. Los museos entraron en los planes de las naciones, en la llamada política cultural de los gobiernos, y, en el mejor de los supuestos, quedaron en manos de poderosas instituciones privadas. Unas veces contando con sólidas financiaciones, otras con presupuestos modestos, e, incluso, no pocos museos surgieron gracias al colosal esfuerzo de personajes anónimos. Pero bajo un denominador común, no otro que proteger y divulgar unos tesoros, que entraban a formar parte del patrimonio de los pueblos. Bajo tales prerrogativas nacieron los primeros museos arqueológicos, de Bellas Artes, de Artes decorativas, de Etnografía, de Antropología y de Ciencias Naturales. Todos ellos, en mayor o menor proporción, cumplieron unas funciones sociales primordialmente destinadas a la divulgación cultural. Fruto de un trabajo de búsqueda que cundió entre los investigadores, atentos a los beneficios que en sus respectivas materias reportaba el estudio directo de unos fondos. En unas palabras, los museos comenzaron a formar parte de los elementos comúnmente empleados en las labores históricas.

Ante la eclosión museológica que se ha presentado, y sólo a través de una selección de los centros más significativos, el siguiente paso será conocer en qué condiciones subsistían los fondos médicos en el transcurso del ochocientos. Varios interrogantes planean sobre la temática, con tenaz insistencia. ¿Surgió algún intento fundacional, parejo a los consignados, en lo tocan-

te a la historiografía médica? ¿Qué suerte corrieron los arsenales quirúrgicos hasta entonces empleados, sin descontar los primeros aparatos clínicos, frente a la renovación instrumental que tuvo lugar durante esta centuria? ¿Qué sucedió realmente con las colecciones ceroplásticas destinadas a las enseñanzas anatómicas? ¿Existen noticias sobre la fundación de otras colecciones similares en relación con los nuevos saberes anatomopatológicos? En fin, al margen de otros interrogantes esperamos que, las siguientes respuestas, cumplan con su cometido; respetando, dentro de las líneas convenidas, el orden con el que han sido formuladas las preguntas.

Algunos autores han propuesto, y debe ser examinado con detenimiento, que en el ochocientos se fundaron los dos primeros museos de Historia de la Medicina. A. Rudzians Kaité y colaboradores argumentan que la Universidad de Lituania, fundada en el año 1579, en el primer cuarto del siglo XVIII contaba con unas 2000 preparaciones anatómicas. No obstante, comprobado que con el tiempo quedaron reducidas a unas veinte, antes de organizar el rico fondo que actualmente alberga el Museo, en un sentido estricto resulta que la historia del mismo es paralela a la que padecieron los centros italianos, galos e ingleses. Incluso con más agravantes. No es del todo aceptable, por consiguiente, que el Museo lituanés conste, figure, como una prosecución ochocentista. En cambio, en lo concerniente al Museo instalado en el *Monastère de S. Vitale* (Ravena), investigado por N.H. Vanzan, confluyen unas circunstancias que conviene concretar; veámoslas a continuación.

El trabajo de Vanzan expone que G. Rondelli, monje del mentado monasterio, actuó como vicario de la enfermería. Entre los años 1746 y 1766 —tal como puntualiza Vanzan—, con la ayuda del cirujano A. Nanponi reunió una colección de instrumentos quirúrgicos, libros, aparatos y material iconográfico. Una paciente labor que emprendió con el claro propósito de construir un Museo médico. En un catálogo publicado en 1766, exhumado por Vanzan, consta un número de objetos realmente asombroso: abundante instrumental quirúrgico, doce bustos, un maniquí para enseñar la técnica de los vendajes, etc. Es más, Rondelli distribuyó las colecciones en doce espacios o partes e introdujo material didáctico junto con muestras iconográficas. Evidentemente, no cabe duda que Rondelli fue un aventajado pionero de la Museología médica, sin discusión alguna. No obstante,

tras su muerte, junto con la de M. Soldo que le apoyó en todo momento, el Museo languideció. Y, a raíz de la supresión de las órdenes monásticas, en el año 1806 el fondo quedó en manos de la Diputación del nosocomio. Desgraciadamente, una parte de los instrumentos se prestaron, otros desaparecieron y la mayoría fueron destruidos. En pocas palabras, no hay vuelta de hoja, el monasterial Museo de S. Vitale confirma nuevamente lo que se viene sosteniendo, esto es, que a sabiendas de su sólido y ordenado contenido, dejó de existir durante la primera década del ochocientos.

La relación sobre la suerte de los instrumentos objeto de estudio, o sea la segunda pregunta de las cuatro planteadas con anterioridad, suscita varias cuestiones que conviene examinar con detenimiento. No en vano durante el ochocientos las Ciencias médicas acusaron los cambios, que imprimió la más que comentada revolución industrial. De antemano, por tanto, será prioritario considerar qué destino tuvieron los instrumentos médicos obsoletos, y qué decisiones se tomaron ante unas piezas con un valor intrínseco. Seguidamente, convendrá examinar los tipos de avances instrumentales, y, por último, mediando un análisis comparativo ver las consecuencias que todo ello reportó; de cara a la Museología médica en términos generales.

En lo tocante al destino de los mentados objetos las referencias, notas reunidas, no pueden ser más desalentadoras. Sin distinciones de ninguna clase los arsenales quirúrgicos fueron considerados como material de desguace. Exactamente, la totalidad de los usados poco antes de las revisiones heurísticas propuestas por Brambilla a finales del setecientos, que el lector atento tendrá presente. Hoy en día los instrumentos empleados durante el siglo diecisiete constituyen una rareza museológica. Pocos son, contados con los dedos de una mano, los museos que poseen residuos de estas colecciones. Tanto que la evolución técnica de la Cirugía, desprendiéndose del material empleado en las disecciones anatómicas a finales del quinientos, sólo es posible reconstruirla totalmente a través de testimonios iconográficos. Basta repasar algunos textos a partir de la obra quirúrgica de A. Paré publicada en 1594, pasando por las de J. Verling y L. Heister —editadas respectivamente en los años 1666 y 1739—, es suficiente efectuar una lectura atenta para percatarse de las modificaciones técnicas que surgieron. Prácticamente, encaminadas a mejorar los sistemas de incisión, de pinzamiento



La portada del texto de *Anatomía* obra de J. Verling, editado en 1665

muestra claramente la importancia que cobraban los instrumentos quirúrgicos, en esta ocasión figurando como una orla a la entrada del teatro anatómico; aunque, sobre las fechas indicadas, su desguace fue imparable



Espéculo vaginal descrito por Scultetus

cuya fecha de aparición, entrada al mercado médico, se cifra alrededor del 1672

to, de separación y de extracción. Por descontado dentro de las limitaciones propias del momento. Brevemente, el máximo testimonio museológico, concediendo que en ocasiones un escrito adquiere la categoría de objeto médico, en este caso concreto continua siendo el *Armamentarium chirurgicum* de Scultetus; un vacío que nuestra Museología no podrá rellenar, salvo que suceda un imprevisto en forma de hallazgo excepcional.

Los extremos considerados evidencian, con datos concluyentes, la total ausencia de intentos fundacionales en los núcleos médicos ochocentistas. Tomando a cuenta, acaso mejor una vez valorado, que el instrumento constituye la parte esencial de la Museología médica, invariablemente entendida como la ideal reconstrucción de los elementos materiales que jalonan su pasado. Ciertamente, los responsables de la situación frente a los avances logrados no acertaron a ver, en toda su dimensión, que los instrumentos obsoletos pasaban a ser objetos museológicos. Varias razones lo explican más que justifican. Sin ir demasiado lejos, por ejemplo, sabemos que en aquellos años no podía equipararse un material de desguace con los tesoros artísticos ya acumulados. Es más, los instrumentos quirúrgicos no ganaban la partida a las colecciones de ciencias naturales, etnográficas, antropológicas, decorativas etc., que despertaban la curiosidad del público. Y, por añadidura, los objetos médicos a parte de un nulo valor económico acercaban, quiérase o no, el horror de una sufrimiento humano; un factor olvidado por los estudiosos que, pese a su apariencia trivial, tuvo que pesar lo suyo.

Históricamente, los hechos esbozados conllevan una serie de novedades técnicas. En efecto, mediado el ochocientos la instrumentación científica progresó y se extendió con una fuerza inusitada, introduciendo unos cambios que es preceptivo exponer. Ni que sea de un modo sucinto. Porque, entre otros motivos, en dicha profusión técnica hallamos el grueso del material que nutre la Museología médica; aunque, de momento, la cosa quedará reducida a los aspectos estrictamente históricos.

Entre los cambios emplazados destaca la asimilación de aparatos provenientes de las Ciencias físicas y químicas, justo el momento en que se consolidaban las tareas experimentales. O, si se prefiere, la determinación de las hipótesis de trabajo mediante unas técnicas de laboratorio. Fue una asimilación lenta. Museológicamente, en ocasiones es difícil distinguir, con una cierta claridad, los pertrechos utilizados por los fisiólogos o los físicos. Aparentemente, son tantas las similitudes externas que se prestan a la confusión. Pero, en la medida que los instrumentos se adaptaron a las características, que reclamaban las experiencias con seres vivos, las diferencias son ostensibles. A mayor abundamiento cuando superada esta etapa, históricamente conocida como el nacimiento de la Fisiología, las mismas necesidades experimentales impulsaron el diseño de unos instrumentos con heurística propia. Recapitulando, la persistente inexistencia de proyectos medicomuseológicos —valga el neologismo, sin pretensiones—, es aun más onerosa si tenemos en cuenta la multiplicación instrumental, sin restricciones, que se produjo cuando los nuevos ingenios se adaptaron a la Semiología clínica; en medio de un clima técnico sin precedentes en la historiografía médica.

U. Boschung, indica que el clima técnico encausado cuenta con un hecho significativo. Concretamente, que sobre estas fechas en los países centroeuropeos los estudiantes de Medicina, en el curso de la carrera, venían obligados a visitar los talleres de los fabricantes de material médico. Es decir, deduce dicho autor, la Acología entraba a formar parte de la instrucción en proporciones substanciosas. Otro argumento a favor de una renovación instrumental, que implícitamente condenaba un considerable cupo de objetos médicos superados, inservibles en los quehaceres profesionales, y, por consiguiente, con un valor patrimonial no reconocido.



J.F.B. Charrière

retrato depositado en la Biblioteca Nacional parisina

La figura del fabricante de material médico, por mucho que se omita, fue determinante en los progresos médicos que tuvieron lugar durante el ochocientos. En nuestro caso borró la entrañable participación del artesano. Históricamente, acerca que la equiparación instrumental —tan sólo atendiendo la operatividad—, tuvo mucho que ver con la ausencia de proyectos fundacionales. Máxime considerando el peso de los prototipos, que por definición consagraron un tipo de creación técnica a base de elementos nobles, en los que incluso hallamos ornamentos estéticos. A título ilustrativo no sobraré recordar las industrias (fundamentales en el concepto de cultura), que contribuyeron de una forma más significativa: En el Reino Unido, por ejemplo, destacaron: *Weiss London, Laundry, W. Smith* y *W. Carter*. En Francia brilló con luz propia la firma *Charrière*, junto con la casa Robert y Collin más tarde absorbida por el grupo *Gentile*, que mantuvo y amplió las perspectivas industriales del sector. Curiosamente, Alemania tardó unos años en incorporarse a la fabricación en liza, siendo la marca *Jetter & Sherer* —fundada a finales del ochocientos—, la primera que hizo acto de presencia. Aunque, a continuación, otras firmas alcanzaron un enorme prestigio. En cambio, en Norteamérica, prosperaron varias industrias: *George P. Pilling and Son, G. Tiemann and Co., J. Sklar Manufacturing and Co., Bactung, Dickinson and Co.* y *Charles Truax*.

Tangencialmente, y en contacto con la persistente ausencia de proyectos fundacionales, hay hechos que todavía permanecen ocultos. Debido a la escasez de fuentes escritas sobre el particular. Las notas documentales únicamente provienen de los fabricantes. Reducidas a los catálogos, algún prospecto, y con el agravante de que sólo mediado el ochocientos corren las ilustraciones detalladas. Igualmente, en las revistas consultadas al efecto, las presentaciones de nuevos instrumentos en el turno de actos académicos, sesiones doctas o en los mismos nosocomios, dichas publicaciones a duras penas lo consignan. Y, en caso afirmativo, poco contribuyen desde un punto de mira técnico. Además, salvo excepciones, tanto los médicos como los cirujanos e investigadores, rara vez dejaron constancia de sus valoraciones heurísticas. De un modo indirecto M. Jones y J. Taylor han abordado la temática, llegando a la certeza de que todavía existen muchas incógnitas por despejar. Efectivamente, desconocemos a ciencia cierta si la pérdida de este material museológico, en parte recuperado con gran esfuerzo, fue debida a un exceso de cientificismo, o, en su defecto, que ni tan sólo los responsables del momento consideraron que se trataba de unos bienes patrimoniales; amén de otros factores que no vienen a cuenta.

Pasando a cifras concretas, en relación con lo comentado, en los dominios clínico y experimental la lista de inventos fue extensa. Fragmentariamente, ha sido recogida por los museólogos. Ahora bien, remontándonos a la época, sólo un autor desconocido, E. Fournié, ordenó sistemáticamente los ingenios fabricados durante el tercer cuarto del novecientos. En su libro *Application des Sciences à la Médecine* ofrece un balance instrumental, olvidado por historiadores y museólogos, que sitúa la existencia de unos fondos no sólo aptos para los estudios históricos, sino más que valiosos para redundar, sin subterfugios, en la incomprensible ausencia de proyectos museológicos, rondando ya las postrimerías del ochocientos.

Fournié, en el citado libro describió la estructura y la aplicación clínica de los instrumentos difundidos a partir del tercer cuarto del ochocientos. Además, mediando sus notas descubrimos los aditamentos heurísticos, modificaciones mecánicas, que se incorporaron a partir del prototipo. Sistemáticamente anotamos: el Quimógrafo para registrar la actividad vital ideado por C. Ludwig y perfeccionado por E. Marey; el aparato de P.A. Béclard



Fig. 1

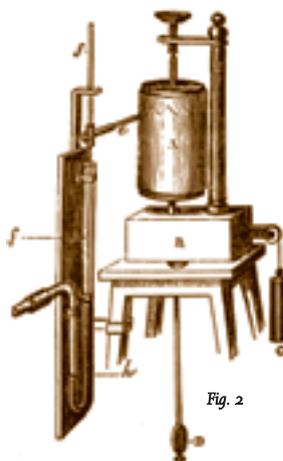


Fig. 2

Fig. 1: Esfigmógrafo de Marey, un aparato que permitió obtener una gráfica del pulso arterial.

Fig. 2: El Quimógrafo inventado por C. Ludwig, mediante el cual fue posible recoger el trazado de las constantes vitales.

para medir la contracción muscular dinámica, primeros intentos a cargo de H.C. Helmholtz y H.J. Müller para construir una laringe artificial, aparatos para efectuar una transfusión sanguínea directa, jeringas para inyecciones hipodérmicas concebidas por C.G. Pravaz y que Charrière perfeccionó, el Dinamómetro adaptado que permitió cuantificar el estado de la fuerza muscular, el Aerómetro junto con el Densímetro y el Pesaácidos que ampliaron el espectro analítico de las alteraciones renales, el Esfigmógrafo que consiguió trazar gráficos sobre la pulsación arterial, los rudimentarios instrumentos improvisados por J.B. Chaveau y Marey para registrar las contracciones cardíacas, las primeras y aparatosas cámaras neumáticas, aspiradoras que facilitaron y perfeccionaron la extracción de las excreciones encerradas en una cavidad orgánica, espirómetros capaces de medir la capacidad pulmonar, espejos para explorar el estado de los orificios orgánicos (iluminación indirecta) entre los que destaca el Laringoscopio perfeccionado por M.P. Rodríguez García, el Oftalmoscopio inventado por Helmholtz que ofreció el examen del fondo del ojo, simplificación de los termómetros hasta entonces usados en clínica, el Carrete de Inducción que solucionó la exploración individualizada del Sistema Muscular superficial, y, por último, el paso del Estetoscopio al Fonendoscopio.

Faltan consignar las primeras aplicaciones exploratorias con los rayos X, sin discusión un hito en la Semiología clínica, que por simples razones cronológicas no constan en el balance de Fournié. Tampoco se mencionan los logros alcanzados en estequiología: el Microscopio acromático fabricado por M. Nacet y M.C. Verick. Un cambio que reportó, además de mayores aumentos microscópicos, una mejor definición de las preparaciones. En el bien entendido, pues, de que ambos eventos técnicos constarán más adentrado el texto, integrados en los cánones museológicos, sólo quedan pendientes algunas consideraciones; sobre el destino histórico de los nuevos objetos médicos apuntados.

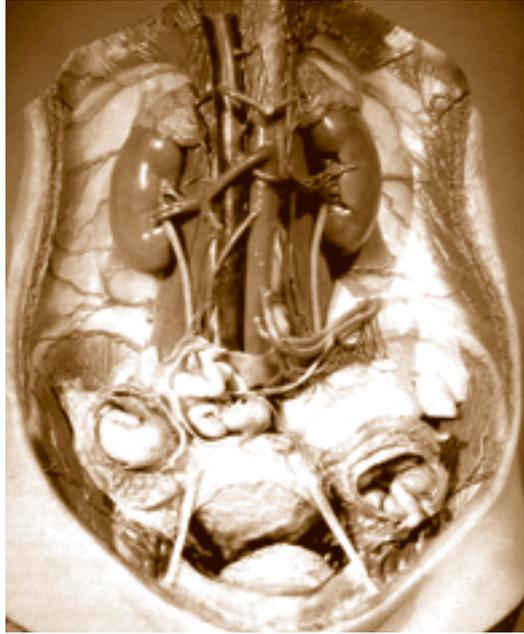
La eclosión instrumental enumerada, por fuerza más que de un modo sucinto, no despertó ningún intento fundacional. Transcurrió en el mundo médico, y, por añadidura, sin interesar para nada a los coleccionistas. Primordialmente —pensamos—, debido a que la estrenada instrumentación no otorgaba ningún sello de antigüedad a la anterior. Justamente, una de las características que diferencian la Museología científica de la artística, es que en la última la antigüedad no siempre deviene una condición *sine qua non*. Los museos de Arte contemporáneo son un ejemplo bien demostrativo en lo que al caso concierne. Pues bien, así reconocido cabe preguntarnos porqué dicho material, o mejor parte del mismo, por fortuna ocupa una plaza definida en los actuales museos de Historia de la Medicina, con todos los requisitos. La respuesta no es difícil. Dicho material, salvo situaciones excepcionales, en su día fue rescatado —por museólogos tenaces— en ruinosos desvanes de centros universitarios, hospitales públicos y laboratorios particulares. Casi siempre coincidiendo con renovaciones del arsenal médico, ampliaciones para contar con un mayor espacio, etc. En definitiva, y exceptuando las colecciones de microscopios, por lo general guardadas con celo, en el ochocientos los instrumentos quirúrgicos, clínicos y experimentales no gozaron de la más mínima atención; en ocasiones incluso fueron neciamente etiquetados como un mero subproducto artesanal.

La respuesta a las dos últimas preguntas formuladas con anterioridad, referentes a la evolución de las colecciones ceroplásticas -junto con las nuevas que aparecieron durante el ochocientos-, la respuesta ocupará prácticamente el resto del apartado. No sólo por la complejidad temática,

sino por lo que todo ello significa y representa en el contexto de la Historia de la Museología médica. Una vez considerado que los museos anatómicos, sin distinciones, continuaron siendo un reducto constreñido a la enseñanza médica; pese a constituir ya unos fondos con una belleza plástica evidente, allende de sus descarnadas representaciones.

Respetando el orden seguido al presentar los fondos médicos durante el setecientos, en base a una cronología, el Museo Anatómico de Nápoles mantiene unas prioridades históricas. El lector benévolo tendrá presente que lo habíamos dejado bajo la dirección de Cotugno, tenaz y calificado defensor de las preparaciones anatómicas, esencialmente concebidas como una labor destinada a la enseñanza médica, aunque sin renunciar a la disección. En este sentido nuestro personaje efectuó un trabajo espléndido, que es divisible en dos partes o secciones: enriquecimiento del fondo y reorganización de las piezas. La gloria de Cotugno, el lugar que ocupa en la historiografía médica, descansa en sus descubrimientos alrededor del líquido cefalorraquídeo. Sin embargo, la participación de Cotugno en lo tocante a las preparaciones, quedó desdibujada por unos avatares políticos de signo adverso; invariablemente portadores de desgracias de toda índole, en las que las labores científicas suelen arrostrar la peor parte.

El Museo napolitano sufrió las consecuencias de la ocupación francesa. Napoleón decidió que su hermano José fuera el monarca de las Dos Sicilias, nombramiento que ocasionó muchos cambios. Uno, directamente relacionado con el Museo en cuestión, consistió en promulgar un decreto —el año 1806— que reordenaba la vida universitaria, aunque a la larga no produjo grandes entusiasmos. Asimismo, José Bonaparte sancionó la fundación de un Museo de Historia Natural a imagen y semejanza del existente en la capital francesa. En principio, estas iniciativas apenas se notaron. Dado que José por mandato del Emperador en 1808 ocupó el trono de España, según es sabido. Pero, a la postre, los intentos de renovación permanecieron abiertos, latentes. Efectivamente, su sucesor J. Murat, aun bajo la batuta de Napoleón, fue nombrado rey de Nápoles, y, entre las primeras providencias, de nuevo decidió modernizar los estudios universitarios; una iniciativa que además comprendía la Fundación de un Museo Zoológico.



Pieza de cera, obra de Cotugno,
mostrando un **embarazo extrauterino**

Murat, mediante un decreto promulgado en el año 1811, por fin puso en marcha el proyecto de reforma universitaria. Para ello nombró una comisión presidida por V. Cuoco, un personaje que gozaba de toda su confianza. Cuoco cumplió el encargo con acierto, separando los estudios anatómicos de los anatomopatológicos. No hay nada a discutir sobre su gestión. Mas bien lo contrario. No obstante, el trabajo de Cotugno en el que por cierto, y en modo alguno las preparaciones anatomopatológicas quedaban excluidas, el esfuerzo cotugniano entró en una fase de aislamiento. El Museo Anatómico napolitano, situado en el Palacio de *S. Giacomo*, vivió unos años mortecinos, con escasos medios. Por su parte, el Colegio del Salvador hasta el año 1813 no estuvo en condiciones de acoger las proyectadas preparaciones zoológicas. Seguidamente, el Palacio de *S. Giacomo* fue derribado en 1819, o sea tres años antes de la muerte de Cotugno, para construir en su lugar el Palacio de las Fi-

nanzas, después de no pocas dilaciones. Y, por último, ya en plena era borbónica se acordó reunir, en el primer piso del Colegio del Salvador, todas las piezas en cera existentes. En suma, debido a las vicisitudes enumeradas, la aportación ceroplástica de Cotugno quedó diluida y conceptualmente desordenada; o, en su defecto, difícil de reconocer a primera vista en el valioso fondo que por fortuna actualmente se conserva.

Superadas todas las trabas, que se han expuesto a grandes rasgos, en el edificio de la Universidad napolitana nació el Gabinete de Anatomía Normal y Patológica con el compromiso expreso de incrementar el fondo ya existente. Pero, a juzgar por los resultados, la labor de F. Folinea fue asaz discreta. En cambio, tras la muerte de Folinea en el año 1833, el Gabinete (no Museo según los dirigentes) vivió un período brillante; veámoslo a continuación.

A. Nanula, un cirujano con prestigio que operaba en el Hospital de S. Francisco, en el año 1833 fue nombrado director del Gabinete con todas las atribuciones. Nanula poseía una sólida preparación quirúrgica, adquirida en Pavia al lado de Scarpa, con el que trabó una gran amistad. De nuevo instalado en Nápoles fundó a sus expensas un Gabinete de Anatomía, efectuando unas preparaciones en cera de Anatomía y de Anatomía Patológica, que depositó en la planta del mentado nosocomio. En principio, el Gabinete dirigido por Nanula cumplió con unas funciones docentes. Pero, al margen de las colecciones —ampliadas y rehechas por Cotugno—, Nanula abrió sus puertas al mundo médico. Muchos fueron los médicos foráneos que visitaron el Gabinete. No obstante, Nanula pronto decidió depositar las colecciones en la Universidad napolitana. La cesión tuvo lugar un año después de ser nombrado director a finales del 1834, e, inmediatamente, se convirtió en un centro tan sólo destinado a la enseñanza. En suma, devino un reducto universitario de saberes anatómicos y anatomopatológicos plasmados en ceras; esculpidos, eso sí, con todos los cánones ornamentales propios del ochocientos.

La colección —o el fondo, tal vez— de Nanula sumaba 271 preparaciones que abarcaban: Osteología, Esplacnología, Sistema nervioso, órganos de los sentidos y Angiología. Nanula reunió varios aneurismas aórticos sorprendentes. Sin olvidar 150 cálculos renales que causaban admiración. Ahora bien, Nanula, y es factible que procurando ampliar el espectro museológico, trató de equilibrar la escueta representación orgánica con los



Preparación en cera, obra de Citarelli
en colaboración con Nanula, plasmando un **embarazo a término**

elementos plásticos, convencido de las relaciones museológicas existentes entre Medicina y Arte o viceversa. Fue así, pues, que contrató los servicios de F. Citarelli, profesor ordinario de Anatomía en la Escuela de Bellas Artes napolitana. Citarelli aprendió la ceroplastia al lado de Susini, y, en colaboración estrecha con Nanula, plasmó unas bellísimas preparaciones que formalmente se sitúan entre las escuelas boloñesa i florentina. En el transcurso de una década, fruto de esta colaboración, el número de piezas creció a un ritmo acelerado. Tanto que fue preciso trasladar las preparaciones zoológicas al segundo plano del Colegio del Salvador, para así destinar el primero a las ceras anatómicas. En fin, y en números redondos, podemos afirmar que, el Gabinete de Anatomía Normal y Patológica, había cubierto la segunda etapa de su existencia; adquiriendo, a partir de este momento, el rango de Museo con todas las letras.

El volumen que adquirió el Museo precisó una serie de obras, destinadas a adecuar los espacios e individualizar el contenido. Porque, por ejemplo, el primer plano del Colegio Salvador quedaba adyacente a las colecciones minerales, y, además, comunicaba con el ya emplazado Museo Zoológico. Afortunadamente, las obras se aceleraron con motivo del VII Congreso de Científicos Italianos, que se celebró en Nápoles a finales del año 1845, con toda pompa y esplendor. Para ser precisos los trabajos de adecuación terminaron unos meses antes, con tiempo sobrado para cumplir con todos los requisitos museográficos propios del momento. Finalmente, valga esta nota sentimental, Nanula ya muy enfermo (murió cuatro meses después, aproximadamente) en calidad de invitado presenció la culminación de su obra; no con todos los merecimientos de los que era acreedor.

E. delle Chiaie fue designado el nuevo director del Museo a principios del 1846, vencidas las habituales esperas que concurren en tales decisiones académicas. Pero, el nombramiento, no fue desacertado a juzgar por la labor que delle Chiaie llevó a término durante su prolongado mandato. En efecto, con discreción aumentó el fondo a base de un tesón admirable, fiel a las directrices que Nanula había marcado. Tanto es así que prácticamente completó la tarea que su antecesor no pudo terminar, por cuestiones de tiempo, durante la docena de años que estuvo al frente del centro. Recapitulando, la labor de delle Chiaie al final se vio inmersa en nuevos acontecimientos políticos, además de acusar los progresos o cambios científicos, que originó el positivismo naturalista definido por P. Laín en su día.

En lo tocante a los sucesos de índole política recordaremos que, en el año 1860, terminó el dominio borbónico. J. Garibaldi en este año desembarcó en Marsala (expedición de los 1000), dirigió la revolución siciliana y conquistó Nápoles, completando una campaña bélica singular. Naturalmente, la victoria garibaldina desencadenó una serie de cambios, tanto en el orden político como administrativo, que repercutieron en la marcha del Museo. No sólo por las zozobras sociales que sembraron, sino debido a las consecuencias originadas por los ceses y nombramientos a nivel de las altas esferas; un cupo de entorpecimientos que afectaron las labores museológicas habituales.

Paralelamente, el Museo napolitano tuvo que afrontar las innovaciones médicas en el marco del ochocientos. En efecto, en virtud de la Ley Imbria-

ní —sancionada el 14 de febrero del 1861— la cátedra de Anatomía fue dividida en tres partes: Anatomía Humana, Anatomía Patológica y Anatomía Comparada. Epistemológicamente, dicha división da pie a sospechar que el evolucionismo darwiniano ya estaba presente en los planes de estudio de las universidades italianas. Es más que probable. O, por lo menos, es un tema de estudio museológico que está en una lista de espera. Ahora bien, en lo que a la relación concierne, anotaremos que G. Barbarisi, el nuevo director, no adoptó las últimas directrices científicas. Perseveró en los clásicos saberes anatomodescriptivos, sin concesiones. Durante la dirección de Barbarisi el Museo sólo se vio incrementado, nunca mejor dicho, por un siniestro fondo de cráneos de ajusticiados por las autoridades borbónicas —pertenecientes a un tal G.B. Miraglia—, junto con otros provenientes de las excavaciones de Pompeya y Erculano, ambos legados con escaso valor antropológico. Nada más. Por su parte, las preparaciones anatómicas en cera entraron en una etapa de franca regresión. Barbarisi optó por la enseñanza directa sobre el cadáver, fundando un Instituto de Anatomía que incluso lo distrajo de las responsabilidades museológicas; sin atinar que el fondo reunido reclamaba a voces un nuevo destino, en la medida que se desgajaba de los estudios médicos en general.

Barbarisi, falleció en el año 1871 y G. Antonelli fue nombrado el nuevo director del Museo napolitano, cargo que compaginó con la enseñanza anatómica. Antonelli, corrigiendo y aumentando las líneas de trabajo de su antecesor, poco aportó a favor del Museo, por no decir nada. Antonelli, se volcó en la enseñanza universitaria, fundando un nuevo Instituto de Anatomía en Caponapoli, adaptado al Colegio Médico-Quirúrgico allí existente. Es decir, orientado hacia el conocimiento específico de la Anatomía Topográfica, que los cirujanos estaban obligados a saber. No olvidemos que la Anestesia era ya una práctica común, y, al unísono, la Antisepsia comenzaba a irrumpir con éxito. A sabiendas de los riesgos que ambas planteaban en la lucha contra el dolor y la infección. En suma, Antonelli fue desentendiéndose poco a poco de las responsabilidades museológicas; convencido de que las lecciones anatómicas tenían lugar al lado del cadáver.

La Facultad de Medicina napolitana mediada la década de los setenta de la centuria en cuestión, después de reclamar un mayor espacio para ejer-

cer las funciones docentes, por fin consiguió que el Gobierno italiano adquiriera los exconventos de Santa Patricia y de Santa Andrea, un par de caserones grandiosos. La distribución de los nuevos espacios promovió varias reclamaciones. Aunque, así fue, las tres secciones de Anatomía —la humana, patológica y comparada— salieron muy beneficiadas. Antonelli, con un gesto insólito, imprevisible, propuso que el fondo del Museo fuera trasladado a Santa Patricia, argumentando que de este modo el Museo quedaba integrado en la cátedra. Testimonios de la época deslizaron que Antonelli perseguía una mayor comodidad, ya que gran parte de su tiempo lo pasaba en el Instituto, entregado en cuerpo y alma a sus quehaceres. Ahora bien, evitando tan sibilinas acusaciones, lo cierto es que la proposición de Antonelli levantó muchas suspicacias. Todas conviniendo en que, el traslado de piezas del Colegio del Salvador a Santa Patricia, conllevaba serios riesgos. Razones no les faltaban a los opositores del proyecto. Tanto es así que la petición de Antonelli fue desestimada. No obstante, Antonelli en la estrenada sede de Santa Patricia dio curso a unas nuevas preparaciones, no muy numerosas, pero que a fin de cuentas fueron las últimas en enriquecer el vasto fondo napolitano. Independientemente, además de estas vicisitudes ocurrieron otras en las postrimerías del ochocientos. En tanto que el Museo napolitano perdía peso científico y aumentaba su valor patrimonial; mas, en puridad, ese trasiego pertenece al próximo apartado.

Recordemos que el Museo anatómico boloñés, o más exacto el *Museo delle Cere dell'Istituto di Anatomia Umana*, a finales del setecientos contó con la magna participación de la Morandi, sobre cuya calidad artística, y por supuesto científica, sería obvio insistir. Tanto que si bien entrado el siglo XVIII el Museo continuó sus tareas, no cesó de crecer, de hecho la parte más importante del mismo continuó llevando, además de la Morandi, los nombres de Lelli y Manzolini sin exageraciones gratuitas. Dicha continuidad en gran parte fue debida a que, en el transcurso del ochocientos, el técnico ceroplástico formó parte de la Universidad Pontificia, gozando de un rango y de unas distinciones que protegían su ejercicio profesional; es bajo tales cláusulas que el Museo prosiguió su andadura.

La nueva etapa del Museo boloñés quedó en manos de G. Astorri, que hasta mediada la centuria en liza cumplió con esmero la tarea encomen-

dada. Astorri fue un hombre hábil, preciso, con una gran capacidad técnica, que bajo la guía de Mondini dirigió sus esfuerzos hacia las preparaciones anatómicas en cera. Pero sin rechazar las piezas anatomopatológicas. Incluso puso énfasis en la plasmación de las afecciones dermatológicas — o sea los *moulages*—, que merecen ser comentadas ni que sea de un modo sucinto. Astorri, trabajó la técnica de los *moulages* con retoques propios, resolviendo formalmente las características que presentan las afecciones cutáneas. Principalmente, en lo tocante a las erupciones y coloración de las partes adyacentes. No es del todo exacto, por tanto, atribuir esta técnica a los ceroplastas del *Hôpital Saint-Louis*, por lo menos en términos absolutos, que la dieron a conocer en el año 1857 al inaugurar la primera fase del Museo parisino. Sencillamente, perfeccionaron la técnica, determinados aspectos plásticos, que Astorri no acertó a resolver del todo. En fin, y sin caer en las prioridades a costa de las significaciones, las piezas dermatológicas ejecutadas por Astorri superaron unos mínimos suficientes; sin vacilaciones abrieron una nueva senda ceroplástica.

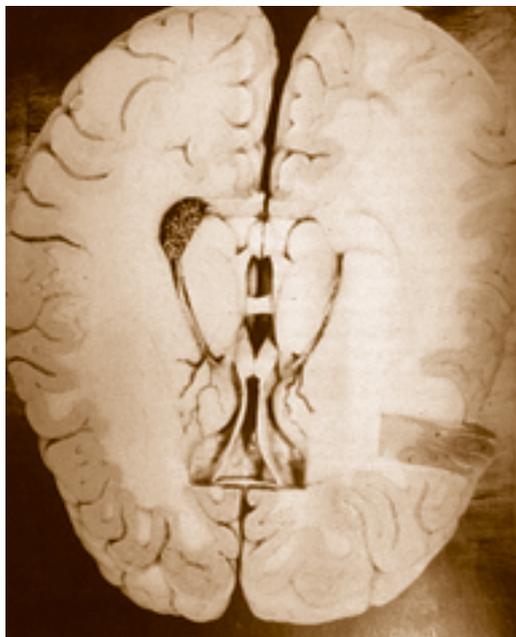
Astorri empleó buena parte de su tiempo incrementando las preparaciones obstétricas, apoyado en que las distocias comenzaban a ser conocidas. Así como también las técnicas manuales —las versiones, por ejemplo—, para afrontar el parto con ciertas garantías. También abordó la Veterinaria, dejando unas piezas notables. Pero, cabe matizar, sin incidir plenamente en los cimientos de la Anatomía Comparada. Simplemente, esta labor lo sitúa entre los primeros preparadores de piezas animales con una mentalidad transformista. Astorri fue un trabajador incansable, ambicioso y emprendedor, que ansiando emular la escuela florentina pugnó por situar la boloñesa a su nivel. Históricamente, una tarea vana, hasta superflua, puesto que ambas cumplieron sobradamente con sus misiones. En cambio, a nuestro entender, Astorri introdujo unos procedimientos técnicos, que los ceroplastas florentinos no dudaron en adoptar. Concretamente, aparte de incidir en la toma de los moldes en yeso, evitando al máximo el pulimento, perfeccionó la reproducción de las redes vasculares del sistema linfático, el caballo de batalla no sólo de los ceroplastas del setecientos, sino de quienes cubrieron la primera mitad del ochocientos, es decir, el período álgido de la producción astorriana. En efecto, Astorri aplicó unos hilos de seda o algodón, embebidos con cera, que aplicados directamente sobre las pre-



Modelo de columna vertebral articulada por Astorri, en la cual los ligamentos en cera se conjugan con las piezas óseas naturales.

paraciones calcaban los trayectos linfáticos, de un modo hasta entonces no conseguido. Finalmente, los estudios subrayan las 25 piezas sobre articulaciones, con las que Astorri completó el proyecto de Lelli sobre el Aparato Locomotor; aunque, todo reunido, acaso sea esta la aportación menos original que Astorri efectuó en su intensa y corta vida.

Los escritos revisados al respecto destacan la elegancia, austeridad que proyectan las preparaciones en cera que Astorri ejecutó. Haciendo hincapié en las representaciones de los fetos con placenta, tanto en los partos normales como en los distócicos. Realmente, sin menoscabo de la exactitud que ofrecen, amagan la mano de un escultor excepcional. Astorri fue el último gran ceroplasta de la escuela boloñesa. Los seguidores se limitaron a respetar y mantener sus líneas de trabajo; hecha la excepción de C. Bettini que intercalaremos, en solfa con el orden histórico, antes de pergueñar una valoración global sobre la ceroplástica boloñesa dentro del ámbito museológico.



Una de las piezas de Bettini aumentando el volumen del cerebro, la cual **muestra la cavidad de los ventrículos cerebrales gracias a una sección transversal**

De facto, sobre el tapete, P. Sandri fue el sucesor de Astorri, por derecho propio. Pero, debido a circunstancias diversas, Sandri sólo trabajó unos meses por cuenta de la Universidad Pontificia, sabedora de su destreza escultórica. Sandri, renunciando a un contrato muy ventajoso, se trasladó a la Universidad patavina, institución en la que terminó sus días. Históricamente, por tanto, tras la muerte de Astorri fue C. Bettini quien ocupó el cargo de ceroplasta en la Universidad boloñesa. Bettini comenzó una carrera de ilustrador científico, ocupándose de la iconografía correspondiente a las *Memorias de la Academia delle Scienze*, ejecutando unas preciosas planchas litográficas. Bettini, un maestro consumado del dibujo, en el terreno de la Ceroplastia tuvo una aportación asaz original. Consistente en aumentar la dimensión de las preparaciones con respecto al tamaño natural. Un intento de microscopía sin

duda bien orientado, pero que rewertió en contra de la exactitud que se trataba de reproducir hasta el último detalle. Exceptuando las preparaciones sobre el encéfalo y las vías lagrimales; unas piezas únicas en su género.

En Boloña, concretamente en relación con los núcleos anatómicos, las preparaciones no cesaron de crecer. Unos años a ritmo trepidante, otros de un modo más moderado, y, en determinados períodos, hubo momentos de relativa inactividad ceroplástica. No obstante, la Universidad boloñesa destacó en esta actividad escultórica. Arriesgaría que junto a la florentina compartan una plaza privilegiada. Pero, en lo que al tema concierne, las colecciones boloñesas obedecieron a unos fines estrictamente científicos. No hay, o no hemos sabido encontrar, el más mínimo residuo de proyecto a favor de un Museo público durante todo el ochocientos. Es más, incluso en el testamento de Ranuzzi —recordemos: el senador que donó el fondo de la Morandi—, esta colección se integró en las divisiones científicas; más adelantado el texto constará que, hasta bien entrado el novecientos, las puertas del Museo boloñés no fueron abiertas a simples visitantes ajenos a la Medicina.

Acto seguido corresponde retomar el Real Museo de Física e Historia Natural de Florencia, o sea *La Specola*, con el objeto de reseguir su evolución a partir del 1805, el año de la muerte de Fontana que marcó el fin de una etapa. Provisionalmente, la dirección fue encomendada a G. Fabbroni, un personaje gris que se aferró al cargo con todas sus fuerzas. Pero, los responsables del Museo, preocupados por su incompetencia, después de no pocas gestiones lograron apearlo del centro. En su lugar, nombraron a G. de Bardi cuyo mandato se prolongó por espacio de unos veinte años, llenos de contratiempos que supo resolver con acierto. Bardi, concentró todos los esfuerzos en preservar el fondo y propagar el valor científico y plástico de las preparaciones. Conceptualmente, Bardi instauró un orden anatómico sujeto a una unidad formal, sorteando unas disposiciones que no siendo erróneas podían alterar la marcha del Museo. En esta disyuntiva, la intervención de Bardi fue tan callada como eficaz; a juzgar por los resultados satisfactorios que obtuvo, en medio de un clima escandalosamente dominado por los poderes políticos.

La más importante de las interferencias políticas enunciadas, con mayores repercusiones, fue protagonizada por María Luisa de Etruria, la cual, tra-

tando de recompensar a los florentinos, dispuso que el Museo se convirtiera en un centro de estudios de alto nivel. María Luisa, en el año 1807 fundó el *Publico Museo*, con capacidad para impartir cursos dedicados a las siguientes materias: Astronomía, Física Teórica y Experimental, Anatomía Comparada, Zoología, Mineralogía y Botánica. Globalmente, no hay nada a objetar. Porque la iniciativa estaba en línea, respondía a los postreros avances alcanzados en cada una de las seis materias. Conjuntamente, los programas entraban en competencia científica con la enseñanza universitaria, en vías de anquilosamiento. Además, la inclusión de estas materias en el seno de la institución, justificaba el verdadero nombre de *La Specola*: Real Museo de Física e Historia Natural de Florencia. Y sin olvidar que el Museo albergaba instrumentos de Física Experimental —reunidos por Pedro Leopoldo, según se ha expuesto—, con los que Fontana impartió lecciones a petición del Gran Duque; uno de los escasos, contados, coleccionistas de la época que apostó a favor del instrumento científico.

Las ventajas consignadas, en el otro plato de la balanza, iban en detrimento del Museo anatómico. Toda vez que se desleía, acaso mejor difuminaba, entre ambiciosos programas que *La Specola* llevó adelante. Cuando, en realidad, el fondo anatómico bajo el impulso de Fontana era ya un Museo extraordinario, excepcional, único y reconocido incondicionalmente en el mundo ceroplástico. Bardi, pues, luchó con denuedo para mantener la unidad de las preparaciones en cera. Ello, desde una perspectiva actual, quizá parezca fútil, o, en su defecto, fácil de defender. Pero, en aquellos años, probablemente sin la intervención de Bardi el Museo habría perecido. O, menos tajante, hubiera caído en uno de los olvidos que tanto han perjudicado a la Museología médica, privándola de colecciones que sólo han llegado en parte o conocemos por referencias. En fin, la tarea de Bardi se resume en una loable aceptación de renunciaciones personales, realmente admirables, a favor de nuestro Museo florentino.

V. Antinori, después del fallecimiento de Bardi en el año 1829, fue el nuevo director por espacio de tres décadas. Antinori, compaginó el estudio de las piezas con la recepción de nuevos e importantes colecciones: instrumentos pertenecientes a Galileo, otros procedentes de la *Accademia del Cimento*, etc. En este capítulo consumó una valiosa catalogación de los fondos, de acuerdo



La tribuna de Galileo obra del arquitecto Martelli

por encargo de Leopoldo II, acoge la estatua en mármol del gran científico.
Y en el fresco central Galileo presenta el Telescopio al Duque de Venecia

con un criterio numeral, basada en la identificación y juego científico de los objetos. A través de la catalogación de Antinori sabemos que el fondo anatómico no aumentó. Cosa que en principio puede sorprender, comparándolo con el alud de piezas antes advertido, provenientes de las prácticas físicas, zoológicas, botánicas, etc. Pero, bien contado, no aumentó debido a que el legado de Fontana —con independencia de su riqueza formal—, abrazaba todos los temas concernientes a la Anatomía descriptiva susceptible de ser plasmados en cera; otro tanto a favor de que históricamente el legado fontaniano resumía y completaba los saberes anatómicos.

El crecimiento constante de los fondos planteó la perentoriedad de contar con un espacio holgado, que permitiera exhibir un mayor número de piezas, y a la vez, ampliar las estancias destinadas al almacenaje. Sin descontar las correspondientes instalaciones para la confección o estudio de los nuevos objetos museológicos. Antinori, más que consciente de los problemas reseñados, informó a Leopoldo II que era urgente una ampliación de las dependencias del Museo, petición que fue atendida con puntualidad. Primordialmente, debido a que ante la inminencia del Tercer Congreso de Científicos Italianos, celebrado en el año 1841, Leopoldo II juzgó oportuno construir, para dar realce al evento, unos espacios capaces de resolver la situación. Leopoldo II encargó al arquitecto G. Martelli la construcción de un gran salón —típico ejemplo de la Arquitectura ochocentista—, que quedó listo en nueve meses. Salvo la decoración de las salas laterales, destinadas al acceso, que Martelli no pudo terminar hasta transcurridos veinte años largos; pese a su empeño en concluir la obra en su día encargada.

Antinori murió en 1859, y, en el mismo año, C. Ridolfi tomó la dirección. Nuevamente, los acontecimientos políticos interfirieron en la marcha del Museo. Recordemos, no estará de más, que en 1861 se proclamó el Reino Italiano, tras unos años de zozobra que sacudieron los cimientos del país. Ridolfi fue un prisionero de los cambios políticos ante los cuales poco pudo hacer, aunque su tesón evitó desastres mayores que, en determinadas ocasiones, incluso amenazaron la integridad del Museo florentino. Para empezar los Lorena se vieron obligados a renunciar al Gran Ducado, territorio que jamás recuperaron. Paralelamente, en abril del 1860, bajo el gobierno de B. Ricasoli se produjo la anexión de Florencia y Toscana al reino del Piamonte,

preludio de la ya mencionada proclamación del Reino italiano. Ridolfi, en medio de esta vorágine vio cómo el Museo se transformaba en Instituto de Estudios Superiores y de Perfeccionamiento, quedando totalmente alterada la estructura museológica, en la que Bardi y Antinori tanto habían trabajado. Concretamente, la biblioteca fue trasladada junto con los fondos físicos, botánicos y mineralógicos. Es decir, sólo permanecieron las colecciones anatómicas y las zoológicas, que de este modo quedaron distribuidas con holgura.

Prácticamente, el Museo anatómico recuperó una independencia perdida, preservado en un edificio propio. En el último cuarto del ochocientos, siendo director A. Targioni Tozzetti, se integró una sección de Entomología orientada hacia el campo fitopatológico. Pero, haciendo un balance final, el Museo de *La Specola* de hecho entró en una etapa de consolidación definitiva, que en su momento será convenientemente revisada. En fin, *La Specola* desde un ángulo histórico presenta tres aspectos susceptibles de comentario. En primer lugar, constatamos que el Museo por encima de todos los cambios y vicisitudes, siempre pugnó por individualizar el legado de Fontana, conscientes, sus respectivos directores, de que se trataba de un patrimonio con un alto valor museológico. Secundariamente, nunca alcanzó carta de ciudadanía, a sabiendas de perder las funciones pedagógicas. Y, por último, una vez conseguido el rango de Museo de Historia de la Medicina, continua ocupando un lugar muy secundario en el cómputo de las ofertas culturales florentinas; aunque la acotación altere el orden cronológico.

Acto seguido procede presentar la evolución del *Gabinetto di Anatomia Umana Normale* de Pavía, la vida del mismo en el transcurso del ochocientos. Exactamente, desde que Scarpa en el año 1804 abandonó la dirección, dejando las 365 preparaciones sobre las 29 de Rezia que ya han sido consignadas. S. Fattori fue su sucesor, conduciendo el Museo por espacio de una década bien cumplida. Fattori era un hombre enteramente dedicado a la enseñanza de la Anatomía, que alternó con las preparaciones en cera. Pero, sin que se sepan a ciencia cierta los motivos, aceptó la dirección del Instituto Anatómico de Modena, donde por cierto fundó un Museo local, realmente notable, que más adelante será comentado; dentro de los museos de nueva planta —valga la expresión—, que conforman este esbozo histórico.

B. Panizza, le sucedió en el año 1815, dirigiendo el centro hasta el 1864, es decir, cuatro décadas decisivas en la existencia del Museo paviano. Panizza, aparte de ejecutar una obra propia, formó un grupo de colaboradores que bajo su pupilage ejecutaron unas espléndidas preparaciones. La labor de Panizza fue decisiva, sin el menor asomo de duda. Una prueba la tenemos cotejando los dos catálogos existentes. El primero comprendía 422 piezas anatómicas, y, en el segundo publicado en el mismo año de su jubilación, se contabilizan 1300 preparaciones en números redondos. Abarcando: Osteología, Angiología, Neurología, Esplacnología, Estesiología, Embriología y Anatomía Topográfica. Las preparaciones de Panizza son escuetas, exentas de ornamentos, decididamente encaminadas a dar razón y fe de la intimidad orgánica. Pero, con todo, tenían méritos suficientes para entrar en los presupuestos museológicos del momento, sabemos que estrechamente vinculados con las artes plásticas. Sin embargo, al igual que los hasta ahora comentados, el Museo paviano entró en una fase de aislamiento, acaso de olvido, en la medida que decrecía su función propedéutica en los estudios anatómicos; en el Museo paviano un olvido quizá mucho más marcado, que en el resto de centros fundados en pleno ochocientos.

G. Zoja sucedió a Panizza, tomando la dirección del *Gabinetto di Anatomía Umana Normale* de Pavía, cargo que desempeñó hasta finales del ochocientos. Diría que ha sido tratado con dureza a juzgar por la bibliografía —no es mucha, la verdad—, consultada sobre el tema. No obstante, Zoja a la vista de los acontecimientos, del declive de las ceras anatómicas, centró los esfuerzos en un trabajo de mantenimiento de las colecciones, sin el que probablemente el Museo habría perdido muchas piezas. A base de conservar las existentes, reparar las que se deterioraban, substituir las más degradadas, etc. En fin, Zoja veló para que el Museo no desapareciera, en medio de un clima de indiferencia que supo afrontar sin desmayos; otro mérito añadido a su labor tan oscura como eficaz.

El *Museo Anatomico Giovanni Tumiatì*, el siguiente de la lista, es un ejemplo tácito (históricamente desesperanzador) de las desidias que padecieron no pocas colecciones anatómicas en cera. Sobre las notas anteriores expuestas, pues, sucedió que de no haber mediado L. Poletti —llevando a término una formidable tarea de recuperación—, el Museo habría pasado a mejor vida.



Luigi Porta, durante su magisterio en la Universidad de Pavia, llevó a cabo unas investigaciones en el campo de la Anatomía Quirúrgica, que B. Zanobio puso al descubierto; actualmente, están depositadas en el Museo de dicha Universidad

Poletti, además de restaurar un crecido número de piezas salvadas in extremis, a partir del 1831 aumentó el fondo con la ayuda de sus colaboradores. Logrando no sólo rehacer el Museo ferranense, dotándolo con preparaciones admirables, sino que consiguió despertar un interés hacia el mismo. Los veinte años de trabajo infatigable no fueron en vano. Los hechos no admiten réplicas. En efecto, mediado el dieciocho la administración universitaria reaccionó ante tal estado de cosas, las piezas se amontonaban, y destinó un nuevo lugar acorde con el volumen del fondo. En el año 1851 se le asignó la galería cercana a la aula grande del *Studio pubblico* del palacio *Paradiso*, donde permaneció hasta el 1892; en unas condiciones, es factible entresacar, con unos mínimos en lo concerniente a la ambientación preventiva.

Los cincuenta años que el Museo residió en el palacio *Paradiso*, a juzgar por la bibliografía consultada, fueron los de su máximo esplendor. Ofreciendo una novedad poco menos que insólita. Exactamente, que aparte de ser visitado por los profesionales franqueó la entrada, sin distinciones, a quienes estaban interesados en conocerlo. Pese a no disponer de todas las condiciones museográficas; todavía faltaba un largo trecho para recorrer.

Durante esta media centuria, tras el cese de Poletti, el Museo pasó a la dirección de J. Grillenzoni y C. Zuffi —ambos profesores de Anatomía—, que velaron por su integridad. El fondo no se incrementó en demasía, y aun a costa de las preparaciones húmedas. No obstante, a dichos anatomistas se debe la catalogación de piezas, que permite conocer la obra de Poletti y la de sus sucesores, resueltamente notable por su cantidad y calidad. Así, el inventario cerrado el 15 de noviembre del 1871, dio cuenta de 1987 preparaciones anatómicas. Brevemente, el Museo Anatómico ferrarense gracias al celo del cuadro de anatomistas, que sin desmayos supieron continuar la labor de recuperación emprendida por Poletti, fue incrementando el fondo más allá de las funciones docentes. Siempre con el apoyo decisivo de las sucesivas autoridades universitarias que gobernaban el Museo, delegando todas las funciones museológicas a los respectivos directores. En el año 1892, con ocasión del quinto centenario de la Universidad de Ferrara, el Museo fue trasladado al palacio de *Schifanoia*, ocupando unas estancias espaciosas, con un sello majestuoso, que permitieron instalar un material de exposición de una forma más adecuada. En definitiva, el Museo por fin



Modelos de ceras oftalmológicas

ejecutadas en el último cuarto del ochocientos, pertenecientes a la Universidad de Ferrara

consiguió un mínimo de requisitos museográficos, que le hicieron acreedor de merecimientos en el mundo de las preparaciones anatómicas en yeso y cera. Siempre bajo un control técnico, por supuesto, encargado de mantener este tipo de objeto médico, por definición frágil, delicado, exigente en lo que concierne a las condiciones ambientales; mas, esta nueva etapa del Museo, vendrá a su debido tiempo.

Respetando las pautas asumidas, y trasladándonos al territorio francés, a continuación el Museo Fragonard reclama sus derechos históricos. Mas, antes de entrar en detalles, hay una cuestión que exige ser considerada. A los efectos de disipar equívocos capciosos. Ni más ni menos la presencia de un Museo de Veterinaria en una relación, sin pretensiones exhaustivas, sobre la historia de museos de Anatomía humana. Pues bien, ampliando notas anteriores, la razón reside en que Fragonard efectuó un trabajo en el campo de la Anatomía Comparada. Invoquemos de nuevo que el transformismo francés anunciaba las corrientes evolucionistas, y, bajo estos parámetros, el estudio anatómico de las diferencias morfológicas entre la especie humana y los

animales configuraba un punto de partida. Basta cotejar la obra fragonardiana para percibir, que incluso allende del impacto plástico persiste el resultado de unas mutaciones, las cuales Fragonard sólo podía intuir. Pero, en volúmenes concretos, existen y como tales deben ser situadas en el lugar que les corresponde. Es decir, en la lista de preparaciones anatómicas que nacieron durante el ochocientos; globalmente, la base de los futuros y primeros museos destinados a preservar los patrimonios médicos.

El lector tendrá presente que el Museo Fragonard fue víctima de una destrucción implacable, en la que se mezclaron la impericia, una desidia atroz y un organizado pillaje científico. Contrariamente, una vez consumado el desastre, en los inicios del diecinueve se trató de rehacer. Pero, en esta nueva etapa, predominaron las preparaciones sobre la estructura orgánica de diversas especies animales. Presididas por un exiguo resto de piezas plasmadas por Fragonard, que de un modo milagroso resistieron al aniquilamiento del que fue objeto el Museo; una sucinta historia sobre estos años aciagos corroborará tan tristes acontecimientos.

El Museo, después de la muerte de Fragonard en el año 1799, no vendrá nada mal repetirlo, presentaba un estado lamentable. M. Rudolphi, un conocido fisiólogo, en una visita que realizó al centro el año 1802, dijo que era una sombra de su pasado. No cuesta demasiado imaginarlo si, en tan desolado panorama, añadimos que solamente persistían una veintena de piezas firmadas por Fragonard (antes se ha señalado que algunas podían ser obra de sus discípulos más directos), incluyendo el Caballero de la Apocalipsis que por ironías del destino permanecía en su emplazamiento primigenio. Quemando etapas, no fue hasta el fin de la Revolución Francesa, que se reconsideró la oportunidad de rehacerlo, tal como lo advierte C. Degueurce en un documentado estudio del que se extraerán los detalles más indicativos.

J. Chabet, asistido por algunos anatomistas —entre los que destacaba P. Girard—, fue quien relanzó el Museo Fragonard sacándolo de un estado de inercia. Chabet, aparte de la producción propia, recabó la ayuda de los estudiantes. Instaurando que la confección de piezas servía para superar el curso de Anatomía, y si la preparación era notable el alumno podía acceder al cuerpo docente. De este modo, el fondo creció en poco tiempo. Pero, a nuestro entender, a costa de una pérdida de calidad que contrastaba con los fondos

pertenecientes a otros museos, esculpidos por consumados especialistas. Sucintamente, esta medida provisional tomada por Chabet (que también se repitió en el Museo anatómico de Montpellier), pese a que denota una falta de rigor —es una opinión personal contrastable, por supuesto—, como contrapartida tuvo la virtud de rescatar del olvido la empresa fragonardiana; venciendo los últimos obstáculos que pesaban sobre la misma.

Chabet, demostrando una tenacidad envidiable, y animado por el propósito de incrementar primordialmente las preparaciones en yeso sobre Anatomía animal, en el año 1818 por fin consiguió la protección del Ministerio del Interior francés. Chabet procuró reducir aquella creatividad plástica, que surcando lo tremebundo encierra la producción fragonardiana. Chabet trabajó estrechamente con el escultor Brunot, autor de unas piezas donde confluye la realidad orgánica con la sensibilidad plástica. Es decir, en la recuperación del Museo Fragonard anotamos, de nuevo, el encuentro entre el quehacer anatómico puro y el escultórico sobreañadido, en el que sin exageraciones se pueden revertir los términos; a sabiendas de que, en esta ocasión concreta, se trate de un hecho aislado en un nuevo contexto histórico, más científico que tendente a la ornamentación ceroplástica.

Paralelamente, en las postrimerías de la década del ochocientos, el Museo recibió varias donaciones, acaso para restañar los desmanes cometidos durante el período revolucionario. Fueron muchos los particulares que contribuyeron en mayor o menor medida. Sin embargo, la donación más importante vino de la Escuela Central del Partenón, que restituyó algunas preparaciones de la época fragonardiana. El Museo también recibió las célebres piezas del Dr. Anzoux a base de cartón machado, concebidas como unidades que se acoplaban, permitiendo así articular las diferentes zonas del organismo. Aunque, el tiempo lo sancionó, el material empleado no ofrecía una reproducción bien exacta, o, quizá mejor, tan exacta como se lograba trabajando la cera. Ahora bien, la aclaración es pertinente, en esta nueva etapa el centro se convirtió en un Museo de Veterinaria, sin atisbos de Anatomía Comparada, tomando como punto de referencia la morfología humana. En consecuencia, conviene pasar página cuanto antes; para a continuación consignar con celeridad las relaciones que se establecieron, desde una vertiente museológica, entre los saberes veterinarios y los médicos.



Esta máscara mortuoria efectuada en el 1836, o sea en la segunda parte de la Historia del Museo Fragonard, es la de un estudiante muerto a consecuencia del Muermo, es decir, una demostración sobre el contagio de las especies morbosas por contacto con los animales.

A partir del año 1883 el Museo Fragonard inició unos trabajos de laboratorio. E. Petitcolin, un pionero de la Bacteriología con una sólida preparación estequiológica, fue el encargado de poner en marcha la empresa. Dio cima a una meritoria tarea de verificación que se prolongó desde el año indicado, el 1883, hasta el 1922 en que cesó del cargo. Evidentemente, no corresponde aquí, a estas alturas, pormenorizar los avances médicos correspondientes al primer cuarto del novecientos. En cambio, los tres lustros largos pertenecientes a la centuria anterior, contienen datos con un interés museológico; sin forzar demasiado los campos operativos.

El comienzo de la etapa Petitcolin, así se la conoce, coincidió con la instauración de la Bacteriología que no es necesario sintetizar, puesto que los hechos son hartamente conocidos. La nueva Ciencia médica conllevó una colaboración estrecha entre sus primeros oficientes y los pioneros de la Epidemiología. A raíz de las plagas de muermo y de carbunco o ántrax maligno.

no, que principalmente azotaban la nación francesa. Unas enfermedades que se transmitían al hombre, a través de los solípedos y de los corderos, cabras y vacas. Estas plagas tenían una triple incidencia, con una gran repercusión social: las bajas en la población ganadera, entre las que de un modo u otro estaban en contacto con estos animales, y las pérdidas económicas que todo ello ocasionaba. Pues bien, Petitcolin con independencia de contribuir en las verificaciones bacteriológicas, desde su bien pertrechado laboratorio, dejó unas preparaciones en la escala animal, que constituyen un testimonio único en su especie; el calco volumétrico de unas enfermedades por fortuna erradicadas.

Incidentalmente, la aportación de Petitcolin compaginando la Bacteriología con la representación en cera de las lesiones, que dichas enfermedades producían en el reino animal, agotó todas las posibilidades ceroplásticas, incorporándolas en la investigación médica activa. Razonablemente, el legado de Petitcolin pertenece más a la historiografía médica que a su Museología. Sin embargo, el tiempo lo convirtió en una colección insólita, dando fe de una revolución científica en el dominio etiológico, que tardó mucho tiempo en ser reconocida; tanto que aún hoy suscita recelos entre museólogos de la Ciencia reticentes.

A. Raillet, siguiendo los pasos de Petitcolin, además de continuar las preparaciones en cera incorporó preparaciones húmedas de parásitos, en un alarde de originalidad que sería imperdonable olvidar. Pero, con independencia de que dicha aportación traspasa los lindes del ochocientos, resulta que pertenece enteramente a los saberes veterinarios. Todo contado, por tanto, el camino queda expedito para dar paso ya al Museo de Anatomía montpellieriano; su evolución en el transcurso del ochocientos.

El Museo anatómico de Montpellier, con arreglo a lo expuesto, se consolidó el año 1803 en cifras exactas. Justo el momento en que dejó de ser el *Conservatoire d'Anatomie*, título otorgado nueve años antes en virtud de una Orden de la Convención francesa. De entrada, sabemos que sólo contaba con el exiguo y valioso fondo de preparaciones compradas a los sucesores de Joubert, además de las primeras ofrecidas por Delmas, una figura de peso en la historia del centro. No obstante, resulta que a J.G. Virenque le cupo el honor de ser el primer conservador. Virenque, con buen tino, trazó

unas líneas de trabajo, y, con no menos acierto, pugnó por conseguir las correspondientes subvenciones. Obrando como depositario de los deseos dictados por la Comisión Ejecutiva de Instrucción Pública. Exactamente, reclamó 2.000 francos franceses, de los de entonces, destinados a la compra de arsenal quirúrgico, preveyendo que el substituido pasaba al fondo del Museo; una disposición sólo compartida con el Museo del Monasterio San Vitale de Ravena, que por definición ampliaba el espectro de una Museología médica —esperamos haberlo esclarecido—, todavía restringida a las preparaciones en yeso y cera.

La subvención reclamada no llegó. Pero, como compensación, se produjo el primer movimiento de piezas. Chaptal, un decidido benefactor de las Ciencias médicas, poco después de ser nombrado ministro del Interior en el año 1803, ordenó la compra de numerosas preparaciones anatómicas efectuadas por la escuela ceroplástica florentina. Es cierto que Chaptal lo promovió con miras científicas, fuera del valor patrimonial que contenían las preparaciones. Pero, la llegada de este fondo, avivó la necesidad de multiplicarlo. Ciertamente, F. Laborie, F. Futingon y el varias veces mencionado Delmas, los tres prosectores del Museo, realizaron valiosas preparaciones. Tal como antes se avanzaba, al resumir la evolución histórica del Museo Fragonard, dichos prosectores nuevamente confiaron en el concurso de los alumnos. Adoptando que era preceptivo presentar una pieza anatómica antes de acceder al examen final. Mas, quede claro, no se reincidirá en el alcance de esta disposición, toda vez que la medida se ha tildado ya de precipitada y poco rigurosa. A los efectos prácticos bastará revivir que el Museo creció de una forma incesante, aunque de un modo desordenado. Las líneas de trabajo trazadas por Virenque no fueron seguidas por su sucesor J. Draparnaud, en gran parte debido —dicho sea como descargo— a que su mandato apenas superó el año. En cambio, la dirección de J. Anglada fue muy fructífera a pesar de su brevedad. Anglada, retomando el proyecto inicial, orientó la producción hacia la Anatomía Comparada, dirección que sus epigonos siguieron a rajatabla. Una prueba de los parámetros científicos en los que se movió Anglada, con un gran sentido de la anticipación, lo hallamos en las relaciones directas que sostuvo con G. Cuvier, paleontólogo que sentó las bases de la actual clasificación zoológica. Anglada, hizo comprar una colección de peces de los mares del Sur, de las costas de Jamaica, pertenecientes a la colección de A.

Broussonet, la más completa hasta donde los medios pesqueros de entonces lo permitían. Cuvier, atento a la operación, logró reunir una parte de dicho fondo, y a cambio, mandó unas reproducciones en yeso de animales fósiles. En fin, bajo la dirección de Anglada, el Museo dejó atrás una etapa de recolección indiscriminada de piezas.

Simultáneamente, Laumonier (un reconocido ceroplasta residente en Rouan) a instancias de Delmas remitió unas valiosas preparaciones en cera. Delmas, por su parte decidió aprender la ceroplastia de la mano de Laumonier, y a juzgar por los hechos, con aprovechamiento. En la producción de Delmas, más atenta a la calidad que a la cantidad, descuellan dos piezas con un alto valor museológico: los sistemas linfáticos de un niño de dos años y los de un adulto. La representación de los conductos linfáticos fue un problema, y, sobre las aportaciones de Astorri propuestas en su día, Delmas resolvió los últimos retoques; con una maestría que es innecesario resaltar.

Globalmente, el Museo de Anatomía de Montpellier cedió a la tentación de acaparar un fondo patrimonial, animado por el afán de sobresalir en medio de los museos anatómicos existentes, e, incluso, de conseguir ser el más rico en número de preparaciones en cera. En línea con los principios dictados por la Anatomía Comparada y los nuevos saberes anatomopatológicos. En cambio, y no es un gran mérito, los anatomistas proclamaron que las enseñanzas anatómicas se realizaban exclusivamente al lado del cadáver. Por su parte, los responsables nunca plantearon la posibilidad de convertirlo en un Museo público; tuvieron que transcurrir muchos años, poco más de un siglo, para que ello sucediera.

El crecimiento del fondo fue tan rápido, espectacular, que la primera sala destinada al Museo ya no daba cabida a las piezas que entraban sin cesar. Tomando una expresión vulgar el éxito sorprendió a la misma empresa. Además, y el detalle no es baladí, los problemas de humedad del recinto dañaban las piezas. Pronto se tomaron las medidas pertinentes, y se acordó depositarlo en la planta del ala occidental del edificio llamado *Conservatoire*, lugar donde permaneció a partir del año 1817 —sometido a una vigilancia para prevenir posibles deterioros—, hasta que de nuevo fue trasladado al cabo de treinta y cuatro años; muy pródigos en donaciones que vienen a continuación.

Además de la ejecución de nuevas preparaciones anatomopatológicas en cera, aunque si bien es cierto con un ritmo de crecimiento menor, las donaciones no cesaron. Principalmente, por parte de destacados patólogos del momento, con J.M. Delpech al frente, entre los que sin duda sobresalen: Lallemand, Dubreuil, Dugés y Bouisson. Unas preparaciones ejecutadas en los hospitales, y, por consiguiente, sobre temas anatomopatológicos. Mediado el ochocientos el ritmo de crecimiento hizo que la planta del *Conservatoire* de nuevo fuera insuficiente. Resultaba imposible asignar una distribución holgada, clasificar debidamente las colecciones acumuladas. Los órganos directivos de la Facultad de Medicina, propietaria del Museo, tomaron cartas en el asunto. En esta ocasión, invocando un valor patrimonial, consiguieron que la Cámara de Diputados francesa sufragara los costes de un nuevo emplazamiento. El arquitecto Abric fue el encargado del proyecto, un gran local que diera cabida a la totalidad del fondo. El edificio, con un estilo imitando la fachada de la Facultad, fue inaugurado en el año 1851 con el esplendor que requería el acto. Mas, dejando de lado los suntuosos elementos decorativos, representando las relaciones entre la Medicina y las diversas ciencias, retomemos el contenido museológico que no cesó de crecer. A guisa de ejemplo sirvan las siguientes donaciones: 75 cabezas pertenecientes a diversas razas humanas que provenían de la colección Dubreuil, 50 cabezas más de los principales tipos humanos recogidas por J. Fages, y, en fin, la compra de *El hombre despellejado* de Lami; una magnífica preparación en cera representando un hombre adulto de tamaño natural, excavando una fosa con la ayuda de una pala.

A caballo del novecientos *Le Musée d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Montpellier*, respetemos el nombre original, alcanzó su cenit trabajosamente conseguido. Cumplía con todas las exigencias museológicas y museográficas en línea con los preceptos propios de la época. Es cierto que no encaminó una labor de investigación. Tampoco agotó las posibilidades que el fondo ofrecía en el capítulo de la propedéutica de las Ciencias morfológicas. Sin embargo, el número de piezas rondando las 5.000, la calidad de las mismas en su conjunto, lo situaron en un lugar privilegiado dentro de la Ceroplastia médica. En suma, el Museo entró en una profunda fase de conservación que lo mantuvo intacto hasta nuestros días; aunque, vaya por delante, fue mediado el novecientos cuando abrió las puertas al público en general.

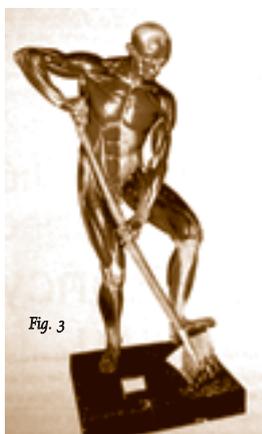


Fig. 3: El hombre despellejado, o si se prefiere *l'écorché de Lami*, que el Museo montpelleriano adquirió en 1858.



Fig. 4: El Museo anatómico de la Facultad de Medicina de Montpellier en la actualidad.

En lo tocante al Museo de Historia de la Medicina parisino sabemos —tal como reza en el apartado anterior—, que fueron vanos los esfuerzos del decano Lafaye para fundar un museo con las piezas salvaguardadas. Sus gestiones para habilitar una dependencia en el Colegio y la Real Academia de Cirugía tropezaron con muchísimos rechazos, cuya cuenta dilataría inútilmente esta relación. Es más, muerto Lafaye el futuro Museo no encontró ningún valedor entre quienes le sucedieron. Si bien en el terreno de las suposiciones es probable, por lo menos, que las cuitas de Lafaye consiguieron que el fondo fuera decorosamente conservado. Tratándose como se trataba de unas piezas con evocaciones históricas más allá de los estrictos límites médicos, la cual cosa añade otro cargo a favor de la indiferencia medicomuseológica consignada. Ciertamente, la lista de unidades almacenadas es impresionante: instrumentos de amputación pertenecientes a alumnos que estudiaron durante la Revolución francesa, monedas encuñadas en los años de decanato de L. Harduin ya entrado el siglo XVII, el bisturí empleado en la operación de hemorroides a que fue sometido Luis XV, la caja de instrumentos que se emplearon en la necropsia de Napoleón, un dibujo de F. Vicq d'Azir, etc.; sin soslayar un número de retratos al óleo sobre destacados cirujanos franceses.



Estuche con los instrumentos empleados en la autopsia de Napoleón Bonaparte

efectuada en la isla de Santa Elena, que en su día fueron cedidos a la Facultad de Medicina parisina por el médico Antommarchi, el cual ejecutó las comprobaciones necroscópicas de rigor.

La primera tentativa para fundar el Museo, con ciertas garantías de éxito en potencia, fue a finales del dieciocho. Exactamente, cuando la Facultad de Medicina asumió la obligación de organizar el Congreso Internacional de Cirugía, que en el año 1890 se celebró en la capital francesa. Entre los actos del evento figuraba la inauguración del Museo, aprovechando alguno de los espacios libres que todavía restaban. Pero, a causa de una falta de medios, tan buenas intenciones tropezaron con la cruda realidad, y no hubo manera de enderezar el proyecto. Los fondos continuaron sumidos en el más profundo olvido. Hasta que en el año 1905 el cuerpo facultativo reconsideró la necesidad, después de no pocas reservas, de dar salida al fondo almacenado. Sin embargo, el intento se detuvo en las obras de adecuación de una gran sala, en principio destinada a la biblioteca de la Facultad, que por cierto es la sede actual del Museo —huelga advertir— adecuadamente remozada. En definitiva, tomando a cuenta que el centro no nació hasta el año 1955, convendremos en que es una excepción, en negativo, si lo cotejamos con el resto de museos que se conformaron en el transcurso del ochocientos; aunque sin salir de unos parámetros médicos estrictos.



Museológicamente, mediado el ochocientos los físicos atendieron, con una especial preferencia, las **preparaciones anatomopatológicas**.

Hasta aquí se ha sintetizado, o procurado sintetizar, la historia de unos museos que, fundados en el setecientos, continuaron su andadura hasta finalizar el ochocientos. Todo y permanecer ajenos a la eclosión tecnológica, que se inició a partir del siglo de las luces. Esencialmente, fueron concebidos para reproducir fielmente los volúmenes de la estructura orgánica, y, asimismo, para facilitar la enseñanza anatómica. En cambio, no existió el más mínimo interés para integrar, en ninguno de los museos salvo las dos excepciones antes consideradas, los arsenales quirúrgicos y el efecto de las novedades instrumentales, que abundaron en la segunda mitad del ochocientos. Nuestros museos sólo atendieron el grueso de los saberes anatomopatológicos, las ventajas que la Ceroplastia deparaba en la fijación ma-

croscópica de todo tipo de lesiones. Es probable, hasta admisible, que en la falta de integración de la Museología médica tuvieron mucho que ver tales exclusiones. A fin de cuentas, en el transcurso de dos siglos las técnicas evolucionaron, y, por consiguiente, las substituciones instrumentales implícitamente generaban objetos médicos antiguos. Es suficiente acercar, por ejemplo, que el mismo bisturí quedó científicamente estructurado al determinar la longitud del mango con respecto a la hoja. Incluso en las mismas preparaciones anatómicas surgieron cambios substanciales. A base de menguar las ornamentaciones —compárense las preparaciones de Susini con las de Scarpa, por ejemplo— en aras de una mayor simplicidad formal. No obstante, sea como fuere, los museos de preparaciones en cera o yeso cobraron una importancia decisiva en la Historia de la Museología médica. En fin, cabrían aún otras consideraciones, aunque es mejor reservarlas para más adelante; de momento vale dejarlo embastado.

En el decurso del ochocientos aparecieron nuevos museos de piezas en yeso o cera, que sobre las bases establecidas se forjaron bajo los mismos principios anatómicos y anatomopatológicos. En ninguno de los consignados cundió la idea de ampliar los fondos con material quirúrgico o experimental. Unas opciones realmente sorprendentes. Por dos motivos concatenados. Uno, el más candente, es que la enseñanza anatómica volvía al lado del cadáver y la Anatomía Patológica entraba en la fase estequiológica. El otro, que la tecnificación médica ofrecía, durante la época en que fueron confeccionados, unos catálogos con un buen remanente de objetos médicos, que ponían sobre la mesa unos instrumentos obsoletos; bajo dichas cláusulas, por tanto, iniciemos lo que puede considerarse la segunda parte del apartado en liza.

Seguramente, el lector ducho en la materia —o conocedor de la misma, en su defecto—, habrá percibido que en los aceptados inicios de la Museología médica no han aparecido las colecciones inglesas. Cuando, es harto sabido, la cultura británica descuella en el manejo y destino de los patrimonios, de la índole que sean. En la presente relación, y de soslayo, sólo ha sido citado el Museo hunteriano que pronto se retomará. Pues bien, a grandes trazos los motivos del retraso británico, en el campo de la Museología médica, obedecieron a dos circunstancias históricas. Por un lado, hasta mediado el setecientos todos los avances vinieron de las escuelas italianas, y, a continuación, las

francesas tomaron el relevo. Un trasiego que la historiografía ha demostrado con autoridad, y que se refleja claramente en el cupo de los primeros intentos fundacionales; en la próxima relación constará que el cincuenta por ciento de los nuevos museos fueron franceses.

Cronológicamente, en primer lugar tenemos las colecciones del Real Colegio de Cirujanos de Edinburgo, de acuerdo con el trabajo de I.S. Kirkland al respecto. Este autor puntualiza que, de entrada, el Museo se germinó en la biblioteca de la Universidad edinburguesa, lugar donde restaban un par de preparaciones anatómicas fechadas en los años 1702 y 1718, esto es, en los prolegómenos de la Ceroplastia médica. La primera, obra de un cirujano llamado Pitcairn, era una pieza de escaso valor. En cambio, la segunda preparada por A. Monro, fue considerada como un elemento básico para mostrar la disposición de la estructura orgánica en general; una afirmación que debe tomarse en un sentido genérico.

Kirkland, en su trabajo puntualiza que las causas de un fondo tan exiguo, sin descartar la existencia de otras preparaciones extraviadas, obedecieron a la normativa del Colegio edinburgués. Porque, argumenta el autor, el hecho de que acogiera tanto a barberos como cirujanos frenó la recogida de preparaciones anatómicas. Y, con los datos en la mano, la cronología habla a favor de la tesis de Kirkland en lo que al caso atañe. En efecto, en 1778, durante el reinado de Jorge III, se dictó la exclusión de los barberos cirujanos del seno del Colegio, y, en el año 1804, se tomó la decisión de fundar un Museo anatómico; vencidos diecisiete años exactos.

Partiendo de cero, o de un par de preparaciones sin ironías, el fondo no tardó en crecer. Gracias a las donaciones de los cirujanos del Colegio, ya conformes con las nuevas disposiciones, que cedieron sus colecciones particulares. En conjunto, unas importantes otras más modestas, conformaron un fondo considerable. Sin embargo, entre todas las colecciones descolló la donada por J. Barclay, profesor de la Escuela de Anatomía de Edinburgo, que comprendía piezas de Anatomía comparada a base de esqueletos óseos de las más diversas familias y especies animales. Barclay, puso como única condición que se habilitara un espacio adecuado para exhibir las piezas, proponiendo que el amplio vestíbulo del Colegio cumplía con un mínimo de exigencias. Pero, un gesto no muy frecuente, el Colegio decidió dar un mayor

realce al fondo graciosamente reunido. El Colegio, siguiendo las indicaciones del arquitecto W. Playfair, acordó depositar las colecciones en el edificio original de la institución —construido en el año 1697—, por supuesto adecuándolo a las nuevas exigencias; unas obras que inciden, sin ser perfectas de acuerdo con los criterios actuales, en el inicio de unos principios museográficos.

Mientras se realizaban las obras —el Museo se inauguró en el año 1832—, R. Knox fue nombrado director, llevando a cabo una labor muy meritoria. Knox había sido uno de los asistentes de Barclay, según reza de los más aventajados, y cabe presumir que ahí está una de las razones del nombramiento. Porque, consciente del auge que cobraba la Anatomía Comparada, la dirección del Colegio construyó el Museo sobre el eje de la donación barclayana. Sin minusvalorizar otros objetos médicos que fueron legión. Personalmente, destacaríamos dos conjuntos que cubren lo museológicamente científico, y aquello que sin dejar de serlo añade una especial evocación histórica; por lo demás inevitable en unas piezas, con permiso, rozando la Arqueología instrumental.

El primer conjunto pertenece a la colección C. Bell, cuyo fallecimiento se produjo poco después de inaugurar el Museo, si bien el fondo adquirido corresponde a una etapa anterior en relación con sus indagaciones sobre el Sistema Nervioso. Bell, además de unas decisivas contribuciones neurológicas (descripción de las raíces espinales, de la parálisis facial, del papel motor de las raíces raquídeas anteriores, etc.), durante el período de su permanencia en la Escuela de Anatomía londinense, personalmente elaboró unas preciosas preparaciones relacionadas con el tratamiento de las heridas, que el Colegio adquirió sin reparar en dispendios. Una compra que el Museo completó con unas ilustraciones —Bell era un excelente pintor—, de bellísima factura, sobre los opistótonos que irrumpen en las terribles afecciones tetánicas. Finalmente, el segundo conjunto abarca desde instrumentos para amputar miembros hasta sondas, con todas las trazas de haber sido utilizadas en las contiendas napoleónicas.

La vida de *The Collections of Royal College of Surgeons of Edinburg*, una vez asentada su sede en el antiguo edificio del Colegio, transcurrió plácidamente. El fondo se incrementó con nuevos legados y adquisiciones. Epistemológicamente, aunque encerrado en un círculo profesional, sólo frecuentado por



La entrada para visitar las colecciones del
Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo.
donde unas vitrinas exhiben unos valiosos arsenales quirúrgicos

médicos y cirujanos, el Colegio da a pensar, tal vez deducir, que nació con un espíritu muy cercano a los museos que en general se fundaron en el siglo XIX, bien que sin querer participar de un modo implícito; resueltamente, su peso o lugar museológico fue más patrimonial que participativo.

El Museo Anatómico de Modena es la segunda de las instituciones fundadas en el ochocientos, y, a su vez, el único centro italiano en este grupo de iniciativas. Líneas arriba se comentaba que, la capitalidad de los saberes médicos, sucesivamente se desplazó a los núcleos franceses e ingleses hasta el predominio germánico. Así las cosas, por consiguiente, hecho el inciso vienen una serie de situaciones paradójicas en el orden cronológico. Ciertamente, en la actualidad el Museo Anatómico modenense está, desde el año 1988, en el edificio del viejo Instituto de Anatomía Humana de la ciudad, construido entre los años 1773 y 1775, en la misma área del hospital.

Sobre el tapete, por tanto, el Museo existe en el recinto que en su día le costó ocupar; una especie de contradicción histórica constante en los primeros intentos fundacionales, bien que esta vez acaso más flagrante.

En el curso del bienio consignado, del año 1773 al 1775, un Scarpa jovencísimo era profesor de Anatomía y de Instituciones Quirúrgicas. Scarpa, un hábil preparador, plasmó unas piezas anatómicas que prácticamente permanecieron almacenadas, debido a la falta de espacios apropiados para presentarlas. Tuvieron que transcurrir cuarenta años, o sea ocho antes del fallecimiento de Scarpa en 1832, para que terminaran las obras de ampliación del Instituto —consistentes en alzar un segundo piso para el Museo—, después que en 1818 (¡el año de su fundación!) las obras quedasen empantanadas. La planta destinada al Museo tenía cuatro espaciosas salas, que permitían distribuir las colecciones de un modo sistemático. Ciertamente, la idea de introducir un orden conceptual, superando la apariencia de las preparaciones, constituía un avance museológico innegable que traspasaba los criterios imperantes. Pero, aunque parezca extraño, el programa chocó con negativas, antagonismos e incluso desidias. Hasta el cabo de un par de décadas, y venciendo un clima poco propicio, el Museo no se benefició de una catalogación sistemática. Finalizada durante la dirección de P. Gaddi, puesto que sus antecesores —A. Bignardi y G. Generali, entre otros— no dieron pruebas del más mínimo interés; prevalecía la convicción de que las piezas simplemente ofrecían una réplica o copia volumétrica de determinadas zonas orgánicas.

Oficialmente, el Museo Anatómico de Modena fue inaugurado en el año 1854, con motivo de la Exposición Trienal de Bellas Artes. La coincidencia, por otra parte intencionada, exige un comentario. Ni que por fuerza tenga que ser breve. Porque, a lo largo de los anteriores apartados, se ha insistido en las posibles relaciones, puntos de encuentro, entre los museos de Artes plásticas y los anatómicos en yeso o cera. En consecuencia, el evento abre algunos interrogantes. ¿Los responsables del Museo modenense pretendieron sumarse a la exposición reclamando valores escultóricos equiparables? ¿Acaso formularon que nuestros museos también contenían una belleza científica intrínseca y recóndita, por descubrir? ¿Simplemente, y por cuenta propia, se limitaron a participar o hacer acto de presencia? Las preguntas no son fáciles de responder pese a su apariencia simple.



Modelo de cera, ejecutado por la figura de Tramond, en el último cuarto del ochocientos.

Máxime si consideramos que las fuentes documentales son deficientes. Sin embargo, lo más aceptable, presumible, fue que se estableció una colaboración en forma de acto de presencia; a juzgar por los datos recogidos.

Hacen referencia, acercan, que en el fondo del Museo modenense predominaban las colecciones naturales, siendo escasas las preparaciones en cera —para entendernos— que podían competir en valores plásticos. Y, aun así, no poseían las impactantes ornamentaciones propias de las escuelas ceroplásticas boloñesas y florentinas. El mismo Gaddi lo testificó en las palabras pronunciadas con motivo de la inauguración del Museo, que Mezzogirone cita en su librito sobre los museos anatómicos italianos. Gaddi, en este especie de presentación, subrayó que la mayoría de piezas eran naturales, esto es,

efectuadas sobre el cadáver entero o sobre partes extraídas del mismo. Además, o por añadidura, numerosas piezas obstétricas en cera o terracota que Scarpa encargó al escultor G. Manfredini, o sea las preparaciones con un gradiente artístico, no figuraban en el momento de la inauguración. Restaron depositadas en los locales pertenecientes a la Obstetricia, cuando fue separada definitivamente de los saberes anatómicos. En fin, en el acto de la inauguración, el Museo tan sólo poseía cuatro piezas obstétricas de autor desconocido; unas obras, opinan los expertos, ejecutadas a caballo del ochocientos y bajo la influencia que imprimió la escuela impulsada por Susini.

A partir de su inauguración el Museo modenense no dejó de prosperar. Durante la dirección de Gaddi que cesó en el año 1873, después de dos décadas bien cumplidas, el Museo incorporó una valiosa colección etno-gráficoantropológica que refleja el fenómeno evolucionista. En este punto coincidió con la mayoría de museos anatómicos comentados. Más tarde, un lustro después de la inauguración, el Museo contrató los servicios de R. Lei, un escultor que había depurado su técnica en la escuela ceroplástica florentina. Lei, bajo la dirección de F Pacini, enriqueció el fondo modenense. Afortunadamente, una buena parte de la producción de Lei ha sobrevivido. Causa asombro la tabla con tres preparaciones en cera representando los órganos de Pacini, sometidos a un engrandecimiento que fielmente permite precisar los detalles anatómicos. En definitiva, las preparaciones de Lei, junto con un grupo de pelvis femeninas en cera adquiridas en Alemania, testifican el período de máximo esplendor que vivió este Museo anatómico; modélico en más de un aspecto.

El Museo Anatómico de Modena no vaciló en adquirir piezas de encargo, o de firmas especializadas en fabricar preparaciones principalmente de cera. Las cuatro piezas obstétricas mentadas son un ejemplo. Ahora bien, no tenemos constancia de que acudiera a la casa Tremond, así como tampoco a la firma Anzoux especializada en trabajar el cartón machado. Resumiendo, y referencias industriales al margen, el Museo modenense estrenó el novecientos sin estridencias, pausadamente, incluyendo aun algunas preparaciones, y, por encima de todo, extremando la labor de conservación. Y, a su vez, en momentos determinados no atrancó las compuertas ante nuevas incorporaciones.



Órganos de Pacini

Un modelo en cera a tamaño natural, efectuado bajo la supervisión del propio Pacini, en el último cuarto del ochocientos.

El Museo Anatómico de Modena señala el fin de la supremacía museológica italiana, de hecho ya menguada en las postrimerías del setecientos, para dar paso a la francesa. Porque, según se ha advertido, es el único Museo médico italiano que se fundó propiamente en el ochocientos, de los que figuran en nuestra lista. Naturalmente, es oportuno argüir, que con el tiempo los museos anatómicos, hasta los anatomopatológicos, fueron perdiendo fuerza y actualidad científica. Los progresos médicos iban más allá de los simples conocimientos morfológicos. No obstante, en una fase de replanteamientos, también se imponía conjuntar lo antiguo con lo nuevo, sin despreciar que los museos añadían grados a la cultura científica en general y médica en particular. Bajo tales auspicios, por tanto, deben exami-

narse los postreros museos anatómicos ochocentistas que figuran en los mapas de la historiografía médico-museológica; en el bien entendido de que continuaron siendo concebidos totalmente al margen de la Museología en general, ya asentada y admitida como parte esencial de la cultura, en el más amplio sentido de la acepción.

El anunciado resurgimiento, o tal vez mejor respuesta francesa, tuvo lugar en Estrasburgo en contra de lo convenido por los estudiosos. Un reciente trabajo firmado por J.M. Minor y H. Sick, *Les collections morphologiques, Faculté de Médecine de Strasbourg*, da cumplida cuenta de la corrección. Conviene, pues, examinarlo con suma cautela. A los efectos de puntualizar los factores que pesaron en el momento de fundar el Museo, separándolos de unos prístinos comienzos sin tentativas concretas; incluso un tanto lejanos de los movimientos museológicos aquí consignados.

Históricamente, la ciudad de Estrasburgo no fue ajena a las preparaciones anatómicas, puesto que, a raíz de la inauguración del *Theatrum anatomicum* en 1670, algunas piezas fueron expuestas en este recinto. A partir del 1733, entre las funciones del prosector de Anatomía figuraba la confección de preparaciones anatómicas, que por norma pertenecían al Gabinete. Tenemos constancia de que entre los prosectores tres ocuparon un primer plano: C. May, J.L. Hommel y F. Jacobi. No obstante, siendo T. Lauth el titular de Anatomía, supo sortear, con diplomacia eficaz, los momentos políticos más difíciles que de rechazo podían afectar a las piezas ya acumuladas. Desde las viglias de la Revolución francesa hasta los vaivenes que precedieron la Revolución de julio del 1830, con el triunfo de la monarquía burguesa (Luis Felipe de Orleans). Efectivamente, ante la fundación de la nueva Escuela de Salud, inaugurada en 1794, Lauth logró que una gran parte de las colecciones fueran transferidas a esta institución. Un movimiento de piezas que devino fundamental. Porque allí permanecieron hasta el año 1825 —con la ventaja que desde el año 1809 la Escuela de Salud pasó a ser la Facultad de Medicina estraburguesa—, asegurando la unidad y protección del fondo; hasta entonces al albur de las circunstancias.

Los trasiegos referidos conducen a una inflexión (hablando geométricamente) que conviene revisar, con el expreso propósito de establecer la fecha de fundación del Museo estraburgués. En los valiosos trabajos de Minor no

queda claro, fijado con precisión. Sin embargo, atendidos unos mínimos museográficos, parece ser que el nacimiento del Museo —aunque conste como un grupo de colecciones morfológicas—, acaeció en el año 1809, esto es, el mismo en que la Escuela de Salud se convirtió en Facultad de Medicina; ampliando el cupo de centros de enseñanza media en la nación.

Una prueba a favor de que el Museo nació en el año 1809 está, radica, en que a partir de esta fecha inició unas concatenadas fases de expansión. A cada cual más importante. De antemano, gracias a la competencia y esfuerzo de J.F. Lobstein, discípulo de Lauth, en la parcela de las preparaciones anatomopatológicas. Sin desestimar que antes y después de asumir responsabilidades, como director del Museo anatómico, devino un puntal en las trifulcas de Lauth para limar las ya apuntadas interferencias políticas. Lobstein culminó su obra defendiendo una independencia irrevocable. Primordialmente, cuando una comisión presidida por Cuvier le nombró profesor de Anatomía Patológica al cruzar el año 1819, de facto la primera cátedra sobre la materia que impartió enseñanzas en tierras galas. Lobstein, además de otras contribuciones publicó un catálogo sobre los fondos existentes, que en 1820 sumaban 1309 unidades. En el siguiente catálogo, editado en 1824, el suplemento da cuenta de 402 nuevas preparaciones, cifra que revela una actividad museológica nada desdeñable, en la que uno percibe la mano de Lobstein, trabajador infatigable y eficaz. Finalmente, sobre Lobstein recayó la responsabilidad, no fácil, de trasladar el Museo al edificio de la Academia, operación que se llevó a término en 1825, ocupando una nueva sede donde el fondo permaneció hasta el año 1856; y no en las condiciones más deseables.

C.H. Ehrmann, en 1825 fue el nuevo director del Museo anatómico, cargo que ejerció con probidad. Una década antes tras la muerte de Lauth era el titular de la cátedra de Anatomía Patológica. Es decir, ambas materias quedaron fusionadas por espacio de dieciséis años. Ehrmann continuó la marcha ascendente marcada por sus antecesores. Inmediatamente, emprendió la actualización del fondo. Los datos que Minor y Sick aportan son preciosos. Porque, mediante unas simples deducciones, dicha actualización permite cotejar la actividad desarrollada por Ehrmann durante los años de mandato. Ehrmann, en 1837 publicó un catálogo, seguido de otro que vio la luz en 1843, y, por último, añadió dos suplementos respectivamente editados en los

años 1846 y 1857. Pues bien, tomando como referencia las 1711 piezas catalogadas por Lobstein en 1824, tenemos que el total censado por Ehrmann fue de 4.343 preparaciones contando las anatómicas y las anatomopatológicas. En unas palabras, la magnitud del fondo estrasburgués, los surcos que marcaron su trayectoria científica, el hecho de que el Museo naciera a comienzos del ochocientos, todo en conjunto avala que el núcleo del movimiento ceroplástico francés se fraguó en la capital de la región alsaciana.

Ehrmann difundió el Museo fuera de las fronteras francesas. Las opiniones de los estudiosos son unánimes, todas coincidentes. Ehrmann se entregó en cuerpo y alma a la ejecución de piezas. Aparte de que una ojeada permite comprobar su puesta al día de las novedades anatomopatológicas, que mediado el ochocientos fueron pródigas en puntualizaciones lesivas. Asimismo, y al igual que su antecesor, Ehrmann dirigió el tercer traslado del fondo. Exactamente, en 1856 las colecciones se trasladaron de la anterior sede al nuevo edificio de la Facultad de Medicina, impulsado por el decano Coze, entre la capilla y la puerta del hospital. Minor y Sick especifican que, la reunificación de la Anatomía descriptiva con la Patológica, se reencontró con la contigüidad inmediata del anfiteatro, de las salas de disección y necropsia, de las salas del Museo y del Hospital; pero el asentamiento no duró mucho ya que en el año 1877 el Museo padeció el cuarto traslado.

La figura de E. Koeberlé, fundamental en la Historia de la Ginecología, cierra lo que denominaría el primer ciclo del Museo en litigio. Koeberlé fue nombrado director en 1862, substituyendo a Ehrmann totalmente absorbido por las obligaciones contraídas al ser nombrado decano de la Facultad de Medicina estrasburguesa. Anteriormente, Koeberlé alternaba el ejercicio de la Cirugía con las prácticas anatómicas. Una ambivalencia a la sazón frecuente, pero que de rechazo tuvo unas repercusiones museológicas. Porque, ceroplasta hábil, dejó unas piezas que permiten reseguir la base anatómica donde apoyó las técnicas que introdujo en la Ovariectomía y en la Histerectomía total. En este caso concreto, pues, la Museología médica permite seguir en volumen, y al natural, las probaturas que Koeberlé llevó a término. Koeberlé concibió la Museología —entonces fue posible— como un fondo científico del que era ventajoso partir en las indagaciones morfológicas. Pero prestando atención a las novedades que aportaba la Estequiología microscópica, la

Fisiología experimental, etc. Koeberlé defendió acérrimamente que los fondos museológicos devenían un remanente científico en el conjunto de saberes médicos. De ninguna manera limitados a la contemplación y curiosidad de los visitantes. En definitiva, una visión compatible, bien arquitrabada, que se desprendió de la Museología en general, tantas veces invocada en nuestras reclamaciones a favor de unos valores médicos.

El Museo que sus responsables consideraron como un fondo de colecciones morfológicas, para el caso es indistinto, acusó los avatares políticos que zarandearon la nación francesa en el último cuarto del ochocientos. Sucintamente, después de la anexión de Alsacia a Alemania —una propiedad que desde el 1871 se prolongó hasta el 1914, y que los tedescos volvieron a poseer desde el 1940 hasta el 1944—, los invasores en el año 1872 decidieron fundar una universidad de gran envergadura, la *Kaiser-Wilhelms-Universität*. El primer paso consistió en construir un nuevo edificio, proyectado por el arquitecto J.A. Brion, cuyas obras se terminaron entre los años 1874 y 1877, debido al empeño de sus fundadores. El edificio fue concebido para acoger los estudios anatómicos y anatomopatológicos. W. Waldeyer impartió la Anatomía, además de dirigir el *Anatomische Institut*. Previamente, en contacto con Brion, intervino en lo tocante al orden y distribución de las dependencias del centro, en las que no se ahorraron dispendios. Waldeyer residió en Estrasburgo por espacio de una década, dando cima a una labor de investigación colosal: descubrimiento del epitelio germinal, relaciones sobre el origen epitelial de la neoplasia cutánea y determinación del tejido adenoide formado por las amígdalas lingual, palatina y faríngea. Pero, al unísono, dispensó parte de su tiempo a los fondos, velando por su conservación, promoviendo el estudio de los mismos de cara a la docencia e incrementando el número de preparaciones. Waldeyer, al igual que Koeberlé, juzgó que se trataba de un fondo científico. No promovió ningún intento para realzar el gradiente estético, que podía acercar las colecciones a los dominios de la Museología en general. No obstante, en determinadas preparaciones de Waldeyer sobre las vías respiratorias altas (como en las tocológicas de Koeberlé), está todavía por ver, verificar, si algunas piezas guardan vestigios de los descubrimientos señalados; Waldeyer, al cabo de una década, o sea en 1883, regresó a la Universidad berlinesa, dejando la huella de una dirección impecable, que científicamente dejó al Museo en un lugar bien alto.



Modelo anatómico en yeso plasmado
en el año 1890, ya en las postrimerías de la era ceroplástica

En lo tocante al Instituto de Anatomía Patológica, recordemos que se había separado definitivamente de la Anatomía descriptiva, en 1877 la dirección recayó en ED. von Recklinghausen, otra figura clave en la historiografía anatomopatológica. Probablemente, von Recklinghausen no era el hombre apropiado, pienso, para llevar la dirección de un Museo, con unas características tan propias como el presente. Toda vez que fue un personaje situado en la primera línea de la investigación anatomopatológica que le tocó en vida. Incluso mucho más comprometido que Waldeyer; y, por supuesto, que Koeberlé centrado en los saberes quirúrgicos. El Museo estrasburgués a la vera de los tres personajes rechazó —repetimos— la posibilidad de integrarse en la Museología en general. Fue y quiso ser un centro de estudio científico, que poseía unas preparaciones preciosas sobre la evolución de los saberes anatomopatológicos macroscópicos avanzada la segunda mitad del ochocientos. Por su parte, von Recklinghausen amplió las preparaciones ceroplásticas dejando muestras de sus búsquedas: descubrimiento de los canalículos linfáticos, consecuencias lesivas de la hemocromatosis, descripción de la neurofibromatosis más conocida como enfermedad de von Recklinghausen y de la osteítis fibrosa generalizada. En definitiva, la etapa alemana del Museo estrasburgués es más bien un paréntesis, acaso mejor un punto aparte, que se dibuja en el conjunto de estos primeros intentos fundacionales.

Minor, en los escritos tomados como base, subraya que entre los años 1872 y 1918 el Museo vivió el período de máximo esplendor. Ciertamente, además de estar atendido por figuras de primer orden, éstas tuvieron la virtud de formar escuela. Entre los epígonos de Waldeyer tenemos a G. Schwalbe, que anticipó una descripción sobre la distorsión muscular deformante, además de colaborar, junto con su sucesor W. Pfitzner, en el escrito intitulado *Anatomisches Institut. Accessions-Catalog der Präparate*, modélico por su ejecución. Finalmente a von Recklinghausen le sucedió H. Chiari con todos los merecimientos. Pero, en ambos casos, sucede que temporalmente su aportación traspasa el orden cronológico impuesto; y, por lo demás, va siendo hora de situar la irrupción de la Museología médica en el seno de los núcleos ingleses.

El empleado debut británico, además del retardo con respecto a los museos anatómicos comentados, adoleció de una cierta timidez. No vamos a entrar en ello. Máxime cuando, al hilo del novecientos, las escuelas británi-

cas tomaron las riendas de la Museología médica, con propiedad y eficacia plenas. Así pues, independientemente del Museo de Edimburgo, y de otros futuros centros agrupados bajo el concepto de Ciencias médicas, dos instituciones llenarán las siguientes páginas: *The Gordon Museum* y el *Hunterian Museum of the Royal College Surgeons of England*. Sin embargo, a nuestro entender, con unas orientaciones que los distinguen del resto de colecciones europeas. Exactamente, su carácter más abierto, no tan cerrado, circunscrito al público exclusivamente médico; en esta dirección fueron sutilmente innovadores.

Históricamente, las novedades clínicas implantadas en Francia, mejor dicho en su capital por obra y gracia de T.J. Laennec, en el Reino Unido prosperaron a través del *Guy's Hospital* londinense, que se fusionó con el *S. Thomas Hospital*, tomando asimismo el nombre de *The United Hospitals*. Unos extremos que se relacionan con el *The Gordon Museum*, inaugurado en el año 1825 por T. Hodking, un personaje de gran calado en la historiografía médica, que descubrió el linfadenoma (Enfermedad de Hodking), estudió la retroversión de las válvulas de la aorta, investigó la patología tisular, etc. Otra figura médica, pues, que valorizó la Museología, aunque los historiadores lo soslayan. La obra de Hodking volvió a plantear que la Museología médica no era un patrimonio exclusivo de coleccionistas o de físicos nostálgicos. También dependía del impulso y voluntad de científicos, que habían capitalizado descubrimientos trascendentales; conscientes de la importancia que tenían unos significados técnicos hundidos en el pasado.

Retomando una vez más el hilo de la relación, digresiones a un lado, la desaparición del *Guy's Hospital* y del *S. Thomas Hospital* produjo un vacío, en forma de patrimonio arquitectónico histórico, alrededor del nuevo centro fusionado. En efecto, en el caso de reseguir la ruta hoy trazada, enfrente del *Guy's Hospital* y en el interior de una iglesia, construida por el arquitecto C. Wren, permanece la sala de operaciones del *S. Thomas Hospital*, que entre los años 1821 y 1862 fue empleada en las prácticas quirúrgicas. Afortunadamente, continúa intacta y además es la única plenamente utilizada durante el ochocientos, que se conserva en tierras inglesas. En fin, sumando que contiguamente se exhibe el reducto donde el boticario secaba las plantas medicinales, y sin apartar que en las proximidades se estableció la Escuela de Enfermeras, presentado el entorno del Hospital podemos pasar al *The Gordon Museum*; por cierto un patrimonio no muy comentado por los especialistas.

El primer fondo del *The Gordon Museum* se remonta a principios del ochocientos, casi un cuarto de siglo antes de su inauguración, celebrada en el año 1825 —añadamos— con todos los actos de rigor. Concretamente, T. Guy en 1804 poseía el testimonio escrito de unos exámenes postmortem, luego enriquecidos con unas piezas en cera, obra del escultor Towne, en las que estallaba un realismo impresionante. Sin comparaciones tediosas incluso superior al de las ceroplastias boloñesa o florentina, aunque con escasos aditamentos ornamentales. Las preparaciones ejecutadas por Towne responden a unos fines científicos, y en su defecto pedagógicos, cuya evidencia es incontrovertible. Las fechas en que fueron ejecutadas, mediado el ochocientos, entendemos que explican el tremendo realismo consignado, ya que durante esta época predominó la representación escueta de los detalles anatómicos o de las agresiones patológicas. En el mismo paquete aparecen las preparaciones en cera, que testifican parte de los estudios anatómicos de A. Cooper —figura preeminente de la Cirugía ochocentista—, entre los que descuellan la descripción del timo y las incursiones en el sistema vascular. Cooper, en lo referente a las preparaciones anatomopatológicas, asimismo se ocupó de las características propias de los aneurismas, trabajo que probablemente sustenta las innovadoras técnicas que introdujo en este capítulo quirúrgico, interviniendo aneurismas de la carótida, y, en fin, consiguiendo ligaduras femorales y en la aorta abdominal.

Entre los fondos del *The Gordon Museum* resaltan los informes médicos de R. Bright, introductor del concepto moderno de nefritis, enriquecidos con unas bellas e interesantes ilustraciones coloreadas a mano. Recapitulando, puesto que no sería de recibo proseguir con la enumeración de los fondos, *The Gordon Museum* desde una vertiente histórica presenta dos peculiaridades, con respecto a lo hasta ahora resumido. En primer lugar, el carácter casi secreto con que fue concebido y fundado, de hecho al encontrarse, sus impulsores, con que el *The United Hospital* supuso la liquidación del *Guy's Hospital* y del *S. Thomas Hospital*, dejando atrás unos vestigios históricos difíciles de olvidar o de destruir. En segundo lugar, abundando en lo anterior, constatamos que desde sus comienzos *The Gordon Museum* definió inequívocamente todos los objetivos trazados: preservar el material perteneciente a los médicos más eminentes que en él habían trabajado, dándole una prestancia museológica. Actualmen-

te, esta tarea de preservación es la regla, pero en aquel tiempo, aunque parezca insólito, devino una novedad en el seno de la Museología médica. En fin, *The Gordon Museum* en el contexto ochocentista, fundido en los primeros intentos fundacionales, es más por lo que significa que por lo que representa.

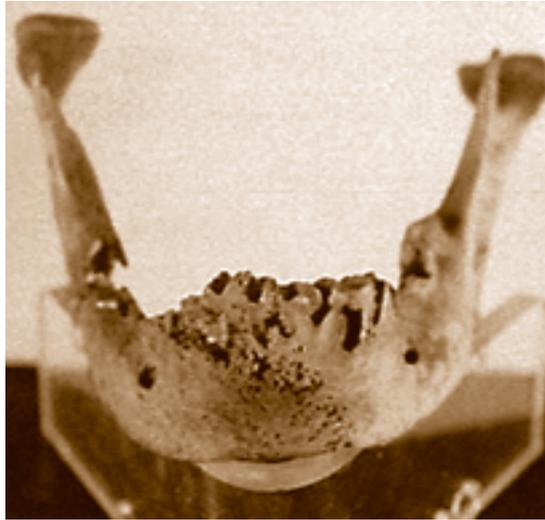
El *Hunterian Museum del The Royal College of Surgeons of England* —de momento el tercero y último centro ochocentista perteneciente al área inglesa—, por anticipado quede claro, explícito, que fue una iniciativa del Colegio londinense. Consiguientemente, hurgando en los prolegómenos del Museo hunteriano será factible identificar los hechos que concurren en la existencia del Colegio ya bicentenario. Entre los más específicos, o directos, hallamos que el primer encuentro de la corte de asistentes del *The Royal College of Surgeons of England* se celebró en el año 1801, acordándose nombrar un nuevo cuerpo de médicos de la institución. No obstante, el principal propósito de este encuentro estribó en conservar la colección de J. Hunter, que aun permanecía en su domicilio sito en la calle Catle, detrás de la plaza Leicester, transcurridos ocho años después de su muerte. W.Clift fue el personaje elegido para hacerse cargo del legado hunteriano, dado que desde el año 1792 trabajó al lado de Hunter en calidad de asistente. Clift, convenientemente asesorado, comunicó que el emplazamiento donde permanecían las piezas no reunía los requisitos pertinentes, puesto que no depuraba la eventualidad de ampliar el fondo, y tampoco permitía exhibirlo con un mínimo de garantías. Las primeras conclusiones, pues, coincidieron en que era prioritario ocupar un edificio adecuado, capaz de satisfacer las apuntadas necesidades museográficas; entre otras de menor cuantía.

El programa no podía ser más ambicioso. Respondía a todas las exigencias museológicas, y, de soslayo, daba a conocer el probado y loable respeto que los ingleses dispensan a su pasado médico. O, si se prefiere, comenzaban la carrera para ponerse al día en el apartado de la Museología científica. Pero, tan buenos y nobles propósitos, tropezaron con la falta de medios económicos, hecho muy constante en estos menesteres. Sin embargo, los renovados dirigentes no tardaron demasiado en superar los obstáculos. En el año 1810 el Parlamento británico votó a favor de una ayuda estatal, y en 1813 la obra quedó terminada; en perfectas condiciones para recibir las colecciones hunterianas.



Hunter preparó esta pieza, con el objeto de demostrar **la circulación en el estómago del feto**.

Inmediatamente, además de las preparaciones de Hunter, diversos miembros del *The Royal College of Surgeons of England* legaron piezas de toda índole, anatómicas y anatomopatológicas. Sería prolijo incluir una lista de donaciones. A nuestros efectos sólo figurará el legado más cuantioso, y, como contrapartida, las ausencias de unas preparaciones que sepamos no justificadas. Pues bien, en lo tocante al primer punto la donación más importante corrió a cargo de W. Blizard, discípulo e incondicional de Hunter, que cedió noventa y cinco piezas referentes al trayecto y sinuosidades de los vasos linfáticos. En lo concerniente a las ausencias, y de acuerdo con la documentación consultada, sorprende que no figuraran ninguna de las preparaciones en cera de su hermano Guillermo, de hecho formado en la capital británica. Antes de emprender unas notables incursiones en el terreno obstétrico sobre la retroversión del útero, matrices grávidas, osteomalacia del pubis, etc. Guillermo Hunter, ilustró estos estudios con una serie de preparaciones en cera, representando las posiciones fetales, que actualmente forman parte de la *Hunterian Collection* propiedad de la *University of Glasgow*, aparte de otras preservadas en la



Maxilar inferior mostrando una necrosis fosfórica del hueso,
causada por una enfermedad de tipo industrial, que denota los altos riesgos laborales
propios del momento; la preparación de la pieza se efectuó en el año 1844

Wellcome Library londinense; pasemos a la vida del Museo dentro de las actividades del Real Colegio al que quedó atado desde el principio.

El Real Colegio se arrogó unas funciones docentes, que derivaron hacia la enseñanza de la Anatomía como materia básica. Marcando que el dominio de las prácticas disectivas era esencial en la formación del cirujano. El programa no fue una novedad. Sabemos que en el continente europeo surgieron iniciativas de este tipo por doquier. Las diferencias sólo consistían en el modo, la calidad con que se impartían las enseñanzas. Una competencia en la que, así se deduce, el Colegio londinense salió airoso, pese a que no consiguió imponer ninguna primacía, así como tampoco la exclusividad deseada. Porque, sobre el terreno, existían centros de enseñanza medicoquirúrgica de probado nivel en Dublin, Edimburgo, Glasgow, etc.; frente a los cuales no cabían arriesgados juicios de valor.

El prurito por llevar la batuta en lo tocante a la mentada enseñanza, en todo el perímetro del Reino Unido, guarda una relación estrecha con el Mu-



El Real Colegio de Cirugía inglés incorporó objetos provenientes de la escuela fundada por J. Lister, como este ingenioso aparato para realizar la Antisepsia, que por primera vez fue aplicado en el año 1871

seo hunteriano. Porque, los intereses quirúrgicos, dominaron a las perspectivas museológicas. Ciertamente, el fondo pasó a un segundo plano, como un tesoro acumulado, frente a un resurgimiento quirúrgico fruto de una nueva heurística instrumental —en líneas generales notoria—, casi en vísperas de superar la barrera del dolor. En tan corto período, pues, la actividad del Museo se redujo a la ampliación del fondo, bien que arrinconando la concepción de piezas sobre Cirugía experimental, fruto de las probaturas hunterianas, de las que en páginas anteriores se hablaba; al indicar el desfase de las escuelas inglesas ante el resto de una Ceroplastia, que en la Península italiana adquiriría un extraordinario esplendor.

Volviendo al camino quirúrgico, que los miembros de la institución defendían a ultranza, Cooper en 1836 convocó una reunión extraordinaria con el fin de aprobar, que en Inglaterra nadie fuera reconocido como profesor de Anatomía, Fisiología y Patología, nadie sin antes haber sido refrendado por un comité científico constituido por miembros del Colegio londinense. Huelga aclarar que la pretendida proposición alzó muchos revuelos. No obstante, en lo que al tema concierne, a través de los informes de J. Soane conocemos que el edificio no daba abasto a las piezas que seguían llegando, así como tampoco a las crecientes actividades en materia docente. Al



Estuche de bolsillo conteniendo unas piezas quirúrgicas básicas, que cronológicamente se sitúan alrededor de la primera mitad del setecientos. Entran a formar parte de un valioso fondo del R. Colegio de Cirugía de Inglaterra, aunando un tesoro acumulado

margen de las novedades científicas, por tanto, el Museo continuó incrementando los fondos. Momentáneamente, bastará consignar la entrada de instrumentos pertenecientes a J. Lister, las preparaciones secas sobre el árbol respiratorio provenientes de Padua, las preparaciones realizadas por J. Quekett en 1740, por W. Hewson en 1760 y un largo etcétera; en total, ya 2.500 piezas mayoritariamente conseguidas en el decurso del ochocientos.

Históricamente, en el área inglesa el Hunterian Museum viene a ser un puente entre *The Gordon Museum* y *The Wellcome Museum of the History of Medicine*. El esbozo expuesto señala que el Museo hunteriano en cierta medida, sólo en cierta medida, se apuntó a la tarea de preservar los objetos pertenecientes a grandes figuras de la Medicina inglesa: los legados Hunter y Lister devienen un claro ejemplo. No obstante, no fue un Museo abierto, un primer intento fundacional inscrito en consonancia con los principios de la Museología en general, que tantas veces a lo largo del escrito se han calificado como una prioridad museológica. En suma, durante el ochocientos las escuelas inglesas solamente iniciaban el camino, que las convertiría en un punto de referencia de la Museología médica; cuando el *Hunterian Museum*, tan rico fondo, sufrió en su propia carne los destrozos ocasionados por la terrible y segunda conflagración europea.



Tumor de seno maxilar sufrido por una anciana —ya en su fase terminal—, visto antes y después de la disección que Cruveilhier realizó en el año 1840.

El primero de los cuatro museos franceses, que resta incluir en medio de los intentos fundacionales fijados, es el Museo Dupuytren y el Dejerine inaugurado en 1835, es decir, el mismo año del fallecimiento de su fundador. G. Dupuytren, personaje con un gran relieve en la Historia de la Cirugía —y para más señas introductor de la Cirugía anatomoclínica—, decidió ofrecer una gran parte de su fortuna para crear un Servicio de Anatomía Patológica en el ámbito universitario. Pero pronto se percató de que el proyecto superaba el dinero disponible, y, aconsejado por el entonces decano B.M. Orfila (pionero e impulsor de la Medicina Legal), optó por fundar un Museo de Anatomía Patológica. Curiosamente, en el mismo año 1835, a finales del mismo, se dotó una cátedra de Anatomía Patológica que regentó J. Cruveilhier, discípulo aventajado del maestro. Mientras el Museo quedaba instalado en un bello edificio gótico, vestigio del convento de los Cordeliers, sobre el que se había edificado la Facultad de Medicina parisién; todo un juego de coincidencias que favorecieron la aparición del Museo, en el supuesto de valorar las intenciones iniciales de Dupuytren al respecto.

Las primeras piezas, puesto que el nuevo Museo prácticamente partió de cero, fueron donadas por el Real Colegio de Cirugía y por la Sociedad Anatómica, entidad, esta última, cuya presidencia Dupuytren compartió con Laennec durante un corto espacio de tiempo. En total unas donaciones susceptibles de comentarios en modo alguno circunstanciales. Porque, bien examinado, denotan, acaso mejor materializan, que los frutos de unas actividades científicas pasaban a ser piezas de museo. Aunque, bien es verdad, quedando incluidas en un espacio médico, ya fuera para verificar unos progresos, datos concretos, o comprobar la persistencia de ciertas lesiones anatomopatológicas; sin arrinconar que en más de una ocasión el propio Cruvelhier utilizó parte del fondo en la enseñanza universitaria.

Además de las dos colecciones consignadas la entrada de piezas no cesó un instante. La respuesta fue unánime. Tanto que transcurrido un lustro holgado el Museo acumulaba ya un millar de piezas. Una prueba irrefutable sobre el crecimiento del Museo la hallamos en el manual de *Anatomie Pathologique* que C.N. Hovel publicó en el año 1857, donde detalla las preparaciones empleadas en la propedéutica clínica. Asimismo, el mismo autor en un catálogo publicado en 1877, que comprende cinco volúmenes ilustrados con fotografías, consigna que el fondo del Museo ascendía a 6.000 preparaciones; sin sumar las que contenía el sexto volumen dedicado a la Teratología, que por circunstancias diversas nunca vio la luz.

P. de Saint-Maur, en un artículo muy ajustado, subraya que en la década de los setenta, correspondiente al diecinueve, el Museo Dupuytren vivió su época de máximo esplendor. Pero, al mismo tiempo, indica que tras estos años de fulgor el Museo entró en un estado de decadencia irreversible, decididamente penosa compulsando las causas que lo provocaron. En efecto, en el Museo Dupuytren colaboraron médicos con un peso histórico indiscutible, que dieron muestras directas de sus trabajos, pesquisas y hallazgos. Este Museo llegó a ser un centro que, a través de las preparaciones, permitía seguir el paso de la anatomopatología a la clínica anatomopatológica. Conjugando las preparaciones húmedas con las plasmadas en cera. Entre los autores que enriquecieron el Museo figuran: P.J. Desault que renovó la asistencia quirúrgica, F. Chaussier en calidad de destacado propulsor de la Anatomía Patológica, J.N. Corvisart que participó substancialmente en el nacimiento de la

clínica médica además de sistematizar la percusión, M. Dolbean hábil ceroplasta, G. Breschet autor de unos interesantes trabajos sobre el Nevus congénito, J.M. Charcot que fue el fundador de la Neurología también aportó algunas piezas, etc. A mayor abundamiento, la colección de preparaciones en cera corrió a cargo de consumados escultores, que en nada tenían que envidiar a las escuelas italianas. A despecho que los nombres de estos ceroplastas, entre los que descuellan A.P. Pinson, J. Talrich, Tramond y Jumelin, tales nombres no pesen mucho entre los conservadores de las últimas tahonas. Pero, todo esto, revertiría en elucubraciones que no vienen a colación, y, por lo demás, el tema sobre la decadencia exige una explicación que ponga las cosas en su lugar.

A finales de la década indicada —decíamos— el Museo cayó en una fase de decadencia. A grandes trazos, buscando una justificación plausible, los avances médicos habidos explican —sin justificarlo, a nuestro entender—, una falta de interés para asimilarlos en parte. Ciertamente, el interés por la Ceroplastia en este caso concreto menguó sin eximentes. Los responsables o encargados del Museo dejaron de lado las facilidades que todavía deparaba la Escuela de ceroescultores de Rouen, puerta de entrada en los lares franceses. Primordialmente, y no deja de ser insólito, calcando la escuela germana de ceroplastia presidida por F.H. Marten, que contó con el apoyo incondicional de W. Goethe, además de las proyecciones medioescultóricas de A. Elfinger en el *Allgemeine Krankheitshaus* vienés, etc. En suma, no es arriesgado apostar que el Museo Dupuytren fue el primero en proponer, en medio de un clima de indiferencia, que las preparaciones en yeso y cera, madera y terracota habían ya cumplido con la misión encomendada.

Los indicados avances médicos incidieron en la marcha del Museo Dupuytren, quizá de un modo más directo. Sobre todo debido a la instauración de la estequiología microscópica. Sin menospreciar el auge de la Fisiología experimental, y la revolución que supuso la aparición de la Bacteriología como factor etiopatológico de enorme magnitud. En efecto, en medio de dichos avances, la Anatomía Patológica macroscópica cedió terreno a la Histopatología, comenzando la sustitución de las preparaciones en cera por las que ofrecía el portaobjetos. Porque, las lecturas en las salas de necroscopias, suplían las representaciones en cera, por la sencilla razón de que pasaban a ser un diagnóstico *post mortem*, que perfilaba o confirmaba el Microscopio.

Las circunstancias expuestas, resultado de unos incuestionables progresos científicos, promovieron que el Museo Dupuytren quedara empantanado, desatendido, hasta sufrir los primeros deterioros producidos por una falta de mantenimiento. En los próximos apartados veremos que, tras permanecer almacenado sin un mínimo de garantías, muy avanzado el noventa y cinco fue rehecho con las piezas que sobrevivieron casi de una forma milagrosa. Recapitulando, el Museo Dupuytren en el conjunto de estos primeros intentos fundacionales, ofrece una doble contradicción. Por una parte, haberse inscrito en los prolegómenos de la Museología médica, y, por otra, renunciar a esta expectativa cuando en realidad ya poseía un fondo histórico innegable; sin arrinconar las piezas ejecutadas por figuras señeras, que mediando sus preparaciones dejaron constancia de los hallazgos en el capítulo de la anatomopatología clínica.

Con pocos años de diferencia, bien que los suficientes para marcar unos cambios, el Museo Orfila depara unas particularidades que le hacen acreedor de un comentario holgado, en el grosor de estos intentos fundacionales. Este Museo nació gracias a la voluntad de Orfila, que ya sabemos fue uno de los impulsores de la Medicina Legal en términos absolutos. Orfila, en el año 1832 fue nombrado decano de la Facultad de Medicina de París, asumiendo el cargo con la firme convicción de que urgía renovar todas las estructuras universitarias. Evidentemente, el tema cae fuera de nuestra jurisdicción. Salvo, claro está, que Orfila en el plan de reformas concibió la necesidad de fundar un Museo de Anatomía, que cumpliera con unos mínimos requisitos docentes. En el ínterin Orfila realizó un viaje al Reino Unido, quedando prendado del Museo hunteriano, y, a raíz de ello, derivó el proyecto hacia el campo de la Anatomía comparada. Orfila, al abrigo del cargo que ostentaba, facilitándole las gestiones, en 1844 comenzó el nuevo Museo, y transcurridos tres años, fue solemnemente inaugurado como Museo Orfila, en honor a la ingente tarea llevada a término por su fundador; una labor que pese a las ayudas tuvo que vencer no pocas reticencias e incomprensiones.

Orfila, contrató a anatomistas y preparadores foráneos de renombre. Trabajaron Erdl y Hirschfeld, autores de las primeras piezas. Hovel, antes citado como autor del Catálogo del Museo Dupuytren, en 1881 asumió el cargo de conservador del Museo Orfila, y, en dicho año, detalló un fondo



Pieza en cera ejecutada por Dolbeau en el año 1855,
con una cierta aparatosidad científica.



Otra preparación en cera obra de Gros, ejecutada en el año 1847, es decir, en el momento de dotar el Museo Orfila.

que sumaba 4.500 piezas. Toda una labor si contabilizamos que se realizó en el decurso de veinticuatro años exactos. Obviamente, reseñar el contenido del Museo Orfila, aparte de sobrepasar la relación, sería una tarea de incautos. No obstante, y sin caer en la curiosidad —enemiga jurada de la Museología médica—, no sobraría destacar los objetos más relevantes, acaso significativos, que en aquel entonces poseía el Museo. Globalmente, sin un orden de prioridades, se adquirió la colección de pájaros de Sappey, con el gran cisne y las preparaciones sobre los ganglios linfáticos del cuerpo humano. Orfila logró incluir la tercera cabeza anatómica, recordamos, que Zumbo cinceló durante su estancia en París, y que tras su muerte pasó a manos de la realeza, formando luego parte del patrimonio estatal. En tercer lugar, tenemos las preparaciones de Chudzinski ejecutadas bajo la supervisión de P. Broca, un testimonio —en volumen y al natural— que acerca unas búsquedas, sistematizaciones, que dicho autor efectuó sobre el gran lóbulo límbico y las dedicadas a la topografía cráneocerebral. Y, para terminar, como elemento curioso el Museo acogió un modelo de cráneo frenológico con el que E.J. Gall cerró sus lucubraciones.

Aproximadamente, el Museo funcionó a pleno rendimiento hasta la última década del ochocientos. Más o menos acusó los cambios científicos, de un modo análogo a lo que sucedió con el Museo Dupuytren, aunque quizá con una mayor intensidad no exenta de dramatismo. En efecto, el personal del Museo Orfila quedó reducido a cero, las piezas instaladas en la sala de las columnas de la Facultad de Medicina parisién, protegidas dentro de unas espléndidas vitrinas de bronce, fueron desapareciendo paulatinamente ante una indiferencia incomprensible, dolorosa, tanto por parte de los alumnos como por parte del cuadro docente. Y, para terminar, las preciosas preparaciones en cera obra de Laumonier, un prodigio ceroplástico, se fundieron para fabricar velas.

Poco se conoce sobre la supervivencia dramática de este Museo tras su total desmantelamiento, que más o menos se consumió a comienzos del novecientos. Ahora bien, de acuerdo con los estudios de E. Cabanis y colaboradores, sabemos que aproximadamente se perdió el ochenta por ciento de las preparaciones, esto es, de las 4.500 piezas quedaron 900 y muchas al ser recuperadas tuvieron que superar un largo, minucioso y delicado

proceso de restauración. Recapitulando, cuando se procedió a la reinstalación del Museo en el año 1947, asignándose un espacio en la recién construida Facultad de Medicina de los *Saints-Pères*, los nuevos responsables al ver que no existía un fondo suficiente, decidieron juntar las colecciones de Rouvière y Delmas, tomando el nombre con el que actualmente es conocido: *Musée Delmas-Orfila-Rouvière*; mas, huelga acotar, las circunstancias que favorecieron esta fusión, los comentarios que de ello se desprenden, pertenecen a los próximos apartados.

En páginas anteriores, las dedicadas al Instituto de Anatomía humana boloñés, se indicaba que Astorri comenzó una colección de *moulages* sobre enfermedades cutáneas. Ahora bien, el lector tendrá presente que esta iniciativa se formulaba con condicionantes. Porque, a ciencia cierta, las preparaciones de Astorri no respondían a una intencionalidad específica: individualizar la patología cutánea. Conceptualmente, en este capítulo de la Museología médica las escuelas francesas tomaron la delantera. Concretamente, al fundar *Le Musée des moulages de l'Hôpital Saint-Louis*, un centro que allende de su importancia dermatológica, desde un ángulo histórico, acapara un espacio indiscutible en medio de los intentos fundacionales objeto de repaso; en este apartado procurando situar los orígenes de la Museología médica.

Dando por sabida la historia del Hospital de San Luis, desde que fue un nosocomio para enfermos infecciosos —y luego un simple almacén de trigo—, hasta que reemprendió las tareas asistenciales en 1772 (a raíz del incendio que sufrió el *Hôtel Dieu*), de facto los orígenes del Museo se sitúan en el año 1794, en virtud de un decreto de fundaciones. Cuando fue calificado como un Hospital dedicado a las enfermedades cutáneas, según una disposición dictada por el Consejo General de los Hospicios el 27 de noviembre del 1801; reduciendo las afecciones dermatológicas a las tiñas, escrófulas y úlceras crónicas no tributarias de visita diaria, y, para mayor *inri*, entonces consideradas incurables.

J.L. Alibert, unos de los fundadores indiscutibles de la Dermatología, en el año 1801 fue nombrado director —o médico jefe, para el caso es lo mismo— del Hospital San Luis, realizando una labor formidable. Tanto desde un ángulo asistencial como docente, además de sus numerosas descripciones sobre la Micosis fungoide, queloides, Pénfigo vegetante, pústula



Pieza en cera calcando un nevus congénito gigante
—prácticamente ocupaba tres cuartas partes de la cabeza—,
que se extrajo de un caso descrito en el *Traité des Dermatoses* de Alibert.

de Alepo, etc. Es asimismo conocido que sentó escuela y muchos fueron sus seguidores: A. Fournier padre de la Sifilografía, P. Cazenave que creó la primera revista francesa de Dermatología, etc.; resueltamente, durante estas fechas la Dermatología parisina vivió su época de máximo esplendor.

Contrariamente, los pioneros de la Dermatología francesa, pese a que las enfermedades cutáneas deparaban un diagnóstico de presunción a primera vista, mientras no se demuestre lo contrario, rechazaron cualquier colaboración con los artistas plásticos. Algo sorprendente y desde luego digno de ser enunciado. No fue hasta comienzos del 1866 —y es plausible que a raíz del *Atlas der Hautkrankheiten* de F. von Hebra, una auténtica joya iconográfica—, que la escuela francesa tomó las primeras medidas en este sentido. En cualquier caso, la iniciativa corrió a cargo de A. Devergie, jefe de Servicio del Hospital de San Luis, que decidió exponer una colección de acuarelas sufragadas por cuenta propia. Fueron expuestas en el gran anfiteatro del nosocomio, obte-



Una representación de la Sarna, según Alibert, en la que aparecen pequeños insectos al margen

niendo una notable aceptación. Tanto que A. Husson, entonces director de Asistencia Pública, dio las instrucciones necesarias para organizar un Museo dermatológico con todas las prerrogativas; fue de este modo, con arreglo a lo dispuesto por las autoridades sanitarias del momento, que un fondo privado se transformó en una colección institucionalizada.

Casi mediado el 1867, apenas transcurrido un año, el Museo fue inaugurado. Ocupaba una galería designada por el propio Husson, garante del proyecto, que cobijó las primeras piezas. Concretamente, las mentadas acuarelas de Devergie, otras cedidas por P. Bazin y algunas fotografías sobre enfermedades de la piel realizadas en el mismo año de la inauguración del Museo. A. Hardy, también jefe de Servicio en el Hospital de San Luis, fue el autor de este substancioso material iconográfico. Más tarde, el propio Hardy con la colaboración de Montméja publicó la *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*, un conjunto de fotografías coloreadas a mano, que definen los inicios de este valioso

sistema de reproducción de los hechos científicos. Evidentemente, la inclusión de piezas fotográficas indica, en esencia, que en el Museo en cuestión predominaban las intenciones médicas centradas en el área dermatológica. De antemano, el Museo fue el lugar donde se ordenaban las verificaciones y los hallazgos dermatológicos —trabajadas y trabajados en el nosocomio—, y, al unísono, devenía una vasta colección dedicada a la enseñanza. En fin, y es probable que de una forma accidental, sin que los fundadores del Museo lo hicieran a sabiendas, este Museo fue el primero en aceptar que la fotografía científica formaba parte de los materiales museológicos; habrá tiempo holgado para comentar esta innovación, muy adelantada en su tiempo, que por el momento sólo ha sido incluida como un dato histórico.

Los responsables del reciente Museo pronto percibieron la necesidad de poseer, sin más dilaciones, un fondo completo de piezas en cera. C. Lailler, otro jefe de Servicio del Hospital de San Luis, tomó las riendas. Primero, regaló algunas preparaciones que había coleccionado, y, en segundo lugar, organizó un taller en el mismo nosocomio. Lailler pretendía perfeccionar las técnicas empleadas, aspiración asaz difícil puesto que, no es ningún secreto, las escuelas italianas dieron muestras de una maestría insuperable. Quizá debido a ello ensayó las preparaciones con cartón machado. Pero no tardó en comprobar las limitaciones de la técnica, que no daba los resultados previstos. O, por lo menos, en comparación con la exactitud que se conseguía a base de trabajar la cera. Lailler, no cesó en el empeño, pese a que una serie de probaturas no dieron unos resultados satisfactorios; las soluciones, y por cierto de un modo bien casual, vinieron por otros senderos.

Accidentalmente, Lailler conoció a J. Baretta, un joven fabricante de frutos en cartón machado utilizados como adorno, que conseguía unas réplicas de gran calidad. Lailler, sorprendido por el hallazgo, le propuso que trabajara para el Hospital de San Luis como preparador, y así fue como nació una de las colecciones de *moulages* más insuperables, que se registran en los anales de la Historia de la Museología médica. Baretta comenzó la tarea trabajando el cartón machado. Pero comprobó sus limitaciones en la preparación de piezas dermatológicas, y no tardó mucho en adoptar la cera como elemento básico. Baretta, al igual que otros maestros de la Ceroplastia, se llevó a la tumba no pocos secretos. Aquellos retoques personales in-

transferibles, fruto de una larga experiencia, producto de una labor concienzuda, que completan la plasticidad de la ceroplastia, dándole el sello característico de su ejecutor. Baretta, consiguió aunar la cantidad con la calidad. Desde que empezó como preparador en 1884, hasta poco antes de su muerte en el año 1923, realizó alrededor de 3.500 preparaciones en cera, que le acreditaron como un ceroplasta excepcional. Resumiendo, y con independencia de los puntos expuestos, la magna aportación de Baretta sancionada por los respectivos jefes de Servicio que le cupieron en suerte, en el curso de su larga vida profesional, es un testimonio único que permite seguir escultóricamente la evolución de la Patología dermatológica correspondiente al último cuarto del ochocientos.

Retomando la marcha del Museo —los hechos que lo erigieron como uno de los centros dermatológicos más importantes a escala mundial—, el nombre de Husson —un decidido e incansable valedor de la institución— aparece en escena. Esta vez capitaneando un proyecto muy ambicioso. Husson, concibió la idea de convertir el Museo dermatológico en otro de Anatomía Patológica, que, tomando un carácter central, estuviera a disposición de todos los médicos de los hospitales parisinos. Husson, consiguió aprobar un presupuesto de 2.000 francos, incluyendo la fundación de una biblioteca que proporcionara una información completa sobre las preparaciones expuestas. Pero el proyecto de Husson requería un local de nueva planta, y, esta vez, la falta de presupuesto impidió dar cima al proyecto; según constataremos el turno de espera duró unos tres lustros.

En lo tocante a las aportaciones individuales -a fin de cuentas Baretta producía en función de las peticiones de los médicos del nosocomio-, la ya mentada figura de Fournier mantiene una indiscutible relevancia. Fournier, mandó ejecutar a Jomelin unas preparaciones en cera, que además de fijar ciertas lesiones dermatológicas producidas por la Sífilis, aun poco sistematizadas, resulta que fueron la primera remesa de piezas que recibió el Museo al poco tiempo de ser inaugurado. G. Tilles y D. Wallach puntualizan que en el año 1876, o sea ocho antes de que Baretta ejerciera como ceroplasta del Museo, el catálogo sumaba: 145 dibujos, 46 fotografías y 413 preparaciones en cera. Es decir, el cuadro médico del Hospital de San Luis hizo suyo el Museo, cada vez más consciente, convencido, de sus aplicaciones



El Museo del Hospital de San Luis
en la actualidad, la Sala de Actos.

en la vertiente propedéutica. Renaciendo la convicción, después del proyecto fallido a cargo de Husson, de que era urgente construir un espacio capaz de albergar las colecciones, que iban entrando con un ritmo constante; de lo contrario las posibilidades de crecimiento disminuían.

El cuadro médico del nosocomio presionó para que el Museo tuviera un espacio propio. Tanto, y con tanta tenacidad, que la Asistencia pública en el año 1874 tomó cartas en el asunto, estudiando la posibilidad de construir un nuevo local. La aprobación no era fácil, toda vez que dependía de las altas esferas políticas. Perentoriamente, concurrían unas circunstancias favorables, ya que la Exposición universal estaba a las puertas. Sin embargo, el proyecto arquitectónico no arrancó —tuvo que esperar una década—, y, durante la espera, los dirigentes del Museo apañaron una solución provisional. Es decir, Lailler cedió un espacio de su Servicio hospitalario para instalar las preparaciones, y, en el año 1878, quedaron expuestas en el primer

piso del pabellón de San Mateo (hoy Pabellón Bazin); ganando, eso sí, más espacio y seguridad en lo tocante a la ambientación preventiva.

Presumiblemente, el Museo se habría eternizado en el Servicio de Lailier, todo y que las presiones reclamando un nuevo edificio para el Museo no cesaron. Los intentos por parte del nosocomio obtenían más promesas que realidades. Hasta que la renovación de un cargo político resultó fundamental. Efectivamente, D.M. Bourneville, médico del Hospital de la Bicêtre y descriptor de los cuadros de idiocia, fue nombrado consejero Municipal del área parisina. Bourneville, conocedor del proyecto, lo apoyó de un modo incondicional, y, solucionados los trámites burocráticos, las obras comenzaron a primeros del año 1882 con toda puntualidad. El proyecto impulsado por Bourneville en principio era mucho más completo, elaborado, que el concebido por los dirigentes del Museo de San Luis en su día. Sucintamente, Bourneville planeó un edificio con un dispensario, capaz de atender un buen número de consultas externas, un amplio recinto para el Museo, biblioteca y sala de conferencias. Al abrigo de un presupuesto holgado, sin estrecheces, las obras terminaron en el año 1884, e, inmediatamente, comenzó el traslado de las ceras. La operación se efectuó de un modo concienzudo, sin precipitaciones, puesto que se emplearon unos cinco años. Brevemente, la inauguración tuvo lugar el 5 de agosto del 1889, coincidiendo con el Primer Congreso Internacional de Dermatología que se celebró en la capital gala. El impacto entre los asistentes fue enorme. M. Kaposi, el célebre dermatólogo vienés, siguió el ejemplo iniciando una colección de preparaciones en cera, que originaron un valioso y luego desperdigado Museo. Y, en fin, Baretta recibió encargos por parte de las escuelas dermatológicas de Lion, Londres, Boston y Filadelfia.

La historia de *Le Musée des moulages de l'Hôpital Saint-Louis*, estampemos el título con que es conocido, exige un comentario final. No puede rematarse acotando que constaba de 162 vitrinas que ocuparon una sala rectangular —con una superficie rectangular de 400 metros cuadrados—, exhibiendo unas preparaciones clínicamente ordenadas donde se daban: el nombre del médico responsable del paciente, la identidad del ceroplasta, el diagnóstico y la fecha en que fue terminado el *moulage*. Sería una simplificación excesiva, o, tal vez mejor, supondría incluir este Museo en la lista de unos prime-

ros intentos fundacionales, que respondieron a las persecuciones museológicas en el dominio médico. Pero sería demasiado lineal. Ciertamente, el Museo de San Luis ofrece la particularidad de que a partir de un elemento de estudio médico en declive, las preparaciones en cera, aprovechó las posibilidades plásticas que aún deparaban para estudiar la Patología cutánea en toda su extensión. Justo el momento en que los sistemas de objetivación científica comenzaban a superar las preparaciones. En pocas palabras, hasta la década de los treinta correspondiente al novecientos, época en que la ceroplastia definitivamente dejó de ser un elemento de estudio médico, este Museo funcionó como un centro de enseñanza dermatológica; fue a partir de entonces que el tiempo, el paso de los años, lo convirtieron en un fondo histórico, conservando intactas todas y cada una de las esencias, que concurrieron en los momentos de su inauguración.

El Museo del *Hôtel-Dieu de Beaune* completa la lista de los primeros intentos, aquí recogidos, que surgieron en el continente europeo durante el siglo en liza. Encierra una serie de particularidades. De entrada, conservaba un valioso fondo, aunque escaso, salvaguardado a lo largo de cinco centurias. G. Chevallier precisa que, en el decurso de los cinco siglos indicados, los sucesivos administradores se afanaron en salvar a toda costa cuantos objetos eran arrinconados o substituidos, ya fueran médicos o de tipo ornamental. A partir de la obertura del nosocomio en 1452 hasta su cierre en el año 1952, por tanto, los respectivos dirigentes, con arreglo a los cambios que se sucedieron conservaron un patrimonio de enorme valor, aunque sin un programa museológico definido. Sencillamente, lo guardaron con sumo celo, mostrándolo ocasionalmente a las personas que por diversos motivos acudían al Hospital. Sin tener plena conciencia, acordes con la documentación consultada al efecto, del valor museológico que intrínsecamente poseía la arquitectura del Hospital, una joya única dentro de los hoy considerados museos de Asistencia Pública. Desde el suntuoso techo del patio de honor (con sus formas de inspiración flamenca y las tejas barnizadas), pasando por la sala de los pobres con la doble hilera de camas y su bóveda en cuna, hasta la farmacia con botes del dieciocho; aparte de tallas, pinturas, mobiliario, etc.

El Museo del *Hôtel-Dieu de Beaune*, así las cosas, después de algunos intentos fallidos no fue hasta el año 1872 que se inauguró. Los administradores

de entonces compusieron una modesta colección, tan valiosa como heterogénea, aprovechando el fondo de una sala reservada a los enfermos incurables. Presidida por un políptico sobre el *Juicio Final* de Van der Weyden, que descubrieron en 1836 y restauraron dos años después de la inauguración del centro. Ahora bien, todo contado el Museo solamente exhibía una reducida parte de sus tesoros, entre los que faltaban: objetos para el culto religioso del Hospital empleados en los siglos XVII y XVIII, un herbario del XVIII, estatua de San Roque invocado en las epidemias de peste, material de farmacia, un bote de estaño del siglo XVIII, colecciones de clísteres, jeringas de estaño, pinturas de personajes relacionados con la vida del nosocomio, tapicerías labradas a comienzos del siglo XV, etc. Brevemente, el Museo bonés no exhibió la totalidad de sus colecciones y recintos hasta que, en los inicios de la década de los setenta de la anterior centuria, comenzaron las sucesivas restauraciones; tras unos veinte años de espera puesto que, ya obsoleto debido a los avances habidos, recordemos que el Hospital en 1952 fue clausurado con carácter definitivo.

Apelando a las singularidades del Museo de Beaune, que líneas arriba se enunciaban, cabrían aun varios comentarios. Sin embargo, a nuestros efectos —no otros que fijar los orígenes de la Museología médica—, hay dos cuestiones que adquieren una especial relevancia. La primera es que el Museo bonés superó los límites de los fondos ceroplásticos, ampliando, y es posible que sin proponérselo, el concepto de objeto médico que será convenientemente tratado en el bloque teórico del presente escrito. La segunda es que a sabiendas de poder ampliar el contenido de los fondos o colecciones preservadas, de un modo más amplio y formal, nuestro Museo ocupó un discreto lugar en la gestación de la Museología médica. Probablemente, la explicación estriba, radica o descansa, en que no participó en los presupuestos científicos, que de entrada los fondos ceroplásticos conseguían al plasmar la intimidad de las estructuras orgánicas, tanto de cara a la enseñanza médica como en lo tocante a la objetivación permanente de los hallazgos anatómicos o anatomopatológicos. Resueltamente, el valor histórico del Museo del *Hôtel-Dieu de Beaune* se recuperó justo el momento en que, la evolución de la Museología médica, demostró la validez del amplio espectro de piezas que la definían; cada vez más diversas, y



La sala de los enfermos pobres del Hospital de Beaune inaugurada a mediados del siglo quince, con su doble hilera de lechos y bóveda en cuna; al fondo se vislumbra la capilla detrás la reja de madera.

algunas con unos valores artísticos indiscutibles, tanto que en último extremo podían formar parte de la Museología en general ochocentista.

El presente apartado, al regazo de los datos compulsados, refrenda que la Museología médica con todas sus limitaciones se gestó a lo largo del dieciocho. A través de unas piezas provenientes de las artes plásticas, que extrañamente no entraron en los planteamientos estéticos de los Museos artísticos. Y, por su parte, las colecciones ceroplásticas impulsadas por los anatomistas y cirujanos, todo y cuidar unos mínimos estéticos, únicamente fueron consideradas como material médico. La Plástica, con mayúsculas, nació de la mano de los artesanos, antes de pasar a ser patrimonio de los grandes artistas, y, en cambio, la Ceroplastia médica fue amplia y rotundamente mantenida como una actividad artesanal. Sólo en contadas ocasiones los anatomistas recurrieron a los grandes escultores, y cuando así fue estas piezas no formaron parte del mundo médico en un sentido estricto. Paralelamente, la Museología médica no tomó en cuenta que la Revolución Industrial del dieciocho, en todos los ámbitos, trazaba una separación instrumental, transformando en obsoletos un montón de arsenales quirúrgicos —junto con un material de laboratorio—, con un indiscutible valor museológico y patrimonial. Una actitud, aventuraríamos, que retardó la consolidación de la Museología en términos absolutos. Mas, la cuestión cae dentro de las consideraciones teóricas, y, así las cosas, antes de exponer la consolidación de los museos médicos se intercalará una breve relación —reducida a los aspectos más esenciales—, sobre su persistente ausencia en comparación con los primeros museos destinados a la Historia de las Ciencias y de las Técnicas. En fin, comenzaba una etapa en que la Acología, componentes heurísticos, incrementaban la idea de patrimonio más allá de las tasaciones monetarias, y más cerca de un concepto de cultura que podríamos considerar total; en el sentido neto que encierra la acepción, sin aditamentos superfluos ni valoraciones fuera de lugar o de contexto.

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas.

A través de lo hasta ahora expuesto, dentro de unos límites permisibles, ha quedado claro que los primeros intentos fundacionales -en el dominio de la Museología médica- permanecieron ajenos al desenvolvimiento museológico, que tuvo lugar en la segunda mitad del ochocientos incluso con visos de espectacularidad, en el supuesto de considerar el número y calidad de museos artísticos entonces fundados. Igualmente, no será necesario reiterar que las razones de tal retraso, acaso mejor desajuste patrimonial, se han cifrado en el desconocimiento de los valores acológicos i heurísticos del instrumento o máquina; fundamentales en el contexto de la Museología científica en general y de la médica en particular.

Históricamente, el hecho de que las técnicas no se desarrollaran hasta mediado el ochocientos, en el terreno de la Medicina de un modo acusado, en parte explica y hasta justifica la marginación instrumental apuntada. En cambio, en su contra la substanciosa renovación de los arsenales quirúrgicos, desde todos los ángulos museológicos, no aboga a favor de tan rotunda exclusión. Ahora bien, en cualquier caso, no es la temática a dirimir. Puesto que, en conjunto, lo oportuno consistirá en abordar el alcance de una gran eclosión técnica, los efectos de un poderoso maquinismo que en pocos años transformó el panorama histórico general; dejando de paso un cúmulo de objetos ya inservibles, que provenían de todas las ramas de la Ciencia, sin exclusiones de ninguna clase.

Conceptualmente, a partir de la segunda mitad del siglo XIX las Ciencias y las Técnicas formaron un cuerpo inseparable, actuando y reaccionando las unas con las otras. Pero, todo bien medido, dicho intercambio no se redujo a un ideal práctico, fraguado en el pensamiento y la vida de las corrientes positivistas, sino que dicho ideal se conformó en una acción común, en un aumento extraordinario de los descubrimientos científicos y de los progresos industriales. P. Ducasse, en un libro ya añejo que no ha perdido actualidad, pese a que alguna de sus proposiciones han sido enmendadas, sostiene que durante el siglo diecinueve asistimos a una especie de trasiego entre el mundo científico y el aparato industrial. Ciertamente, la estructura de la Ciencia moderna impuso una interlocución entre laboratorios y procesos

industriales, apoyada en un incesante desarrollo de las Ciencias positivas — o sea experimentales—, que progresivamente exigían unos aparatos de medición y de experimentación cada vez más precisos y alambicados, con capacidad para formar parte de las técnicas de experiencia. Dichos aparatos, así como también los instrumentos, devinieron la materialización de unos principios, teoremas, leyes, hipótesis de trabajo, etc., que ampliaron el conocimiento científico, reabrieron la posibilidad de resolver problemas inconclusos, todavía oscuros, y, sobre todo, marcaron el inicio de lo que denominaría una Antropología tecnológica. En definitiva, se trataba de una materialización del conocimiento, de un saber hacer instrumentos en y para las ciencias de la vida; un punto clave entre la teoría y la práctica, que en nuestro caso adquiere un relieve particularmente especial.

Los avances técnicos muy pronto revertieron en un incremento de la productividad, gracias a la utilización de unos efectos naturales, como, por ejemplo, la captación y explotación de fuentes de energía. Prontamente, surgió una voraz industria al servicio de la Ciencia, apoyada en una serie de interacciones hasta entonces no explotadas en profundidad. Es decir, los científicos aportaban la idea, el método, el modelo y la primera realización o prototipo. Y, por su parte, la industria perfeccionaba los procedimientos prácticos, suministrando materias y mecanismos, que, sin el concurso de máquinas o instrumentos específicos (sobre todo en el ejercicio médico sujeto a operaciones de precisión en el campo quirúrgico), el hombre de ciencia era totalmente incapaz de obtener; en la medida justa de las actividades que desarrollaba.

Al margen de la eclosión técnica esbozada, no era otro el propósito, los intercambios enunciados replantean una temática indirectamente insinuada a lo largo del capítulo. Una problemática que abre un par de interrogantes de gran calado. Uno, consiste en saber si el conocimiento engendra la técnica, o, por el contrario, si ésta genera el conocimiento. Un dilema fascinante que no corresponde abordar. Pero, al mismo tiempo, que a estas alturas exige una cita aclaratoria, dado que el objeto médico reclama si, en el estudio de la Historia de la Medicina, predomina la bibliografía teórica a costa de las fuentes instrumentales. Es decir, la intercalación venía a cuenta, justo el momento en que históricamente la Museología encausada nació como una especialidad, o ra-

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

ma médica, destinada a establecer unos valores técnicos con categoría de obstáculo epistemológico; atendido que las invenciones instrumentales constituyen las técnicas, y éstas establecen las condiciones de los descubrimientos.

Retomando el hilo del apartado el próximo paso conduce a una diversificación ordenada -después de que se cubrieron unas demandas-, resueltamente dirigida a incrementar la producción. Sin desatender la revisión de unas estructuras básicas, procurando ampliar y perfeccionar unidades técnicas, bajo la sospecha, tal vez la creencia, de que los nuevos sistemas, procedimientos, materiales, permitían mejorar los resultados. Históricamente, dichas multiplicaciones instrumentales ofrecen listas impresionantes, difíciles de abarcar, o, por lo menos, de incluir en el presente capítulo ni que sea a título de preámbulo indicativo. A los efectos expositivos, por tanto, simplificaremos el balance dividiéndolo en cuatro puntos, en base a que son los más cercanos al desarrollo tecnológico de unas Ciencias médicas involucradas con una revolución industrial; una situación fabril que incidió de lleno en el concepto de objeto médico como arma terapéutica útil o bien patrimonial.

La Óptica, el primer punto emplazado, tomó un impulso extraordinario. La fabricación y perfeccionamiento de los instrumentos ópticos fue incesante, desde el Microscopio —sin olvidar los prismáticos y el Telémetro— hasta el Antejo astronómico y el Telescopio. Bien examinado no tiene nada de raro ni de particular, ya que respectivamente fueron el portillo de entrada a dos dimensiones desconocidas: la infinitamente pequeña y la encerrada en el mundo sideral. Aunque, en esencia, ahora sólo interese el Microscopio, sus aplicaciones biológicas. C. Sherrington, refiriéndose a la consolidación del Microscopio, anota que reservaba grandes sorpresas sobre la Naturaleza viva. Tantas como las que deparó la conversión de las nueve esferas ptolemaicas, en la magnitud del universo de Galileo y Newton. En fin, la profunda visión de Sherrington coincide con la de otros historiadores, conceptualmente más cautos en lo tocante a la proyección de la microestequiología; sin razones que justifiquen los motivos de la advertida cautela.

Los correspondientes avances microscópicos, centrados en los logros que deparaba el acromatismo, reafirman con prudencia aquello que se ha venido sosteniendo, esto es, la ausencia del instrumento en la Museología médica del ochocientos. En este caso, una exclusión enormemente indica-

tiva ya que, a raíz de los modelos de Microscópio acromático propuestos por Nacet y Verik, los aparatos hasta entonces utilizados en períodos históricos sucesivos, más que obsoletos devinieron auténticas reliquias; una clara, directa, referencia a los tipos de microscopios comentados con anterioridad, que en el transcurso del dieciocho fueron propuestos por Marshall, Hertel, Cuff, Culperer, etc.

El empleo de la Fotografía, en el baremo de los instrumentos ópticos, también pide sus derechos. Máxime si tomamos en consideración que instauró la objetividad de los hallazgos anatomopatológicos, colaboró en la Fisiología de la locomoción humana, consiguió imágenes directas en el campo microestequiológico, etc. Ahora bien, el hecho de que la Fotografía no tomara auge hasta el novecientos, explica que los primeros pertrechos fotográficos no fueron materia museológica; no podían despertar una idea de rareza junto con un marchamo de antigüedad.

El segundo punto emplazado, que luego retomaremos conduce a la fabricación de los metales, concretada en la manufacturación del acero, un soporte del progreso social. La producción de acero comenzó a ser controlada paso a paso por instrumentos, con el objeto de mejorar la calidad, y, asimismo, el análisis de los productos obtenidos permitió calibrar los resultados finales con extrema pulcritud. Sin olvidar las substituciones de materiales que promovieron otras iniciativas fabriles. La industria del acero, gracias a los avances enunciados, produjo numerosos artefactos, una cantidad notable de instrumentos, piezas de soporte, etc., inaugurando una nueva era en el maquinismo a finales del ochocientos. En fin, no sólo en lo referente a la industria en general —favorecida por los advertidos tratamientos del acero—, sino de un modo particular en el terreno de la Medicina experimental, quirúrgica y clínica. En suma, una Medicina ya comprometida, sujeta a la comprobación de unos hechos científicos, que reclamaban unas cada vez más complejas, elaboradas y precisas técnicas de experiencia.

El tercer punto en cuestión acerca el desarrollo de la Química mineral, que pronto asimiló la Química Orgánica, las enseñanzas del análisis y las revelaciones de la síntesis. Correlativamente, dichos descubrimientos impulsaron la Química industrial, incidiendo en los siguientes reductos técnicos: materia bruta (metalurgia y colorantes), materia viva (abonos y alimentación)

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

y funciones orgánicas. Estas extensiones revolucionaron el mundo científico hasta límites insospechados, y, sin preferencias gratuitas, el médico en particular. No en vano desarrollaron unos postulados funcionales en manos de una Fisiología General, que luego pasó a ser Especial hasta en épocas más recientes convertirse en Bioquímica. Ahora bien, durante el siglo que nos ocupa, los instrumentos empleados en las búsquedas bioquímicas -en las diferentes ramas médicas-, estaban en un período de adaptación presto a reproducir, en el laboratorio, los procesos vivientes con la mayor fidelidad posible. En consecuencia, queda de este modo justificada la imposibilidad de valorar patrimonialmente unos fondos rudimentarios; un material, para entendernos, que tras la aportación lavoisieriana a duras penas superaba los fogones, retortas y redomas utilizadas por los postreros alquimistas.

El último de los cuatro puntos propuestos engloba los anteriores. Toda vez que en el panorama expuesto se impuso el binomio máquina-herramienta. Es decir, un principio técnico en virtud del cual, limitando la mano de obra directa (o si se prefiere artesanal), sólo la máquina aseguraba el acabado del instrumento con todos los requisitos. Esta novedad industrial por simple que parezca, incluso previsible, supuso un giro copernicano en los procesos de fabricación. Históricamente, en los capítulos correspondientes veremos que continua siendo, sin el menor asomo de duda, una de las grandes incógnitas que planean sobre el desarrollo tecnológico durante el ochocientos. Puesto que es difícil analizar heurísticamente la estructura y funciones de la unidad instrumental, la enorme complejidad de sus composiciones, sin conocer el modo cómo se fabricó. En fin, así presentado entremos en los aspectos concretos que comprende el apartado.

Esta segunda eclosión tecnológica cundió iniciado el novecientos, aunque, unas décadas antes, hallamos unos primeros vestigios de los cambios que se avecinaban. Efectivamente, de hecho la revolución industrial comenzó cuando un grupo de avanzados, conscientes de que era necesario multiplicar el cupo de máquinas-herramientas, prestaron atención a los nacientes inventores industriales, que de esta guisa desplazaron las propuestas de los últimos artesanos con talento natural. Correlativamente, la aparición de nuevas máquinas aceleró el desarrollo de otras, cada vez más complejas, y, como contrapunto, advirtió la necesidad de manejar muchos más materiales y fuentes de energía; unos escollos que de entrada detuvieron no pocas iniciativas.

T.K. Derry y T.J. Williams, ofrecen un estudio muy elaborado sobre la susodicha revolución industrial, tomando como línea de salida los beneficios que reportó la primera irrupción técnica, que tuvo lugar en la segunda mitad del setecientos según se ha puntualizado. Un desarrollo creciente que proponía el declive manual a favor del mecanizado, y en el que además primaba la idea de garantizar teóricamente una mayor seguridad en el trabajo personal. Derry y Williams, proporcionan datos concluyentes sobre la temática, que conviene introducir por separado; aunque siempre pendientes de los límites consabidos, puesto que sólo son un ángulo de referencia, de cotejo con las técnicas médicas por lo demás circunscritas a los aspectos museológicos.

Derry y Williams, en su apretada y concisa Historia de la Tecnología, ofrecen una lista de los logros técnicos más significativos. Entre otros se han elegido los siguientes: la Taladradora de cilindros para locomotoras que a partir del 1851 se fabricó en los talleres de la *Great Western Railway* en Swindon; la Taladradora de husillos múltiples asimismo implantada en el mismo 1851, que substituyó la primitiva máquina taladradora vertical; el Torno revólver que en el año 1855 puso en circulación la compañía *Robins and Lawrence*; la máquina de medición de Withworth construida en 1856, que permitió operar con una precisión de millonésima de centímetro; el desarrollo del sistema de piezas intercambiables que a gran escala se multiplicó alrededor del mismo año; las cerraduras y cajas fuertes producidas por la compañía *Robins and Lawrence*; el Torno automático de Spencer con levas cilíndricas, que en 1879 fue superado por un torno automático de rosca inglés, capaz de producir tornillos de tres milímetros de diámetro, etc. Recapitulando, este formidable impulso técnico, con un más que respetable ritmo de crecimiento —de substituciones en forma de aditamentos encaminados a renovar el utillaje—, produjo un montante tan grande de instrumentos obsoletos y de máquinas en desuso, que despertó un interés ya completamente al margen de toda utilidad estricta. En unas palabras, determinados sectores comenzaron a pensar que, aquel material de desguace, también formaba parte del patrimonio cultural de las naciones.

En la lista de novedades industriales se han anotado la proliferación de piezas intercambiables, la substitución del Horno de Spencer, la primitiva Taladradora vertical por la de husillos múltiples, etc. No es menester ni adecuado insistir. Además, otras novedades hicieron acto de presencia. Ni que

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

sea mentándolas, por ejemplo, anotamos el perfeccionamiento de la máquina de vapor a raíz de los modelos de Watt y Trevithick, con sus correspondientes aplicaciones en los medios de transporte. Junto con el desarrollo de las turbinas de vapor, los progresos en la minería, en el armamento, la aplicación de nuevos productos metálicos, etc. Escuetamente, una transformación técnica de esta dimensión, marcando las bases del maquinismo actual, a la larga suscitó la fundación de unos museos dedicados a las Ciencias y a la Técnicas. Y, por primera vez, la Museología artística sin perder su predominio, bien al contrario, cedió espacio a la científica; comenzando una etapa que todo y reconociendo sus tímidas persecuciones museológicas, y escasas en número, introdujo un nuevo concepto de bien patrimonial.

Aparentemente, la situación esbozada conduce a los primeros museos con un contenido técnico. No obstante, desde una perspectiva histórica, la relación quedaría incompleta. Porque, con pocas diferencias cronológicas, también se fundaron otros centros científicos albergando fondos tanto o más cercanos al contenido de las colecciones médicas. Exactamente, los museos antropológicos y, respetando la terminología de la época, los dedicados a las Ciencias Naturales. Algo que en el terreno de la Museología científica reclama unas puntualizaciones. Puesto que, ambos tipos de museos, respondían a los progresos que encumbraron los saberes de la naturaleza viva, convirtiendo en objetos museológicos unas piezas, que hasta mediado el ochocientos habían sido vistas como simples curiosidades; sin que mediaran argumentos válidos o convincentes.

En lo referente a los museos de cariz antropológico aparecen unos antecedentes. Concretamente, en el curso de la segunda mitad del ochocientos, resulta que el propio hombre devino objeto de estudio. Por una parte, se comenzó a investigar la dimensión humana, la reinsertión del *homo* en las series zoológicas, y, por otra, cundieron las búsquedas sobre la dimensión espacial de un hombre identificado con las sociedades exóticas. Algunos historiadores de la Etnología —J. Poirier, entre otros—, han reclamado que durante esta fase, incluso hasta mucho después, no se definieron plenamente los valores culturales. Es plausible que así fue pese a las réplicas habidas. Pero, a los efectos prácticos, tenemos que la *Société d'Anthropologie* parisina en 1859 dio un impulso considerable, por no decir decisivo, a la Antropología Física. En

esta disyuntiva la labor de P. Broca ocupa un lugar preferente. No sólo a raíz de sus trabajos sobre hibridación, características distintivas de la raza negra, torsión de los huesos, morfología encefálica, etc., sino también por sus revisiones instrumentales. Metodológicamente, Broca definió los instrumentos y las técnicas de mensuración antropológica: Tablilla osteométrica, Compás, Goniómetro, Tropómetro, Craniógrafo, Estereógrafo, etc. En suma, Broca concibió las escalas cromáticas dejando un par de textos sobre sus búsquedas antropológicas, instrucciones craneográficas y craneométricas; fundamentales en el conjunto de los estudios etnológicos y antropológicos.

Curiosamente, Broca y sus seguidores reunieron unas colecciones de instrumentos depositadas en la Sociedad de Antropología parisina, líneas arriba mentada, que P. Topinard (uno de los discípulos de Broca) conservó e incrementó con esmero. Pero, tales colecciones, que más adentrado el texto retomaremos, quedaron al margen de la Museología, incluyendo la gama instrumental propuesta por Broca en su día. Igualmente, a pesar de la autoridad de que gozaba Broca -única en su momento-, los científicos no adoptaron unánimemente su metodología. No obstante, los trabajos antropológicos no cesaron de crecer. Además de los autores citados emergen los nombres de Henry, De Baer, Quételet, etc. Asimismo, el *Royal Anthropological Institute of London* desempeñó una labor científica de alto nivel. Sin descartar la Convención de Francfurt celebrada en 1882 y las innumerables reuniones científicas, que durante estos años intercambiaron los antropólogos europeos. Brevemente, en el pleno de la segunda mitad del ochocientos, los estudios antropológicos prosperaron, surgiendo una serie de colecciones que por el contenido incitaron a su preservación; más allá de los fondos de Anatomía comparada, según ha sido consignado, que sobrevivían entre las colecciones de ceroplastia médica.

Históricamente, y pasando a datos concretos, el Museo de la Academia de Ciencias de San Petersburgo, que abrió sus puertas en el año 1836, entre su abigarrado fondo incluyó colecciones antropológicas. Sin embargo, los países nórdicos fueron quienes tomaron la iniciativa, según los estudiosos, impulsados por sentimientos nacionalistas. En efecto, en Dinamarca durante el año 1840 nació un Museo etnográfico. Poco después en Holanda franquearon al público el *Rijksmuseum voor Volkenkunde* de Leiden y el Museo frisón

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

de Ljouwert, respectivamente en los años 1837 y 1853 para más señas. Aunque, sobre el terreno, el Museo ruso que destacó por el hecho de exhibir unas colecciones exóticas con una notable antelación, ya que estos fondos no tomaron fuerza hasta bien entrado el diecinueve, y, en gran parte, favorecidos por la política colonial. En este capítulo, Iniesta recoge la fundación del Museo Antropológico madrileño, fundado en 1875, el cual a pesar de su modestia engrosa la lista de museos antropológicos nacidos durante este período; según se percibe todavía no específicos en el sentido neto del término.

En el dominio de la Museología antropológica, y por extensión etnográfica, la única iniciativa inglesa corrió a cargo del *British Museum*, ya comentado en páginas anteriores. Ampliando las referencias, pues, resulta que instaló una *Ethnological Gallery* a partir de la sección de las *Natural and Artificial Curiosities*, que con el tiempo fue ampliando hasta contar con sesenta y dos vitrinas. A grandes trazos, puesto que no se trata aquí de imponer listados con pretensiones exhaustivas, anotaremos el *Museum of Archaeology and Ethnology* de la Universidad de Harvard fundado en el año 1866, el *American natural history museum* que surgió a raíz de la *World's Columbian Exposition* celebrada en Chicago en 1893, y, por último, el *Musée d'Ethnographie du Trocadéro* que se gestó al regazo de la exposición universal del 1878 en el marco de la capital francesa.

Antes de penetrar en la aparición de museos de Ciencias Naturales, que precederán a los de Historia de las Ciencias y las Técnicas, postrera etapa comparativa previa a los museos de Historia de la Medicina enclavados en la segunda mitad del ochocientos, antes de rematar las proyecciones museológicas de cariz antropológico restan un par de precisiones. Una, con un carácter puntual, es subrayar la importancia -no siempre reconocida con justicia-, que adquirió el *Nordiska Museet* de Estocolmo fundado por A. Hazelius en el año 1872, con una irrecusable visión de futuro. En el supuesto de valorar la disposición de un material, muy indicativo, sobre la vida y costumbres de los pueblos del norte europeo. Y la otra puntualización es para justificar, en esta apretada relación, la ausencia del Museo *Pitt Rivers* sin duda un hito en la Museología antropológica. Pues bien, los motivos radican en que su pleomorfismo, su tipología evolucionista, no se corresponden con las comparaciones museológicas que delatan, de un modo patente, esta ausencia de museos sobre historiografía médica en el contexto cultural del ochocientos.

En el segundo tercio del siglo XIX las Ciencias Naturales, agotando la terminología a la sazón vigente, acusaron unos cambios substanciales. Primordialmente, causados por el abandono de las interpretaciones filosófico-naturalistas, y por la experiencia vivencial —sensitiva y subjetiva— de la Naturaleza—, propia del romanticismo alemán hasta entonces imperante. Es decir, comenzó a predominar la objetivación de los hechos, mediando técnicas de experiencia bajo los auspicios de una visión más general de los principios científicos, tanto en los planteamientos como en la interpretación de los datos conseguidos. El estudio de las Ciencias Naturales vivió los efectos de unas presiones metodológicas, en medio de un proceso social cambiante. Los principios defendidos por L. Owen a favor de la unidad de la Naturaleza, opuestos a la disgregación de la misma, no resistieron las nuevas tendencias dirigidas hacia una imparable especialización. A. von Humboldt propuso unas secciones ordenadas por disciplinas. Recapitulando, durante la época convenida se produjo la ruptura disciplinar de la *Historia Natural*, tal como en principio fue concebida, en Mineralogía, Botánica y Zoología. Unas materias que cada una por su lado cobraron un carácter específico, tanto en la enseñanza como en la investigación. En fin, en medio de un clima de renovaciones, que dio paso al estudio de la Embriología y Anatomía vegetales, la Fisiología, la formación de disciplinas zoológicas, etc.

La respuesta museológica a las Ciencias de la Naturaleza acusó dichos cambios, bien que con condicionantes. Es decir, los dos grandes museos sobre la materia, el *Musée d'Histoire Naturelle de Paris* fundado en pleno ochocientos, junto con el *Natural History Museum of London* inaugurado en el año 1881, no modificaron su orientación. Continuaron siendo unos centros con unos fondos valiosísimos, y a la vez abigarrados, hasta que se acordó la división museológica de sus colecciones. En el bien entendido de que la instauración de los museos zoológicos, minerales y botánicos (hecha la excepción de los concebidos como jardín), cae fuera del tiempo y espacio convenidos, pues, viene siendo hora de bajar el telón; o, tal vez mejor, de retomar los museos sobre Historia de las Ciencias y las Técnicas existentes al hilo del novecientos, que desde esta vertiente permitirán fijar el estado y situación de la Museología médica, tal como exige el título del presente apartado.

La eclosión tecnológica antes sintetizada nos exime de mayores preámbulos. Así pues, bastará dar unas notas generales, y, acto seguido, enumerar

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

los primeros museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas. En lo tocante a las notas generales, y a título indicativo, resulta que la Museología científica se fraguó en el Reino Unido y Alemania, aunque, de entrada, la segunda nación tomó cierta ventaja. Sobre todo en relación con otros países entre los que Francia no queda exenta. Mayoritariamente, debido a los avatares políticos que culminaron con la revolución de febrero del 1848 y la guerra franco-prusiana del 1870.

Entrando en materia, por consiguiente, si bien es cierto que el *Science Museum of London* fue fundado en 1857, de hecho no se consolidó hasta comienzos del novecientos. Evidentemente, la indicada antigüedad, la circunstancia de haber podido conservar unos instrumentos justo el momento en que fueron substituidos, dentro de la vorágine de la revolución industrial inglesa, hace que sus fondos en determinados sectores industriales, y con mucho, posean un valor incalculable. Ahora bien, el *Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik* -o sea el Museo Alemán de las Obras Maestras de las Ciencias y de la Técnica-, fue el centro que dio doctrina, y valga el término, a la Museología tecnológica interpretando el valor cultural del instrumento y de la máquina a lo largo de la historia de la humanidad. El *Deutsches Museum* respondió plenamente al afán de crear, en los prolegómenos del siglo XX, unos museos que exhibieran didácticamente no sólo obras originales -especialmente artísticas-, sino otra clase de patrimonio proveniente de las labores científicas. El *Deutsches Museum* centró la importancia de la Museología en el ámbito de la Ciencia, sus derivaciones en el campo industrial, inaugurando lo que denominaría funciones mecánicas separadas. Es decir, la unidad instrumental, la complejidad del maquinismo y la representación esquemática de los procesos de producción, empleando maquetas y todo tipo de montajes con una clara, bien explícita, función didáctica. En definitiva, el *Deutsches Museum* a partir del 1905, o sea dos años después de su fundación, devino un centro de referencia; aportando la novedad que representó integrarlo plena e intencionadamente en el ámbito de la Museología en general.

Resta añadir que una vez inaugurado el *Deutsches Museum*, y asentado el *Musée du Conservatoire National des Arts et Métiers*, descolló la fundación del vienes *Technisches Museum für Industrie und Gewerbe* inaugurado en el año 1908, con gran profusión de medios. Realmente, este nuevo tipo de museos contri-

buyeron a situar la cultura científica en los itinerarios museológicos. No obstante, sobre el papel su incidencia no prosperó hasta bien entrado el novecientos. En gran parte, a causa de su alto coste en relación con el valor patrimonial que albergan, circunstancia que también concurre -matiz ya interpuesto- en la Museología médica; aunque, valga como dato curioso, los instrumentos médicos fueron prácticamente excluidos -incluso en el *Deutsches Museum*-, incorporándose de una forma simbólica en las reestructuraciones, que tuvieron lugar alrededor de la década de los cincuenta correspondiente a la anterior centuria.

Establecidos los inicios de una Museología tecnicocientífica, consecuencia de los progresos habidos en los saberes teóricos y procedimientos prácticos, el próximo e inminente paso es examinar la más que subrayada ausencia de la Museología médica, ya en las vísperas del novecientos. No sólo, e insistimos por última vez, en comparación con la Museología artística, sino en lo concerniente a las estrenadas tipologías científicas. Lógicamente, ante una exclusión u olvido de esta magnitud, alcance cultural, lo primero es sospechar la inexistencia de objetos médicos. O, en su defecto, que una falta de entidad impedía incluirlos en las colecciones museológicas de carácter científico. Históricamente, acaso mejor como realidad histórica, nuestra materia continuaba circunscrita, reducida, en ocasiones confinada, a las colecciones ceroplásticas; por fuerza supeditadas a la estequiología macroscópica y a sus alteraciones morfológicas.

El material sistematizado por Fournié, en su comentado escrito *Application des Sciences à la Médecine*, mantenía una cierta utilidad a las alturas de la segunda mitad del ochocientos. A fin de cuentas dio razón de la labor de los fabricantes de material médico, cuyas aportaciones también han sido consideradas en el apartado anterior. Es retrospectivamente predecible, por tanto, que la vigencia de los instrumentos emplazados -tanto en la práctica clínica como en las labores experimentales-, retardó que entraran en los presupuestos museológicos. Por la mera y simple razón de que no cumplían con una preceptiva antigüedad. A fin de cuentas ya ocurrió con los arsenales quirúrgicos, después de las propuestas de Brambilla, perfeccionando ciertos detalles e introduciendo nuevas formas quirúrgicas. Sin embargo, tomando el mismo ejemplo, a continuación comprobaremos que justamente a con-

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

secuencia de los progresos técnicos, y en un corto intervalo de tiempo, prácticamente se vivió una revolución a nivel de los arsenales quirúrgicos; dejando obsoleto un material empleado en el decurso de tres centurias.

Los orígenes, causas de esta transformación técnica a escala quirúrgica, se remontan al descubrimiento de la Anestesia y de la Asepsia por un igual. Ahora bien, el descubrimiento de la Anestesia actuó de un modo indirecto. Es algo que conviene poner en claro a los efectos oportunos. Concretamente, la administración de anestésicos en principio no requería un gran aparato técnico, sus efectos se cifraban en dosificar la acción del éter y del cloroformo. Desde mediado el ochocientos hasta finales del mismo, en cifras redondas, circularon unos aparatos más que rudimentarios: Aparato antiguo para suministrar protóxido de azoe, Aparato de Johnston, Aparato para Anestesia local etérea (de hecho una pera de Richardson), Aparato de San Martín para inhalación etérea, Aparato de Esmarch, Pulverizador de bolsillo de Reverdin, Aparato de Clover, mascarilla de Collin, Aparato de Junker, etc. En fin, basta repasar la iconografía, unos aparatos que en el fondo no superaron los rudimentarios, primitivos esquemas, en su día ya presentes en el Inhalador de cloroformo de Snow y en la Mascarilla de Skinner.

Técnicamente, los efectos prácticos de la Anestesia consistieron en ampliar las actuaciones quirúrgicas, gracias al hecho de suprimir el dolor con todas sus terribles consecuencias. La Cirugía, hasta entonces reducida a operaciones externas de amputación o extirpación (salvo la extracción de cálculos de la vejiga urinaria y acciones reparadoras en las hernias crurales e inguinales), erradicado el dolor no sólo incrementó el campo de intervenciones de un modo audaz y efectivo, por supuesto no siempre eficaz, sino que franqueó el acceso a las cavidades torácica y abdominal. En consecuencia, ampliadas las prescripciones quirúrgicas, por contigüidad los arsenales pronto progresaron en dos direcciones. Primeramente, perfeccionando los instrumentos básicos de prensión -las variedades de pinzas que concurren, por ejemplo-, y, en segundo lugar, asimilando otras piezas nuevas, -basta repasar el capítulo de los separadores, tomemos por caso con el fin de evitar el contacto manual directo de las vísceras-, que se multiplicaron de un modo insólito. En resumen, en la Historia de la tecnología médica la supresión del dolor desencadenó una eclosión heurística sin

precedentes; originariamente, básica en las etapas que marcan la Museología médica en todas sus dimensiones.

La instauración de la Asepsia, precedida por la Antisepsia, técnicamente originó (con categoría de obstáculo epistemológico) unos cambios y transformaciones en la composición de los arsenales quirúrgicos. La historiografía médica recuerda, coincide y reafirma, que la Asepsia se identifica con la lucha contra los procesos infectivos en el vasto dominio de la terapéutica directa, que a fin de cuentas representa y significa la Cirugía en general. No hay nada a objetar. Al contrario. Sin embargo, en lo que aquí concierne, esta decisiva victoria sobre la infección esconde unos hechos poco atendidos, o revisados con el interés que merecen. Efectivamente, la certeza de eliminar la existencia de agentes microbianos larvados, en todos y cada uno de los objetos que intervienen en las operaciones quirúrgicas, incluyendo la vestimenta de los actores, desde el primero al último, impuso una serie de condiciones de gran alcance y con manifiestas repercusiones museológicas; tanto que exigen un punto aparte.

Concretamente, en la esterilización con calor húmedo -o vapor- de entrada se alcanzaban los 125 grados Celsius, una temperatura que desterró definitivamente las maderas nobles con las que se fabricaban los mangos de la mayoría de instrumentos quirúrgicos, desde los bisturíes, pasando por los separadores, hasta otras piezas cortantes. Asimismo, con independencia de mejorar el material al compás de los nuevos productos metálicos, avancemos que el diseño del arsenal quirúrgico se simplificó obedeciendo a unas prevenciones elementales: evitar aristas, prominencias, adornos superfluos, que favorecían la persistencia de microacúmulos de restos microbianos. Lógicamente, todos los objetos que rodean las intervenciones que antes se aludían, entraron en una fase de simplificación. En la historiografía de los instrumentos y técnicas médicas la invención del Autoclave, su puesta en práctica, desencadenó una revolución en toda regla. Nunca un aparato, como el Autoclave, ha ejercido una influencia tan marcada y decisiva en la evolución del material médico. Habrá ocasión para comentar las consecuencias que de todo ello se derivaron; junto con el resto de instrumental que viene a continuación, ya que de momento tan sólo se proporcionará una noticia escueta.

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

Los prolegómenos de la Medicina Experimental, la base heurística que requirió, constan en el texto de Fournié con ligeras variantes. Sobre lo anteriormente expuesto, pues, cabe añadir que la evolución técnica de dicho material devino una serie de invenciones superpuestas. Es decir, en una serie de correcciones heurísticas, en ocasiones tan mínimas como eficaces, introducidas con el propósito de mejorar las mediciones, incrementar los procedimientos de registro, obtener una mayor precisión en las pruebas analíticas, etc., En este apartado, agotando anteriores ejemplos, tenemos el carrito de inducción de Du Bois y el Quimógrafo, sin pisar a fondo. Efectivamente, las ulteriores correcciones sobre el aparato de Du Bois, consiguieron regular los estímulos con corrientes galvánicas, obteniendo un mayor control que permitió individualizar las alteraciones motoras de las masas musculares. Respecto al Quimógrafo, básico para lograr el registro gráfico de las constantes vitales, constatamos que sobre el prototipo de C. Ludwig, su inventor, E. Marey perfeccionó el mecanismo de rotación por cuerda, incorporando un ingenio de relojería, y, a continuación, aumentó el tiempo de registro a base de acoplar dos tambores. Finalmente, acerquemos de nuevo que los aparatos empleados en las búsquedas fisiológicas, terminaban una fase de adaptación, toda vez que empleados en los laboratorios de Ciencias Físicas y Químicas -o sea experiencias sobre materia inerte-, exigían los consabidos acoplamientos, debido a que determinaban variaciones de fenómenos en el reino de los seres vivos.

En este por fuerza ajustado inventario de objetos médicos, enclavados en las postrimerías del ochocientos, por segunda vez se repite la persistente ausencia de instrumentos ópticos en los fondos médicos, casi a dos pasos de su plena incorporación en las lides museológicas. En definitiva, una vez enunciado el panorama instrumental en litigio, su irrecusable existencia, a continuación toca revisar la situación en que se hallaban el conjunto de museos ya comentados; sin entrar todavía en las causas del por qué un material obsoleto no se incorporó a la Museología médica, tal como en principio sería presumible e incluso justo.

De acuerdo con el orden cronológico establecido, en lo referente a los museos anatómicos y anatomopatológicos, ante todo corresponde otear la situación en que se hallaba el Museo napolitano, sirva de aviso, que conti-

nuó cerrado al público. Mantuvo su participación pedagógica en las enseñanzas anatómicas, con las mismas normas que rigieron en su inauguración (en el año 1811 a título de recordatorio), si bien cada vez de un modo más ocasional a raíz de unos motivos en los que sería superfluo reincidir. Asimismo, los fondos ceroplásticos no se incrementaron hasta finales del ochocientos, circunstancia un tanto justificable, habida cuenta de la riqueza de las colecciones que ya almacenaba. No fue, pues, hasta comienzos del novecientos, durante los tres primeros lustros, que entraron nuevas piezas. Nominalmente, de la mano de R. Versari y G. Salvi -ambos respectivamente directores del Museo entre los años 1915 y 1939-, que incorporaron un fondo perdido de preparaciones petrificadas de Marini, un tipo de piezas que continúa ocultando un cúmulo de misterios en lo tocante a su ejecución; la Museología médica es un almacén de incógnitas incontables.

Así expuesta la situación del Museo anatómico napolitano en las postrimerías del ochocientos, pues, no es de extrañar, con condescendencia, que sus responsables soslayaran los arsenales disectivos y quirúrgicos. Pese a que sus primitivos nexos universitarios habrían permitido preservar unas colecciones instrumentales extraordinarias. Resumiendo, el Museo en cuestión continuó siendo un reducto privado, un simple testimonio de las actividades anatómicas y anatomopatológicas, desarrolladas en el curso de una centuria holgada, desde que Cotugno impulsó las tareas ceroplásticas; definitivamente, el Museo resurgió cuando la Museología médica entró a formar parte de una tipología museográfica con todos los derechos.

La evolución del Museo boloñés -actualmente conocido como el *Museo delle Cere dell'Istituto di Anatomia Umana* -no presenta diferencias esenciales con respecto al centro napolitano. Salvo que no permaneció en un estado tan latente, aletargado, durante la fase que precedió a su incorporación plena en la Museología médica en general. En gran medida gracias a que A. Moreschi, atesorando la herencia de Mondini, con atino consideró oportuno ordenar la disposición del Museo asaz compleja y confusa. Moreschi decidió separar el Laboratorio ceroplástico del Gabinete anatómico, logrando, de este modo, que las colecciones recobraran su valor histórico. El Laboratorio fue transferido a la Academia de Bellas Artes, y el Museo hasta el año 1907 permaneció en la sede originaria: el Instituto de las Ciencias. Históricamente, la particular transferencia del Laboratorio intercala un

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

comentario, ni que sea a contrapelo de la relación. Porque, en última instancia, justifica nuestra insistencia respecto al gradiente estético que encerraban las preparaciones ceroplásticas, no reconocido en ningún momento dentro de los círculos artísticos boloñeses. La ceroplastia médica, las cifras cantan, a lo sumo fue considerada como un producto artesanal lejos de la idea del cuadrante griego. Sin embargo, en este caso preparadores anatómicos, pintores, escultores, por espacio de unos años trabajaron en común; si bien, en tanto no medie una investigación a fondo, desconocemos los intercambios, influencias, puntos de vista, etc., que de esta unión salieron o pudieron surgir ya en el declive de las actividades ceroplásticas.

Las disposiciones de Moreschi no fueron en balde. Durante y después de su dirección el Museo no cesó de crecer. Así, en las postrimerías del ochocientos, C. Bettini bajo la guía de L. Calori ejecutó unas piezas sobre la Anatomía del encéfalo, que descuellan por su ejecución y fidelidad. Fueron las últimas antes del definitivo traslado del Museo a la actual sede del Instituto de Anatomía, una decisión tomada en el año 1907, con el claro propósito de conseguir un espacio más amplio y seguro. Recapitulando, el Museo boloñés no interrumpió su crecimiento -incluso superada la vigencia docente de las preparaciones-, salvaguardando con sumo celo un precioso legado que devino patrimonio exclusivo de la ciudad. Hasta que al compás de los acontecimientos, y sin por supuesto integrar ningún otro tipo de materiales, ya instaurada la Museología médica, pasó a ser un centro público en el ámbito de la Ceroplastia estructural y morfológica; superando los estragos que la segunda Guerra Europea ocasionó en el centro.

Pocas cosas, por no escribir casi ninguna, será factible añadir sobre el Museo anatómico florentino. Prácticamente, remitiéndonos a lo expuesto, permanecía tal cual lo concibió y dejó Fontana tras su fallecimiento. Es más, anticipando la información, veremos que sobrevivió a los dictados del Régimen Fascista y a los destrozos que la segunda conflagración europea causó en la Península italiana. Realmente, una especie de milagro de conservación, de afán de supervivencia que, opiniones personales al margen, lo definen como uno de los pocos museos recuperados con toda su plenitud; dando razón directa, y sin menoscabo alguno, del modo cómo se desarrollaron las tareas ceroplásticas en el tránsito del setecientos.

A partir del momento en que el Museo Anatómico Giovanni Tumiati fue trasladado al Palacio *Schifanoia*, hecho que sucedió en el año 1892, los anatomistas que sucedieron a Grillenzoni y Zoffi por espacio de cuatro décadas a duras penas cumplieron con una labor de mantenimiento, y bajo unos mínimos que es preferible no ventilar. Hasta que en el año 1934 terminado el *Fossato di Morfara* -un edificio destinado al Instituto de Anatomía Normal, que desde el 1920 carecía de sede propia-, los dirigentes de dicha institución cedieron una amplia sala del primer piso para albergar las preparaciones del Museo Tumiati, que a tenor de lo insinuado entraban en una fase de abandono. Desde una perspectiva actual es fácil deducir que fue una decisión muy oportuna, enormemente positiva, a juzgar por los acontecimientos históricos. En efecto, pese a que el Museo Anatómico Giovanni Tumiati fue fundado en 1797, y nominalmente recuperado en 1934, hasta el año 1984 no es posible hablar de su integración definitiva en el ámbito museológico; resueltamente, la consabida y reclamada ausencia de la Museología médica en el panorama ochocentista, en este caso concreto vuelve a quedar ampliamente reflejada.

El Museo de Anatomía normal de Pavía tuvo una suerte pareja al ferrarense. Tomando en consideración que su pervivencia se debe al ímprobo esfuerzo del citado Zoja, director del Museo desde el año 1864 hasta las vigilias del novecientos. Zoja, durante las cuatro décadas escasas que duró su dirección, decíamos, dedicó todos los desvelos a la conservación de las preparaciones, substituyendo las deterioradas. Además de ejecutar nuevas piezas que refrendan una maestría indiscutible. La integración del Museo paviense es el resultado de una iniciativa particular, y, bajo tan valioso impulso, resultó posible integrarlo en la Museología médica. En fin, a lo largo del escrito se repite (y no nos duelen prendas), que, la inexistencia de una Museología médica, no obedeció precisamente a la falta de fondos y colecciones existentes en nuestro continente.

El Museo Fragonard a comienzos del novecientos, de la mano de Petitcolin y de Raillet, pasó a ser un Museo íntegramente dedicado a temas veterinarios. Efectuada esta puntualización, pues, con arreglo a lo dispuesto las próximas notas pertenecen al Museo montpelleriano, que no permaneció estático a juzgar por las colecciones, unas adquiridas, otras pro-

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

venientes de donaciones, que hizo suyas en el último cuarto del ochocientos. No obstante, y evitando un inventario superfluo, o acaso mejor numeral, bastará consignar la significativa colección de momias de la época bizantina o copta (Siglo XV antes de Cristo), que A Gayet excavó en una expedición realizada en Antinol entre los años 1902 y 1903; punto de partida de las novedades que luego serán abordadas, al afrontar el estado de la Museología médica, en páginas venideras.

Cronología en mano, aunque existan paralelismos, incluso interferencias con el Museo del *The Royal College of Surgeons of England*, el *Museum of the Royal College of Surgeons of Edinburgh* pide turno de entrada. No en vano llenó el vacío museológico que padecían las instituciones inglesas, en relación con las escuelas francesas, y, sobre todo, con las italianas. Pese a que la evolución del Museo, por lo menos hasta entrado el novecientos, no respondió a ningún tipo de cambios, y, en última instancia, a partir de este momento tampoco fueron substanciosos. El Museo edinburghés es un nuevo ejemplo típico de las tradiciones inglesas, pulcras y respetuosas con el pasado, que persisten en los fondos culturales de este país. Mucho más allá de lo que representan los bienes patrimoniales en su acepción estricta. Simplemente, el *Museum of the Royal College of Surgeons of Edinburgh* devino, setenta años después de su fundación en 1832, el testimonio solemne y mudo, incólume, de una institución quirúrgica tan prestigiosa como intocable; protegida por un dorado reconocimiento.

La vida del Museo edinburghés, con el paso de los años mencionados, emerge en la recatalogación, que en 1950 dio a conocer el profesor Mekie, conservador de tan preciosos fondos. Gracias a Mekie deducimos que, alrededor del primer tercio del novecientos, el Museo asumió las nuevas corrientes museológicas, renovando y ampliando el fondo originario. A título de ejemplo el Museo se enriqueció con nuevas piezas: aparatos de rayos X como complemento esencial en el estudio y diagnóstico de las fracturas, 300 ilustraciones donadas por Greig en el año 1930 que reproducen el crecimiento y desarrollo del cráneo, junto con las posibles anomalías que pueden surgir, etc. Es decir, hasta transcurrida una centuria, el *Museum of the Royal College of Surgeons of Edinburgh* no superó el hecho de ser pura y únicamente un valioso acúmulo de material histórico, eso sí, con todas las garantías de conservación museográficamente exigibles.

El Museo Anatómico de Modena, remedando lo antes descrito, durante el ochocientos siguió una marcha ascendente. Quizá fue uno de los pocos centros que en el curso del siglo XIX completó, con nuevos espacios museológicos, el fondo originario después de la sistematización que Gaddi propuso en su día. A nuestros efectos, por tanto, el Museo cobró nuevas piezas cuando G. Sperino se hizo cargo de las enseñanzas anatómicas entre el 1898 y el 1926, es decir, durante un período declinante en la trayectoria de la Cero-plastia anatómica. Sperino plasmó muchas preparaciones empleando el sistema de desecación, además de clasificar piezas esqueléticas y de emprender una colección formada por 354 cerebros de ajusticiados procedentes de la cárcel de *Castelfranco Emilia*. En fin, consignada la siniestra presencia de dos cadáveres seccionados de un hombre y una mujer -procedentes del gueto judío de Modena-, que se conservan en formalina, triste vestigio de totalitarismos incalificables, la relación reconduce a otras proyecciones museológicas.

Cronológicamente, el Museo estrasburgués, o mejor las colecciones morfológicas de la Facultad de Medicina de Estrasburgo, puesto que así es oficialmente reconocido, exige una atención a la vista de su complejidad histórica. Sobre todo en el período comprendido entre los años 1872 y 1916 en términos redondos. Ciertamente, sabemos que en este intervalo el mencionado Schwalbe, con la colaboración de W. Pfitzner, confeccionaron un minucioso catálogo -*Anatomisches Institut. Accessions- Katalog der Präparate*-, dando cuenta de las colecciones hasta entonces recogidas. Evidentemente, la importancia de los catálogos en la Museología es incuestionable, sería ocioso cuestionarlo. Sin embargo, el trabajo de Schwalbe y Pfitzner de paso pone al descubierto, que faltaban varios aspectos por resolver. En esta disyuntiva, caracterizada por un desorden museológico, simultáneamente dos personajes corrigieron la situación de los fondos, determinando las preparaciones efectuadas por personal del centro, las provenientes de compras, donaciones, etc. Indistintamente, se trata de la labor efectuada por W. Liskow Dietze entre los años 1872 y 1912, y de la tarea de F. Moritz Keinert entre el 1877 y el 1911. Ambos conservadores tras profundizar en la ordenación señalada, y adoptando una unidad de criterio, en una segunda fase clasificaron las piezas separando la técnica aplicada, cronología, diversidad temática, contenido morfológico y particularidades docentes; este trabajo de catalogación mantiene, a despecho del tiempo transcurrido, una nada despreciable vigencia museológica.

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

Retornando al año 1872, fecha en la que se separó el material anatómico del anatomopatológico, después de la marcha de von Recklinghausen -cuatro años antes de su fallecimiento en 1910-, la conservación del Museo fue confiada a H. Chiari con todos los poderes. Chiari fue director desde el 1906 hasta el 1916, sucediéndole J.G. Mönckeberg por espacio de un bienio. Ambos personajes calcaron las líneas maestras de von Recklinghausen, procurando potenciar los fondos anatomopatológicos. No obstante, esta labor fue posible durante los ocho primeros años en que Chiari ejerció su cargo. Porque, al estallar la guerra europea del catorce, como es lógico las actividades del Museo se resintieron. Ahora bien, la tarea efectuada fue más que notable, sin ningún género de duda. Basta consultar el catálogo intitulado *Pathologisches Institut Strassburg Museal-Katalog*, que ha sido exhumado por J.L. Minor y H. Sick, autores de un completo escrito que abarca y completa otros cuatro anteriormente publicados por Minor; durante la primera década del novecientos.

En el año 1919 con la victoria de los aliados la Alsacia volvió de nuevo a manos francesas, y por su parte, el Museo estrasburgués acusó la postrera remodelación, que de momento queda en un segundo plano, o, acaso mejor, pendiente de unos postreros comentarios. Los correspondientes al apartado que dará razón del asentamiento de la Museología médica. Solamente faltan añadir, por consiguiente, un par de aportaciones globales. Primeramente, que en una segunda fase el Museo equiparó la morfopatología con el concepto de estructura orgánica, hecho que lo singulariza con respecto a las instituciones historiadas. En segundo lugar, sobresale la persistencia de las prácticas ceroplásticas como complemento objetivo de investigación, muy por encima de lo habitual, cuando ya sabemos que tales preparaciones entraban en una fase de abandono definitivo. Evidentemente, esta especie de contrasentido científico, ante una estequiología microscópica imperante, desde una perspectiva museológica es altamente positivo, dentro de los márgenes historiográficos. Puesto que prolongó la actualidad de unos objetos médicos con un valor museológico, que permiten cotejar la evolución de la anatomopatología (y por contigüidad la clínica anatomopatológica), en el transcurso de unos siglos decisivos en la evolución de las Ciencias médicas. Ahora bien, en una dirección contraria, la propia textura científica del Museo lo alejó de la Museología en general, que a fin de cuentas en los reductos médicos empezaba a configurarse con recatada timidez.

El *Gordon Museum* londinense no acusó cambios dignos de mención. Personalmente, sin arriesgar demasiado estimo que sus respectivos responsables -ante los citados objetos médicos, entre otros, las piezas de cera de Cooper y las series de Bright-, continuaron apostando a favor de una pura y simple preservación de las colecciones. Incluso en la actualidad, sin ánimos de presentar la trayectoria del Museo desde los confines del ochocientos, museográficamente uno percibe que persiste la configuración originaria. Es un Museo institucional de prestigio, con el permanente compromiso de proteger y exhibir -en consonancia con sus recursos-, el legado de figuras destacadas, preeminentes, de la Medicina inglesa; con un regusto fetichista más fácil de comprender, que de justificar sin demasiadas exigencias.

Los datos anteriormente expuestos relativos al *Royal College of Surgeons of England* -páginas en las que se han procurado reflejar los acontecimientos más indicativos-, permiten entrar directamente en las colecciones que esta institución reunió a partir de las cuatro primeras décadas del diecinueve. Primordialmente, dentro de la estructuración del Colegio constituyen una sección propiedad de la Museología médica, y, por lo demás, independiente de las vicisitudes y avatares que vivió dicho organismo. En efecto, aparte de las luchas para conseguir que el Colegio sancionara los estudios quirúrgicos, las cuitas que todo ello conllevó, sin orillar las gestiones para obtener un reconocimiento oficial, una sede apropiada, al margen de todo ésto el Museo del *Royal College* creció por cuenta propia; logrando reunir un patrimonio museológico en su momento notable por su calidad y amplitud.

Mediado el ochocientos nuestro Museo entró en una fase de crecimiento, más que notable, a juzgar por los datos recogidos al respecto. El autor de este gran impulso fue R. Owen que sucedió a Clift en la dirección del centro. Owen, además de una extraordinaria tarea de investigación, cultivó la preparación de piezas a muy alto nivel. La obra llevada a cabo por Owen es factible deducirla mediante el catálogo, dividido en cinco volúmenes [in 6º], intitulado *Descriptive and illustred catalogue of the physiological series of comparative anatomy contained in the museum*, que desde todos los ángulos posee un valor histórico excepcional. No sólo por el contenido, la metodología aplicada, sino porqué en él pervive el formidable trabajo realizado en el Museo durante unos años decisivos. Definitivamente, después de su destrucción causada por unos tristes acontecimientos

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

bélicos, de los que antes se hablaba, el catálogo es un documento mudo, bien que persistente, sobre la destrucción o pérdida de especímenes irrecuperables.

Owen emprendió unas completas y elaboradas investigaciones sobre Anatomía comparada de la dentición, que causaron un gran impacto. Owen apoyó sus conclusiones en una colección de piezas, hasta entonces poco estudiadas, y en su defecto incompletas, que incitaron la formación de un Museo odontológico. La iniciativa corrió a cargo de la Sociedad Odontológica para el desarrollo de la Cirugía Dental, entidad fundada en el año 1856 con el propósito de sistematizar esta materia, y, de un modo particular, instituir unas pruebas de convalidación profesional. Ahora bien, en 1859 el Colegio de Odontólogos se hizo cargo de las colecciones, que, rezan las fuentes, entraron en una fase lánguida por motivos que no vienen a tono. Una prueba de ello está en que el Museo odontológico en el año 1859 pasó a manos de la *Royal Society of Medicine*, donde permaneció hasta el 1907 sin que el traspaso implicara unos cambios ventajosos; transcurrido un bienio estos vinieron cuando el Museo fue transferido al *Royal College* londinense.

La participación de J. Toures, en lo referente al trasiego advertido, fue muy fructífera. Toures emprendió unos estudios, sobre la base de una extensa selección de cráneos y mandíbulas, que permitieron diferenciar el sexo. Además de otro trabajo sobre unos focos necróticos que aparecían en ciertas industrias. Una clara y útil incursión en el terreno de la Medicina legal con unas traducciones museológicas hasta entonces inéditas. Por su parte, Owen dejó otras colecciones demostrando, o procurando demostrar, homologías entre los esqueletos de los vertebrados. Las incursiones de Owen en el campo de la Anatomía comparada, con fines antropológicos, ulteriormente fueron superadas por C. Gegenbauer y T.H. Huxley tal como ha sido reconocido. No es preciso entrar en la temática, por lo demás muy alejada de la temática que ahora se dirime. No obstante, museológicamente las investigaciones de Owen quedaron plasmadas en unas piezas muy valiosas, como, por ejemplo, el esqueleto del *didine moa*, un pájaro ya extinguido procedente de Nueva Zelanda, reliquia de navegantes ingleses durante las conquistas coloniales. Además, Owen legó una colección de preparaciones anatomopatológicas, entre las que sobresalen unas destinadas a las ligaduras de la arteria ilíaca -con el fin de solucionar un aneurisma de la arteria glútea-, una téc-

nica que comprobó necroscópicamente. Esta contribución de Owen está en línea con las experimentaciones de Hunter en el dominio quirúrgico, que antes han sido consignadas; junto con las del también citado Ciro.

La figura de Owen, su participación en el campo de la Anatomía antropológica, destacando el valor de las relaciones formales, atrajo un tropel de estudiosos entre los que descuellan los nombres de W. Flower, J. Quekelt y C. Stewart, una triada de personajes que dieron un nuevo impulso al Museo londinense. Ahora bien, cabe precisar, esta contribución no se circunscribió a las preparaciones todo y siendo muchas. Indistintamente, y cada una en su momento, dieron pie a la inclusión de instrumentos quirúrgicos, unas colecciones que los respectivos responsables del Museo comenzaron en 1804, aunque concibiéndolas como piezas fuera de los lindes museológicos. Muy pronto entraremos en la tan anunciada importancia, que supuso la asimilación de instrumentos en la Museología médica; mas, faltan aun precisar algunos aspectos pendientes.

El *Hunterian Museum*, o sea sin olvidar el origen de su fundación ni que sea a título suplementario, no cesó de crecer después de las indicadas aportaciones. Al lado de la *Wellcome Historical Medical Collection* consideramos, sin reserva alguna, que devinieron el punto de partida de la actual Museología médica. No tan sólo por el contenido y el valor de los fondos almacenados, formando cuerpo con el *College* (el libro editado por J.P. Blandy y S.P. Lumley con motivo del bicentenario de la institución da buena cuenta de ello), que ya sumaban una cifra considerable, sino por el hecho de conjugar lo museológicamente científico con una visión divulgadora bien enmarcada. Definitivamente, la expansión del Museo en el seno de *The Royal College of Surgeons of England*, excede los límites previstos en el presente apartado. Máxime tomando a cuenta, triste haber, que la destrucción del centro ocurrida en uno de los bombardeos alemanes contra la capital inglesa, durante el mes de mayo del 1941, obligó a una reconstrucción tremenda, en consonancia con unos presupuestos conceptuales que de momento - insistimos- quedan aplazados; continuemos, por tanto, con la evolución de los museos que todavía faltan poner al día.

Cronológicamente, el Museo Dupuytren es el primero de la lista, por cierto entrando en una etapa penosa —presidida por toda clase de adversidades—, que comenzó en el año 1877 después de un lustro de indecisiones.

Ausencia de la Museología médica en relación con los nuevos museos destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas

Ciertamente, a sabiendas de que el Museo sobre estas fechas recibió donaciones considerables -entre otras las piezas óseas de O.M. Lannelongue, por ejemplo-, el mantenimiento entró en un período de abandono progresivo, en medio de una indiferencia impresionante, que se prolongó por espacio de unos cuarenta y tantos años. Hasta que J. Roussy, por cierto un anatomopatólogo, siendo decano de la Facultad de Medicina parisina en el año 1937, decidió desarbolar el Museo por cuenta propia. Argumentando que en aquellos momentos era peligroso, dada la situación de deterioro en la que se encontraba. Especialmente, en lo referente a las preparaciones húmedas que reclaman grandes cuidados. No vamos a entrar en valoraciones. Tampoco en el por qué Roussy adoptó unas medidas tan drásticas, contundentes, sin antes haber intentado una restauración de los elementos museográficos y de las colecciones acumuladas. No obstante, si merece la pena recordar el modo cómo se llevó a cabo el desmantelamiento del Museo a finales del año arriba citado. Llanamente, las vitrinas fueron desmontadas, algunas destruidas, y, por su parte, las preparaciones en cera no corrieron mejor suerte. Amontonadas sin orden ni concierto quedaron depositadas en una parte del sótano, cerca de la calefacción central de la Facultad, sufriendo una lenta e implacable degradación a causa del polvo del hollín que acabó recubriéndolas, y de las altas temperaturas que destruyeron un número indeterminado de ceras. Tan desazonador episodio allende de lo que culturalmente implica, sin eximentes, redundaba a favor de la denunciada y precaria situación en la que aun permanecía nuestra materia, reducida a los círculos médicos, y, según se ha subrayado, no siempre bajo unos mínimos de seguridad plena. En fin, transcurridos treinta años el Museo Dupuytren -mejor dicho los restos que sobrevivían- fue recuperado junto con otros fondos procedentes de la Fundación Déjerine; prácticamente, cuando la Museología médica quedó definitivamente consolidada.

Sabemos que el Museo Orfila sufrió las mismas vicisitudes y penalidades que el anterior: un abandono progresivo, pérdida de preparaciones y una recuperación factible gracias a la inclusión de los fondos Delmas y Rouvière, que asimismo buscaban cobijo institucional. En el bien entendido de que la recuperación del Museo se fraguó en el año 1947 -o sea que el preceptivo comentario de momento queda pendiente-, a continuación conviene esbozar el penúltimo centro que se incluye en la presente relación; a los efectos de respetar el siempre hipotético problema de las prioridades.

Le Musée des moulages de l'Hôpital de Saint-Louis, remitimos el lector a páginas anteriores, fue definitivamente inaugurado en el año 1889, culminando una trayectoria siempre en dirección ascendente. Ampliando notas anteriores, y en lo que al tema concierne, pues, resaltemos las peculiaridades del apuntado carácter resolutivo. G. Tiller y D. Wallach, autores de un minucioso escrito sobre el Museo del Hospital de San Luis parisino, establecen que su trayectoria se divide en dos partes. Una, la más indicativa, fue lograr que las colecciones tuvieran un inequívoco signo pedagógico, no sólo de cara a los alumnos de carrera, sino pensando también en los especialistas en ciernes. La otra, acaso más ambiciosa, instauró una ruptura nosotáxica- no exenta de ingredientes dogmáticos-, en contra de la clasificación dictada por los promotores del Museo, que lógicamente optaron por unas divisiones primordialmente morfológicas, en pugna con unos principios fisiológicos. En consecuencia, el curso del Museo no acusó variaciones hasta principios del año 1950, fecha en la que pasó a ser un fondo patrimonial abierto a todos los curiosos interesados en visitarlo; en este intervalo los *moulages* del Hospital de San Luis son una excepción, o persistencia museológica, en el cómputo total de la ceroplastia médica.

Finalmente, el Museo de *l'Hôtel Dieu de Beaune*, acorde con lo ya referido, en principio no superó una existencia a pequeña escala. Los sucesivos responsables, pendientes de los fondos que atesoraba, se conformaron con destinar un pequeño espacio para exhibir una restringida parte de sus fondos. Barajando una pedestre razón: el Hospital estaba en funcionamiento y todas las salas prestaban un servicio asistencial. Así pues, el Museo propiamente dicho no se consolidó -contando ya con la restaurada estructura arquitectónica-, hasta el año 1952, fecha en la que el Hospital cerró sus puertas para dar paso a un nosocomio moderno, capaz de atender científicamente las nuevas exigencias hospitalarias. Quemando etapas, el Museo del nosocomio de Beaune es un caso único en el panorama de la Museología médica perteneciente al ochocientos, toda vez que poseyendo unas colecciones formidables, con un enorme peso patrimonial, no encontró las condiciones adecuadas para su emplazamiento hasta los comienzos de la segunda mitad del novecientos; en esta disyuntiva su historia grava, en grado comparativo, el retraso de los museos médicos en comparación con los destinados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas en general, que titulan el siguiente apartado

No es hora aún de ahondar en las razones y motivos de la tan denunciada ausencia. No obstante, a título indicativo, acto seguido reafirmaremos que la Museología médica había quedado reducida, circunscrita, a las colecciones ceroplásticas. Es decir, no existía la noción de que en los fondos médicos cupiesen lienzos, grabados, grupos escultóricos, etc. Tampoco que en las excavaciones arqueológicas existían restos de arsenales quirúrgicos. Y, a mayor abundamiento, que en las reposiciones instrumentales —producto de la práctica diaria— se desechaban y destruían unos preciosos instrumentos artesanales. En pocas palabras, quedaba todavía por definir la idea de objeto médico en toda su amplitud; ni más ni menos esto es lo que marca, con trazo indeleble, el nacimiento de los primeros museos médicos en el seno de la cultura europea a lo largo del novecientos.

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos

EN EL SIGLO XX la Museología médica comenzó a formar parte de la Museología, o, más preciso, de las tipologías museísticas. En la clasificación establecida por el ICOM apareció entre las tipologías museológicas pertenecientes a la Historia como disciplina. No vamos a entrar en ello, en los repliegues conceptuales de dicha clasificación sancionada por los ofiantes. Ahora bien, y siempre sorteando la polémica, llama la atención que la Museología médica no conste en el grupo de centros destinados a la Ciencia. Máxime ya advertido que este grupo comprende los fondos pertenecientes a las Ciencias Físicas y Químicas, ambas tan estrechamente relacionadas con la evolución científica de la Medicina en su faceta experimental; un par de saberes cuyos instrumentos para determinar las leyes de la naturaleza muerta, o en su defecto inanimada, la Medicina adoptó para demostrar las leyes de la naturaleza viva.

La historiografía museológica indica —insistimos: de acuerdo con los antecedentes expuestos—, que los museos médicos se consolidaron en el decurso del novecientos. Impusieron unos fondos específicos, intransferibles, con unos contenidos que los singularizaban. Alcanzaron plenamente la categoría de núcleos independientes, con personalidad propia. Sin em-

bargo, a nuestros efectos, vaya por delante que en el presente apartado no constarán las interacciones históricas. Tampoco las interferencias que surgieron. Menos aún las directrices que predominaban en el momento de mostrar un mundo de objetos, creados por mil dedos de inventor, ya excluidos de los avances tecnológicos. Es más, de cara al proceso que conforma la transformación del objeto médico en patrimonio científico, de momento sólo interesa, acaso procede, consignar la situación y número de nuestros museos en el convenido contexto patrimonial del novecientos.

En el siglo XX un centenar de museos sobre diversos temas concernientes a la historiografía médica, y de un modo creciente, abrieron sus puertas al público. Unos de una forma restrictiva, otros condicionada y los más sin restricciones. En conjunto, consiguieron la prerrogativa de preservar y exhibir unos fondos patrimoniales, eso sí, con un coste dinerario mínimo en comparación con los museos artísticos. No obstante, como contrapartida comenzaron a pujar en las transacciones del mercado de antigüedades, a la vez que el cargo de conservador asumía unas responsabilidades más específicas, derivadas de unas colecciones con unos trasfondos heurísticos de la más variada índole. Resueltamente, exigiendo unos conocimientos, que superaban la tarea del conservador de colecciones artísticas; así como también, la colaboración de los restauradores.

En el conjunto del casi centenar de museos de Historia de la Medicina con vida propia, enclavados en el novecientos, hay unas cuestiones de origen y permanencia que los dividen en tres grupos. El primero suma una quincena larga de museos fundados en el setecientos y ochocientos, cuya situación es preceptivo examinar a la vista de los cambios acaecidos. El segundo está formado por unas instituciones con una amplia tradición, que convinieron en dar forma museológica a unas colecciones almacenadas en la mejor de las situaciones. Y, por último, tenemos los museos de nueva planta mayoritariamente creados a partir de la segunda mitad de la anterior centuria. Mas, en la medida que persistieron, se adaptaron o fundaron, en todas las situaciones son un reflejo de los cambios médicos que en las distintas épocas tuvieron lugar. Especialmente, en lo que atañe a los museos de nueva planta, que cargaron con la responsabilidad de conjuntar lo obsoleto con los postreros progresos médicos; además de quedar sujetos al aprovechamiento que exigían indistintamente las nuevas orientaciones museológicas.



Preparación una vez inyectado el árbol vascular
y después de lograr la desecación.

Sin abandonar la vía cronológica la siguiente relación ha optado por un orden conceptual, tratando así de no resbalar en informaciones farragosas. Entrando en materia con arreglo a lo advertido, pues, el *Museo Anatomico di Napoli* ocupa el primer lugar. Afortunadamente, seguía conservando indemnes sus valiosas colecciones anatómicas. En los comienzos del novecientos gracias a Versari y G. Salvi, que desde la cátedra de Anatomía velaron con celo la integridad de los fondos. Porque, las nuevas adquisiciones, vinieron de un modo casual. En efecto, a partir de Salvi se produjo la donación de las ya consignadas preparaciones anatómicas petrificadas a cargo de Marini, unas piezas que coincidiendo con Mezzogiorno conmueven por el misterio, todavía no resuelto, que planea sobre su técnica de ejecución. Contrariamente, entre los años 1939 y 1940 el Museo incorporó una colección de preparaciones anatómicas efectuadas por Donadio, profesor de Anatomía de la Universidad napolitana, que siguiendo las clásicas técnicas de corrosión reproducen zonas del árbol vascular, respiratorio y órganos

renal y hepático. Es probable que de no ser por los acontecimientos bélicos, producidos por la segunda contienda mundial, esta interesante colección impulsada por Donadio habría progresado; aunque, tales suposiciones, es evidente que caen en el terreno de la especulación.

Las últimas incorporaciones fueron unas cabezas reducidas —los legendarios trofeos de la tribu de los Jívaros—, además de cincuenta cráneos procedentes de las excavaciones efectuadas en Pontecagnano (Salerno), ambos legados más curiosos que ajustados a un apartado sobre Anatomía antropológica, que algunos museos anatómicos habían incorporado. A partir de este momento no hubo más adquisiciones, que sepamos a ciencia cierta. Hasta que Mezzogiorno a finales de la década de los setenta catalogó el fondo, tras un repaso concienzudo sobre la situación en que se mantenían las piezas. Ciertamente, las ceras de Nanula continuaban depositadas en el Museo Zoológico, después del traslado del Salvador a Santa Patricia, y un resto de ceras estaban desperdigadas y pendientes de restauración. La iniciativa de Mezzogiorno no fue en vano. Al contrario. Permitió localizar y recuperar la totalidad del fondo. Pero, el terremoto que en 1980 asoló la ciudad de Nápoles, causó grandes desperfectos en el Museo, tantos que las ceras fueron resguardadas en los sótanos de Santa Patricia, para así proceder a la reparación de los daños. En fin, la restauración del Museo, continente y contenido, se prolongó por espacio de dieciséis años, es decir, en 1996 fue reinaugurado con toda solemnidad.

El *Museo Anatómico di Napoli* conserva íntegramente su magnificencia originaria. Prácticamente, aparece como un monumento museológico impasible que atesora pasado, tanto que parece un receptáculo de reliquias. Mas, por encima de esto, y de la punzante estética que desprenden sus figuras de cera, ofrece un recorrido que permite contemplar, a tamaño natural, la plasmación de los últimos descubrimientos sobre la estructura del cuerpo humano.

El Museo de cera del Instituto de la ciudad de Boloña después de las preparaciones ejecutadas por Bettini, y de la transferencia del Museo al *Istituto di Anatomia Umana*, quedó tal como estaba, limitándose a conservar las colecciones acumuladas. Hasta que a raíz de la segunda contienda mundial sufrió serios desperfectos. Tantos que de no ser por el enorme tesón y

competencia profesional de L. Cattaneo, director del Instituto Anatómico boloñés entre los años 1966 y 1974, probablemente el Museo habría desaparecido. Y con él uno de los antecedentes que marcan los inicios de la Museología médica. Cattaneo restituyó al Museo su antiguo esplendor, y actualizó las competencias museográficas hasta donde los medios disponibles se lo permitieron. Siempre a base de respetar un fondo, con dos siglos y medio de antigüedad, y, a la vez, procurando equilibrarlo con los presupuestos museológicos del momento; en esta disyuntiva el Museo boloñés es un modelo de persistencia.

En *La Specola* florentina, según muchos el Museo ceroplástico por excelencia, durante la primera década del siglo XX las colecciones aumentaron debido a la generosidad de los donantes. Salvo el fondo de Anatomía humana que tras el paso de Fontana seguía conservando íntegro, sin mellas, un mundo ceroplástico completo e insuperable. No obstante, una serie de acontecimientos sacudieron sus cimientos. Concretamente, en el año 1923, bajo el régimen fascista, el Instituto de Estudios Superiores entró a tomar parte de la Universidad, con todos los inconvenientes que supuso en el orden burocrático. El Museo no tardó mucho en acusar una fase de declive, debido a unas inoportunas iniciativas políticas, por parte de las autoridades académicas, empeñadas en imponer nuevos cauces museológicos del todo innecesarios. Afortunadamente, tan delicada situación se enderezó cuando V. Baldasseroni fue nombrado director del centro. Baldasseroni, consciente de la situación, y alertado por los peligros que acechaban al Museo, veló por la integridad de las colecciones; logrando restituir las normativas originarias.

Durante la Segunda Guerra mundial siguiendo las disposiciones de Baldasseroni, siempre pendiente de la marcha del Museo, las preparaciones fueron puestas a buen recaudo para así evitar la destrucción o la rapiña, tan frecuentes en los conflictos bélicos. Y las previsiones dieron los resultados previstos. Porque, finalizado el conflicto, las colecciones retornaron a sus antiguos lugares, sin daño alguno. Obviamente, esta operación fue tan delicada como laboriosa, tomando también parte L. Pardi que después de la muerte de Baldasseroni en 1963 ejerció la dirección, iniciándose una etapa de estabilidad bajo la batuta de los siguientes directores; de facto comprometidos en los cada vez más acuciantes problemas de conservación del fondo.

La Specola goza de un reconocimiento tan amplio como profundo. No hay disensiones al respecto, en los círculos de museólogos. Sin embargo, pocos autores se han atrevido a explicar profundamente el efecto que produce a propios y extraños. Comúnmente, se ha escrito que, en las piezas de *La Specola*, sobresale un esfuerzo técnico colosal para, con una exactitud asombrosa, imitar linealmente las formas orgánicas protegidas por un marco ornamental, que además proyecta sensaciones indefinibles. En efecto, coincidiendo con el estudio de Y. Le Fur, allende de las sensaciones que proyectan las ceras de *La Specola* el Arte se alía con las formas orgánicas. Las preparaciones anatómicas florentinas en ocasiones superan los fines científicos que las motivaron, que duda cabe, convirtiéndose en obras artísticas. Le Fur habla de una severidad enhiesta, cerrada dentro de unas vitrinas donde cuerpos yacentes reposan, no sólo protegidos por unos frágiles cristales, sino por un mobiliario con finos juegos de hilos dorados, que invocan el trabajo de un sublime ebanista. El fondo de *La Specola* fue obra de Susini, primer preparador, y del anatomista Mascagni justo el momento en que ambos eran profesores de la Academia de Bellas Artes de Florencia. En resumen, el Museo florentino en su día, comienzos, colaboró en una misión médica históricamente fundamental: plasmar los hallazgos sobre la estructura del cuerpo humano. Sin embargo, en el marco del novecientos, la plasticidad de sus piezas empezó a plantear, en el capítulo de las teorías museológicas, si tan solo se trataba de un Museo anatómico por antonomasia y sin concesiones; circunstancia que, en mayor o menor grado, replantean no pocas colecciones ceroplásticas plasmadas al hilo del ochocientos.

Poco o casi nada es factible añadir en lo referente al *Museo Anatomico Giovanni Tumiatì*, su impulsor tanto tiempo en el olvido, pese haber legado unas colecciones con las que surgió el Museo ferrarense. Ciertamente, según se ha indicado después del traslado del Museo al Instituto de Anatomía Normal de Ferrara en 1984, ocupando la gran sala circular del edificio, el fondo permaneció incólume, o, mejor, tal como lo dispusieron. Prácticamente, por espacio de quince años reposó encima de su propio pasado. Hasta que transcurrido este lapso de tiempo los responsables, avisados por las nuevas vías museológicas, emprendieron una reestructuración del fondo precedida de un estudio minucioso de las piezas. Globalmente, adoptaron una clasificación didáctica más que histórica, dividida en diez secciones, con el



Instrumentos de disección anatómica,
pertenecientes al Museo Tumiatì de Ferrara.

propósito de así restablecer la distribución originaria. No vamos a entrar en dicha clasificación. Atentaría contra las proposiciones expositivas destinadas a cada uno de los temas. De todos modos, conviene remarcar que el Museo amplió el fondo destinando una sección al arsenal anatómico: varios cuchillos con mango fijo de ébano, sierras de arco, jeringas de cobre para inyecciones intravasculares, etc. Además de una pequeña muestra sobre los primeros instrumentos empleados en el estudio de la Estequiología microscópica: microscopios y microtomos. En fin, los dirigentes del Museo Tumiatì fueron unos de los primeros en comprender, que el objeto en forma de instrumento definía la Museología médica; con el mérito añadido que suponía incorporar unos arsenales, en un centro restringido a las preparaciones anatómicas en yeso o cera.

La evolución del Gabinete de Anatomía Humana Normal de Pavia es similar a la de los cuatro anteriores. Pero, apurando los datos, este Museo mantuvo un carácter más conservador. Porque, en el momento de su incorporación en las corrientes museológicas del novecientos, no modificó un ápice su estructura primitiva. Mantuvo el orden que Zoja estableció en su día. Así como también el de las piezas plasmadas por Rezia, Scarpa y B. Panizza.

Asimismo subdivididas según las zonas anatómicas representadas. El Museo paviense, pues, se incorporó a la Museología médica cuando, en pleno siglo XX, las colecciones ceroplásticas lejos ya de sus funciones didácticas devinieron un patrimonio cultural; con todas las prerrogativas que se derivaban.

El Museo Fragonard a continuación de la labor realizada por Petitcolin, que el lector tendrá presente, entró en la etapa protagonizada por A. Richir, un preparador que revitalizó la técnica de los *moulages* a base de yeso con moldes perdidos. Richir, era un personaje formado en un taller de escultura de bronce y en una vidriería artística, profesiones que no pudo ejercer debido a que la conflagración del catorce interrumpió su formación, viéndose obligado a aceptar una modesta plaza de preparador en el Museo de Alfort. Richir fue un preparador minucioso, constante, autor de una obra académica, empero, en la que resalta el sello, la impronta de un ceroplasta excepcional. Mas, las doscientas y tantas preparaciones obra de Richir, no fueron el único material que incrementó el fondo del Museo. Hay que sumar la adquisición de las ceras cutáneas firmadas por Littré, precedentes del Hospital de San Luis parisino. Littré introdujo una técnica nueva en el capítulo de las preparaciones dermatológicas. Consistente en recubrir la piel con gelatina, incluyendo el vello sin aplastarlo. A continuación lo colocaba sobre el molde de yeso, obtenido por calco sobre las masas musculares, de modo que moldeara la forma original de la zona cadavérica. Después al calentar la gelatina se deslizaba liberando la piel, una operación que permitía curtirla superficialmente con toda libertad, sin causar daño alguno a la preparación. En fin, Littré agotó todas las posibilidades que ofrecía la Ceroplastia, siendo el Museo de Alfort uno de los pocos que acogió unas muestras de estas piezas únicas en su género; hoy en día con un alto valor museológico.

El fallecimiento de Richir en el año 1957 devino una fecha clave. Porque, la labor de Richir, trascendía a la de un simple preparador si se quiere desplazado —las preparaciones en cera eran ya algo obsoleto—, pero a fin de cuentas eficaz. Los nuevos responsables emprendieron una tarea magna, centrada en el ordenamiento de las colecciones y restauración de algunas ceras, que habían sufrido los ataques promovidos por tantas vicisitudes y movimientos de piezas. De este modo, el Museo Fragonard fue reinaugurado en el año 1991, convirtiéndose en un centro público. Ahora bien, tal como ha

sido señalado, perdió su carácter de Museo anatómico convirtiéndose definitivamente en un Museo de Veterinaria. Sin calificaciones extemporáneas uno de los más importantes entre los hoy existentes; aunque, bien medido, las colecciones de Anatomía comparada no responden a los cánones que exige la representación del ciclo evolutivo de la especie humana.

El Museo de Anatomía montpelleriano a pesar de que nunca cesó de incrementar sus colecciones, hasta el año 1945 no quedó instituido como Museo abierto. A estas alturas un retardo tan excluyente no produce extrañeza. Incluso reconociendo que en puridad bien habría podido, mucho antes, franquear las puertas. Mas, reconveniones al margen, bastará asignar que la obertura fue beneficiosa. En un doble sentido. Por una parte, promovió donaciones considerables, y por otra, facilitó la obtención de fondos para manutención y compra de colecciones. A título informativo bastará citar que el Museo en el año 1977 adquirió las colecciones de conchas marinas y libros de plantas propiedad de H. Harant, en 1992 integró el arsenal quirúrgico reunido por A. Grassous, tres años después compró un fondo de Medicina Legal perteneciente a Ayrat, etc. Brevemente, en la actualidad el Museo montpelleriano posee 5.000 piezas sobre Anatomía descriptiva, anatomopatológica y comparada; unas preparaciones en cera y cartón piedra que ofrecen, materializan con propiedad, el nivel científico de los saberes anatomopatológicos de las escuelas francesas en el ochocientos.

Históricamente, el Real Colegio de Cirugía de Edimburgo en el año 1826 sabemos ya que mostró sus colecciones a un público de médicos y cirujanos. Ahora bien, el Real Colegio de Cirujanos edimburgués no quedó estructurado, sobre la base de un programa bien definido, hasta la década de los treinta de la anterior centuria. Cuando al recibir dos legados importantes, con peso específico, resulta que estos promovieron la necesidad de reordenar museológicamente las colecciones existentes. Nos referimos a la herencia que Grey dejó a la institución, formada por cráneos acompañados de 300 planchas que ilustran el crecimiento normal y patológico de la calavera humana. Junto con las colecciones odontológicas cedidas por M. Campbell, que en 1965 fueron definitivamente excluidas de las salas expositoras; por razones que no vienen a colación.

El Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo a partir de las fechas referidas trazó sus líneas de actuación, que dividió en tres apartados. El primero consistió en integrar el contenido museológico en la formación de los cirujanos. El segundo abarcó el compromiso de conservar, estudiar y exhibir un material en continua evolución heurística. Y, el tercero, se cifró en separar los objetos médicos susceptibles de ser materia de investigación histórica; en el fondo calcando las actuaciones que antaño jugaron las colecciones ceroplásticas.

El Museo de Módena no introdujo ninguna modificación, persistió incólume, inamovible, después de su inauguración en el año 1854 con motivo de la Exposición Trienal de Bellas Artes celebrada en dicha ciudad, poco antes de ser anexionada al reino italiano. Así constatado, por consiguiente, las Colecciones Morfológicas de la Facultad de Medicina de Estrasburgo reclaman el subsiguiente comentario; en línea con las disposiciones metodológicas convenidas.

La incorporación de las colecciones morfológicas estrasburguesas, en el panorama de la Museología médica del novecientos, tuvo lugar en 1919, año en el que la capital de la Alsacia volvió a ser francesa. Después de una onerosa ocupación alemana, que, la verdad, reportó beneficios científicos dada la valía de los cuadros de médicos tedescos allí destinados. En el año indicado las colecciones de Embriología y Teratología, convenientemente individualizadas, completaron los fondos anatómicos y anatomopatológicos. Coincidiendo con la dotación de un centro de Embriología y Teratología, que pese al tiempo transcurrido y los avances médicos —desde la idea de embrión al concepto de gen, para entendernos—, en la actualidad continua asumiendo docencia. Mas, retomando la relación, tenemos que P. Ancel fue el primer titular del Instituto de Embriología, cargo que ejerció por espacio de veintiséis años, es decir, hasta el 1945 en cifras redondas; desplegando una enorme actividad profesional desde el principio hasta el fin de su mandato.

Ancel, apenas vencido un año decidió individualizar, dar forma a un Museo de Embriología que agrupara las preparaciones en cera sobre Embriología y Organogénesis, procedentes del Instituto de Anatomía Normal donde permanecían almacenadas. Acto seguido las preparaciones teratológicas las obtuvo del Instituto de Anatomía Patológica, que inmediatamente le

brindó su colaboración incondicional. Ancel compartió la iniciativa con P. Wintemberger —que luego fue su sucesor—, logrando reagrupar unas colecciones considerables en un muy corto espacio de tiempo. En el terreno de la Ceroplastia casi únicas en su género, tanto por la calidad como por el elevado número de ejemplares. Pero Wintemberger y Ancel cometieron el error de no catalogarlas, hecho que fue en detrimento de la labor emprendida. Las piezas continuaron ancladas, convirtiéndose casi en unos objetos curiosos, próximo el momento en que no sólo la Ceroplastia perdía predicamento, sino que los saberes embriológicos tomaban nuevos rumbos. El mérito, o peso, que encierran estas colecciones teratológicas radica en la rareza de su contenido; en el conjunto de la Museología médica europea.

El Museo estrasburgués que sepamos todavía no ha catalogado los fondos, en principio divididos en Anatomía Descriptiva y Patológica. No obstante, puso al día propiedades de las respectivas colecciones, preservándolas con toda clase de garantías. En sus programas el Museo las proyectó hacia futuros trabajos históricos, sobre el esquema de unas piezas centenarias, que en su momento no tuvieron la repercusión deseada por los autores del proyecto. En cambio, alcanzó fortuna la idea de utilizar el fondo como material pedagógico, en los cursos de Ilustración médica que se impartían en la Escuela de Artes Decorativas de Estrasburgo; una iniciativa que singularizó el papel del Museo respecto al uso que deparaban estos fondos patrimoniales.

The Gordon Museum no modificó la estructura museológica después de su inauguración en el año 1825, según ha constado. Simplemente, acopló las nuevas exigencias museográficas a la vez que facilitaba el acceso, renunciando a que la Museología médica sólo perteneciera a los físicos. En consecuencia, entremos en el último tramo de esta primera relación revisando cuatro centros franceses, integrados en la lista de los museos médicos, que se consolidaron en el curso del novecientos; algunos superando no pocos obstáculos.

El Museo Dupuytren después de su desmantelamiento en el año 1937, continuaba en un estado lamentable, que presagiaba el fin definitivo de las piezas aún existentes. Pero, treinta años después de su práctica desaparición, J. Delarue —a la sazón profesor de Anatomía Patológica— mantuvo el compromiso de recuperar este Museo Universitario. De hecho instigado por R. Abelanet, su agregado, que tomó cartas en el asunto de una forma tan deci-

dida como eficaz. Inmediatamente, Abelanet fue nombrado conservador, cargo que ejerció por espacio de veinticinco años decisivos. De antemano, en 1967 procedió a la reinstalación y restauración de las preparaciones, que milagrosamente resistieron a las pésimas condiciones en que se hallaban, depositándolas en unas nuevas vitrinas puesto que las originales fueron definitivamente destruidas. Paralelamente, recuperó las preparaciones óseas que residían en el Hospital Cochin, nosocomio en el que Abelanet fue jefe de Servicio, circunstancia que facilitó el traspaso. A continuación, consiguió el traslado de la colección de A. Gasset, procedente de la Clínica Quirúrgica de la *Pitié-Salpêtrière*, un fondo numéricamente escaso, pero con unas preparaciones realmente interesantes. Abelanet, de esta guisa fue consolidando el Museo. No obstante, era perentorio aumentarlo con nuevas aportaciones; a los efectos de conjurar un estado de incompletud explícita.

Afortunadamente, se iniciaron contactos con la Fundación Déjérine, que velaba las pertenencias de este neurólogo excepcional, autor de una obra vasta y compleja que sería ocioso comentar. Bastaría decir que la Fundación cedió al Museo la nutrida biblioteca de J.J. Déjérine, los grabados originales de su *Anatomie du système nerveux central*, el Microscopio con el que investigó, colecciones de láminas sobre Anatomía humana comparada, etc. Llegando al acuerdo de que a partir de entonces, el año 1967, el Museo se denominaría: *Le Musée Dupuytren et le Musée Déjérine*; una solución más práctica que históricamente acorde con las aportaciones que ambos personajes.

En el año 1968 el nuevo Museo tuvo que superar otro obstáculo. En efecto, la cátedra de Anatomía Patológica desapareció, y como sea que el Museo dependía de ella entró en una situación administrativa irregular. Dependiendo del apoyo prestado por la Facultad de Medicina, en calidad de realquilado, y de la comprensión que el Hospital Broussais le dispuso en todo momento. El Museo dejó de contar con un presupuesto, para cubrir un mínimo mantenimiento, que además mermó sus intenciones expansivas. En unas líneas, los museos Dupuytren y Déjérine son un ejemplo tácito, quizás el más escandaloso, de las gestiones que durante el novecientos exigía la recuperación de los fondos médicos; incluso en las iniciativas más predisuestas a salvar unos patrimonios científicos.

La historia del Museo Orfila viene a ser una continuación de lo sucedido con el Dupuytren, las diferencias son mínimas. Ciertamente, expuesta la desmantelación del Museo, no fue hasta el año 1947 que surgieron nuevas iniciativas encaminadas a recuperarlo. Coincidiendo con la construcción de la Facultad de los *Saints-Pères*, un proyecto ambicioso que decidió destinar un espacio holgado para exponer las colecciones orfilianas. Mas, el propósito, muy pronto chocó contra la realidad. Porque, de las 4.500 piezas catalogadas por Jovel en su día, sólo restaban unas quinientas: poco más o menos un diez por ciento del total; la cabida de la nueva sede (en metros cuadrados) superaba con creces el espacio que ocupaban las colecciones rescatadas.

La Comisión encargada de rehacer el Museo Orfila, firme en su misión, optó por rellenar los vacíos incorporando colecciones foráneas, por supuesto en línea con el primitivo fondo, lo que quedaba del mismo. En la década de los setenta correspondiente al novecientos, pues, incorporó un buen número de preparaciones osteológicas humanas, una colección de cráneos (Augier), ceras sobre Patología humana y animal, objetos de P. Broca y Chudzinski, etc. Históricamente, el Museo inició el camino que le condujo hasta una definitiva y compartida solución; incorporando a gran escala unas colecciones, que también alentaban un refugio adecuado.

La incorporación del fondo Delmas superó todas las previsiones. Constaba de preparaciones ejecutadas después del año 1940 -siguiendo el método embriológico de Born y el de organogénesis humana-, además de unas reconstrucciones anatómicas duplicando el volumen de las zonas orgánicas reproducidas. A continuación Eyriés donó toda su colección, y, por su parte, Rouvière adjuntó un importante número de piezas desecadas, aplicando el método de Fragonard. Una colección que no ha cesado de sumar nuevos especímenes, debido a que desde su incorporación el Museo convocó un concurso anual, premiando las mejores preparaciones obtenidas por este procedimiento. Realmente, tal concurso no deja de ser, en el panorama de la Medicina actual, un anacronismo estando como estamos a dos pasos de completar el mapa genético. Pero, el tema será retomado en el bloque teórico del libro, y, de momento, faltan aún revisar algunos datos.

Referente al legado de Rouvière avancemos que no se terminaba con la colección de piezas desecadas. El fondo Rouvière, es una opinión propia,

cedió un material que por sí solo constituía un Museo: las preparaciones de Spalteholz (Augier), cortes anatómicos congelados, cortes de encéfalos humanos conservados en bicales o plastificados (una variante moderna de preparaciones húmedas), moldes vasculares logrados con técnicas de corrosión, preparaciones de la víscera hepática a cargo de Couinaud, del árbol respiratorio trabajadas por Cordier y Cabrol, etc. En total, y de acuerdo con Cabanis, si bien es lícito ensalzar la memoria de Orfila, con méritos sobrados, no es menos cierto que la incorporación de las colecciones de Delmas y Rouvière enriquecieron la oferta museológica; ampliando el conjunto de su contenido.

El Museo Orfila, ya constituido como *Musée Delmas-Orfila-Rouvière*, no ha dejado de incrementar su contenido. Así, en 1998 recibió una partida de 35 encéfalos de hombre y diversas especies de mamíferos, en el mismo año heredó 70 preparaciones en cera ilustrando la complejidad creciente y progresiva de la red vascular meníngea desde el *Australopithecus* al *Homo Sapiens*. Independientemente, por cuenta propia, promovió unos trabajos sobre Anatomía Antropológica, fundando un centro de documentación. En fin, el nuevo Museo además de superar unas condiciones adversas, fue un claro exponente de lo que la Museología es capaz de aportar en el cómputo de los saberes históricos.

En el Museo del Hospital de San Luis a partir del año 1950, fecha anteriormente tomada como referencia, no anotamos ningún cambio notable. Teórica y esporádicamente los *moulages* servían para ilustrar a los futuros dermatólogos. Por otro lado, la abertura del Museo al público en general, lego en Medicina, comenzó a marcar su presencia en el mundo museológico. Además, la tradición ceroplástica del centro, la calidad y número de preparaciones que poseía, motivaron que constara como un Museo histórico por excelencia en el marco de la Museología médica del novecientos. Definitivamente, el Museo del Hospital de San Luis fue una de las pocas instituciones, en el total de los centros presentados a grandes trazos, que su fondo —en principio científico— pronto se convirtió en un bien patrimonial.

La consolidación del Museo de *L'Hôtel-Dieu de Beaune* —recordemos— coincidió con el cierre del viejo Hospital en el año 1952, incapaz ya de prestar una asistencia sanitaria conforme con las postreras exigencias científicas. A

partir de este momento, el material obsoleto fue depositado en el viejo Hospital, por secciones, mientras a la vez empezaron obras para adecuarlo como espacio museológico. Las obras duraron unos veinte años, venciendo serios obstáculos, que pusieron a prueba la tenacidad de sus gestores. Pero, a la postre, los resultados fueron más que satisfactorios. Es más, el Museo de *L'Hôtel-Dieu de Beaune* engrosa la lista de aquellos centros, que ampliaron el concepto de objeto médico; en ocasiones incluso rozando otras tipologías museológicas, bien que sin invadir sus límites.

Globalmente, este centro cabe en el grupo de Museos de Asistencia Pública, ofreciendo la particularidad de que se nutrió de sus propios fondos. Toda vez que, además de instrumentos y de las clásicas preparaciones, expuso: tapices, tallas, piezas de orfebrería, ornamentos religiosos, mobiliario, etc., por supuesto en relación estrecha con el mundo médico, en este caso circunscrito a la asistencia hospitalaria. Finalmente, resta acotar que si bien el Museo de *L'Hôtel-Dieu de Beaune* apenas incorporó instrumentos clínicos y quirúrgicos, en comparación con otros museos, como compensación dio cuenta del desarrollo de una arquitectura hospitalaria, que abarca desde el siglo XV hasta el alba de la Historia contemporánea.

Expuesta la primera parte del apartado, dedicada a los museos con dos centurias de existencia, que entraron en la Museología médica al ser reconocida como una tipología museológica, a estas alturas se impone un punto de inflexión. No otro que dejar de lado toda relación con la quinceña de Museos consignados, para así abordar de lleno el nacimiento de la Museología médica; propiamente dicha a través de los sesenta y tantos centros, considerados como los más significativos, fundados en el decurso del siglo veinte.

La enumeración de los nuevos centros no quedará en una simple enumeración de datos, pese que a veces será inevitable consignar algunos. El propósito consistirá en constatar los hechos y circunstancias que concurrieron en su fundación, examinar el contenido de sus fondos, qué objetivos se propusieron, y, en definitiva, determinar el papel que representaron en la parcela de la cultura en general y de la Museología en particular. Las consideraciones que de todo ello se desprenden sobrepasan los límites de este primer ensayo. Una vez más pertenecen a los bloques teórico y prác-

tico del escrito. Esclarecido que de momento sólo se trata de establecer un punto de partida, por tanto, valgan unas postreras advertencias; con el fin de señalar los riesgos que entraña esta sucinta aproximación histórica.

El primero de los riesgos acerca la falta de información, las lagunas aun existentes sobre la temática. Es plausible, por consiguiente, que aparezcan omisiones respecto al número de museos de Historia de la Medicina (por cierto algunos mal llamados museos de Medicina), celosos de su patrimonio, que pese a todo ejercen una noble misión cultural. Otro riesgo será que este recordatorio no responda plenamente a los programas que desarrollaron. Incluso puede suceder que ciertas valoraciones entren en pugna, bien que sin grandes quebrantos, con los dirigentes de los museos enunciados. Ahora bien, no estará de más insistir; la bibliografía es sucinta, incompleta, y, en ocasiones, reducida a opúsculos, trípticos y simples folletos. Sin silenciar, otro defecto de causa, que las siempre útiles fuentes bibliográficas secundarias también brillan por su ausencia. En efecto, en el transcurso de los años empleados en documentar el tema he constatado —dato a mi entender muy significativo—, que una veintena de museos ni tan sólo han respondido a las llamadas de la *European Association of Museums of History of Medical Sciences*, entidad que a escala mundial aglutina toda la información sobre la temática; mediante un boletín trimestral y la celebración de congresos bianuales organizados por conservadores de museos sobre historiografía médica.

Antes de emprender la relación, balance de museos médicos de nueva planta, faltan todavía puntualizar tres cuestiones que regirán en este balance. Primeramente, se antepondrá que la Museología médica contemporánea no sólo ha partido, en una mayor o menor proporción, de las bases institucionales dictadas por las escuelas italianas y francesas. También ha acusado la influencia de un par de instituciones inglesas —*Wellcome Museum of the History of Medicine* y *Hunterian Museum*—, que por su potencia museológica y contenido patrimonial han copado el terreno de las influencias indirectas, en lo tocante a la utilidad cultural y científica del objeto médico. En segundo lugar, volverá a imperar el orden conceptual frente al cronológico, no sólo para cifrar las fases que envolvieron el nacimiento de nuevos museos, sino para establecer las distintas variedades. Y, por último, no faltarán unas notas acerca de la posición que ocuparon en el panorama de la

Museología del novecientos; sin que en ninguno de los tres puntos enunciados figuren más consideraciones que las estrictamente históricas.

El *Wellcome Museum of the History of Medicine*, pasando a la emplazada influencia ejercida en la reconstrucción material del pasado médico, ofreció un número de actividades, normas o programas muy complejos. Suscitan un número crecido de comentarios. No obstante, forzados a resumir, la historia del *Wellcome Museum of the History of Medicine* se puede dividir en dos apartados. Uno, y no por simple prosaico, comprende la incesante y sistemática compra de fondos o colecciones de objetos médicos, que H. Wellcome sufragó sin limitaciones. Afortunadamente, en este caso concreto el dinero jugó a favor de la cultura gracias a un mecenazgo excepcional, que, dicho sea de paso, no podía ser más oportuno. Puesto que coincidió con unos años en que, infinidad de objetos médicos, desaparecían o eran destruidos por inercia, desidia u otras lindezas; ante un mercado de antigüedades que sólo aceptaba transacciones seguras, reducido a los instrumentos ópticos u otros de probada rareza.

El segundo apartado comprende el modo, sistemas, procedimientos, métodos de conservación, clasificación, estudio y exhibición de piezas, que nuestro filantrópico personaje promovió indirectamente, dado el alud de objetos médicos reunidos durante un período de tiempo razonable. En unas líneas, fue una pulcra labor de ordenamiento, que pronto devino un modelo a seguir; huelga excusar dentro de los márgenes de influencia, que en tales situaciones ejercen los factores culturales y socioeconómicos propios de cada país.

Históricamente, la *Wellcome Historical Medical Collection* nació alrededor del año 1898, cuando L.J.J. Thomson —miembro de la firma Wellcome— tomó la responsabilidad de componer una sucesión de opúsculos sobre Historia de la Medicina a cargo de la Bourroughs Wellcome & Co., con motivo de la celebración de un congreso médico. Entre dichos folletos figuraban los siguientes títulos: *Oxford Medical Lore; Anaesthetics, Ancient and Modern; The Evolution of Antiseptic Surgery y The Dental Art in Ancient Times*. Wellcome, sorprendido por el interés que despertaron dichos escritos, y a su vez detectando que reputaban su firma comercial, en 1913 decidió montar una exposición permanente, esta vez coincidiendo con un congreso médico internacional.



Una parte de la exposición permanente del **Wellcome Museum** en el año 1940.

Wellcome asumió la dirección del fondo hasta entonces reunido y Thomson quedó como conservador. La primera contienda europea frenó la expansión de este esbozo de Museo. Pero, una vez restaurada la paz, sumó éxito tras éxito. En las salas del Museo se celebraron congresos, encuentros y sesiones científicas, conferencias, y, por encima de todo, el número de visitantes fue en aumento. Wellcome, ante tales expectativas, decidió que era oportuno construir unos locales más espaciosos, capaces de dar cabida a las piezas adquiridas. Y, en el año 1920, decidió construir un edificio en Euston Road —todavía la actual sede en la capital británica—, que permitiera instalar el *Bureau of Scientific Research* y el *Museum of Medical Science*; conservando cada uno, y por separado, una independencia laboral sin perder sus nexos e interrelaciones históricas.

S. Warwick fue el arquitecto encargado del proyecto, construyendo un edificio medianamente suntuoso, con un franco corte clasicista. Comenzadas las obras la *Wellcome Historical Medical Collection* fue trasladada temporalmente, lo

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos



El edificio de la **Wellcome Foundation** en Euston Road.

que hoy en día conocemos como movimiento de piezas, al Instituto Imperial. Las obras comenzaron en el año 1930, y, poco más o menos al cabo de un bienio, fueron instalados en el *Bureau of Scientific Research*, el *Chemical Research Laboratories*, *The Museum of Medical Science* y el *Historical Medical Museum*. Pero, el último, permaneció cerrado a la espera de una completa reordenación; una demora que se prolongó, mientras se trataba de instalar la biblioteca, hasta el año 1936 en que justamente falleció Wellcome sin ver terminados sus proyectos.

Los treinta años siguientes incluyendo la segunda conflagración mundial, que por fortuna no causó destrozos en la institución, son prolijos en datos, situaciones, iniciativas, etc., que es imposible incluir. El lector curioso lo hallará en el excelente librito de H. Turner, que consta en la bibliografía general consultada. Revisemos, por tanto, los hechos más importantes, museológicamente significativos, que ocurrieron en los treinta años tomados como intervalo o referencia; esenciales para dilucidar, en la medida de lo posible, cómo una Museología médica comenzó a ser más acológica.

Los responsables de la *Wellcome Collection* vieron claramente, después de los cambios y ampliaciones consignadas, que los espacios asignados en *Euston Road* resultaban insuficientes. El fondo constaba de 130.000 objetos médicos, que presentaban problemas de exposición y de almacenaje adecuado, con todas las garantías. Por un lado, pues, se imponía dar expansión a una Biblioteca especializada, y por otro, urgía estructurar definitivamente el *Historical Medical Museum*. Ahora bien, entendemos que las gestiones para expansionar la biblioteca están fuera de lugar. Porque, en mayor o menor medida, esta problemática fue moneda de cambio en la Museología médica del novecientos. Bastará advertir que las diferencias se centraron en la enorme importancia que pronto adquirió la *Henry Wellcome's Library*, tanto por su volumen como por la riqueza de su contenido sobre historiografía médica; examinemos, pues, las líneas museológicas propuestas por este núcleo inglés.

Las normas adoptadas por el *Wellcome Museum* constan en varios escritos. No obstante, a nuestros efectos se resumen y completan en siete trabajos, de acuerdo con la metodología propuesta por B. Bracegirdle, reunidos en las actas del Segundo Coloquio de la *European Association of Museums of History of Medical Sciences*, que en el año 1984 se celebró en el mismo Museo londinense. La normativa en cuestión, empero, cobró vigencia en el año 1977, fecha en que las *Wellcome Collections* se transfirieron al *Science Museum*, unificando de este modo las diferentes ramas museológicas pertenecientes a la Tecnología y las Ciencias. El plan de trabajo se dividió en tres partes concatenadas: organización de la exposición, propósito de incrementar las colecciones y ejecución de un inventario. Aparentemente, no fue una novedad en términos absolutos. Sin embargo, bien revisado, bajo dichas cláusulas se reveló esencial velar por la identificación del objeto médico, con el fin de así determinar su exposición permanente; unas normas más específicas, puesto que hasta entonces se tomaban de la Museología en general, sin distinguir ni tener en cuenta las características que definen el objeto médico.

El *Wellcome Museum*, reiterando lo escrito, definió un sistema de catalogación ajustado a las exigencias médicas, en base a unos principios acológicos. Después de los años transcurridos, desde que Thomson fue el primer conservador, sus sucesores emprendieron la ingente tarea que representaba recatalogar 100.000 objetos médicos —una labor a todas luces impre-

sionante—, unificando la normativa que debía regir en los museos pertenecientes al Reino Unido. Además, abrieron brechas respecto a las normas, sistemas y métodos de restauración, hasta entonces prácticamente reducidos a las colecciones ceroplásticas; un aspecto muy debatido, y no siempre aceptado, en el capítulo de las materias museográficas inorgánicas.

El *Wellcome Museum* definió la importancia del instrumento médico, prácticamente desde sus comienzos. Las cifras hablan por sí solas. Sin ir más lejos alrededor de la década de los ochenta de la anterior centuria el fondo sumaba 25.000 unidades instrumentales. Ahora bien, la normativa no se redujo a valorar la cantidad de objetos médicos coleccionados, sino que hizo hincapié en una clasificación, que permitiera establecer la categoría de las aplicaciones del instrumento, sus particularidades activas y el peso tecnológico en el campo de la historiografía médica. Además, dicha clasificación partió de unas adquisiciones marcadas por Wellcome, según puntualiza Skinner, en las que predominó más la importancia de las variedades de instrumentos, que la posible rareza de los mismos. Es decir, y sin minusvalizar que la singularidad posee un valor intrínseco, el *Wellcome Museum* en sus esquemas museográficos conjuntó la utilidad del instrumento con su índice patrimonial. Por último, estos fondos instrumentales vinieron acompañados por una importante, casi exhaustiva, colección de catálogos de fabricantes de instrumentos médicos; un elemento de estudio hasta entonces no considerado en toda su dimensión museológica.

Restan todavía algunos apartados —de menor cuantía, eso sí— que destacan las aportaciones del *Wellcome Museum* en general. Entre otras figuran las opciones o sistemas para montar los espacios museológicos, los elementos accesorios que intervienen, la distribución de funciones, el porcentaje de objetos médicos que procede exhibir, disposiciones sobre el fondo de reserva, etc. Ahora bien, de momento dichas consideraciones quedan emplazadas; en función de las temáticas con las que según veremos enlazan.

El Museo del *The Royal College of Surgeons of England*, que se vienen llamando el *Hunterian Museum* en honor a sus orígenes, entendemos que es el segundo foco que proyectó influencias sobre la Museología médica contemporánea. Ciertamente, la afirmación puede suscitar réplicas, más o menos enconadas, toda vez que los museos italianos —y por extensión los franceses—, sobre

las mismas fechas ejercieron un peso incuestionable. Sin embargo, sucedió que tales centros fueron unidimensionales, exclusivamente ceroplásticos. En cambio, este Museo británico amplió los fondos médicos, valorando el papel del objeto médico en forma de instrumento. Sin descontar los obstáculos que superó, hasta su destrucción en 1941 causada por los bombardeos alemanes sobre la capital inglesa, que le sirvieron de acicate en sus sucesivas orientaciones a lo largo de dos centurias. En fin, si bien es cierto que el *Hunterian Museum* quedó circunscrito a los profesionales médicos, al contrario que las *Wellcome Collections* más abiertas al público en general, ello no resta crédito a las influencias líneas arriba sopesadas.

Los responsables del *Hunterian Museum*, conscientes de los peligros que se avecinaban, al estallar la segunda conflagración mundial acordaron transferir al *British Museum (Natural History)* las colecciones no estrictamente médicas, aunque, bien apurado, lo eran por el mero hecho de pertenecer a las llamadas Ciencias Naturales. Mas, sabida la muy arraigada concepción inglesa, fiel al concepto de Historia de la Medicina a secas, presumimos que en este caso hubo exclusiones. Cualitativamente, el fondo se concretó en piezas sobre Anatomía Comparada, además de otros objetos médicos que se integraron en la reconstrucción del Museo, después del terrible bombardeo antes citado.

Los nuevos cimientos del *Hunterian Museum*, reducido a 3.500 especímenes, fueron agrupando: colecciones odontológicas, anatómicas, anatomopatológicas, mobiliario médico, objetos de plata, arsenales quirúrgicos, cerámicas, y, por último, una colección de retratos de figuras relevantes de la Medicina inglesa, junto con varias telas sobre escenas de la vida médica. Brevemente, la reconstrucción del *Hunterian Museum* en el seno del *The Royal College of Surgeons of England* aportó, en el terreno de las influencias indirectas, unas líneas museológicas orientadoras. Justo el momento en que, a continuación constará, fueron fundados más del cincuenta por ciento de museos de Historia de la Medicina en la actualidad existentes. Resueltamente, el peso del *Hunterian Museum* en el capítulo de las influencias indirectas es un tema de estudio pendiente; bien que, a la vista de lo expuesto o resumido, el alcance de su espectro se percibe al cruzar la segunda mitad del novecientos.

Confirmada la existencia de los primeros museos médicos, las difíciles circunstancias que la mayoría atravesaron, el siguiente paso conduce al meollo del relato: la fundación de museos de nueva planta en el novecientos. Afortunadamente, la lista suma unos cincuenta museos sobre historiografía médica, y, pese a que no son muchos en comparación con el resto de tipologías museológicas, en conjunto resultan suficientes como para poder hablar de unos patrimonios científicos con entidad cultural. Sin embargo, la fundación de estos centros, los fondos que conservan, las normas que los rigen, los programas que desarrollan, documentar estos puntos ha exigido un respetable esfuerzo no del todo compensado. Puesto que las fuentes bibliográficas vuelven a ser escasas, a veces incompletas, y, por consiguiente, no garantizan del todo las conclusiones. Así como tampoco que en ellas consten la totalidad de los museos sobre historiografía médica, hoy debido a una elemental falta de información. En consecuencia, la siguiente relación es plausible que adolezca de algunas, aunque pocas, lagunas informativas; bien que insuficientes para cuestionar, bibliografía en mano, un primer trabajo sobre la Historia de los museos de Historia de la Medicina fundados en el siglo anterior:

Metodológicamente, el año de fundación será otra vez un punto de mira para establecer un orden expositivo indispensable, todo y que tratándose de centros nacidos en la misma centuria a veces las distancias cronológicas sean mínimas. No obstante, hecha esta salvedad, sin abandonar la cronología volverá a primar el contenido museológico, la forma conceptual con que la pieza se define y las líneas de actuación esenciales; en las proporciones que cada caso reclame.

Nueve museos de Anatomía comienzan la relación prevista. El orden no es casual. Obedece a una serie de circunstancias que no estará de más justificar, sin caer en prioridades ni preferencias. En primer lugar tenemos que los museos de Anatomía fundados en el novecientos, su aparición primordialmente fue instigada por la existencia de unas preparaciones en yeso o cera, que en el mejor de los casos permanecían arrinconadas. En el fondo de estas decisiones, o recuperaciones museológicas, subyace el deseo de demostrar una tradición científica. O, más explícito, satisfacer una especie de vanidad académica. Pero, en todas las iniciativas, la tarea de recupera-

ción exigió unas restauraciones en toda la regla. De modo que si el siglo XVIII fue pródigo en ceroplastas extraordinarios, y el XIX en menor medida, en el XX los restauradores rayaron a gran altura. Sin duda alguna favorecidos por los avances técnicos. Un contraste, por otra parte, que museológicamente refleja la preocupación por un valor patrimonial, puesto que dichos fondos científicamente ya eran obsoletos; la estructura del cuerpo humano no escondía secretos, y además las lecciones de Anatomía retornaron al lado del cadáver.

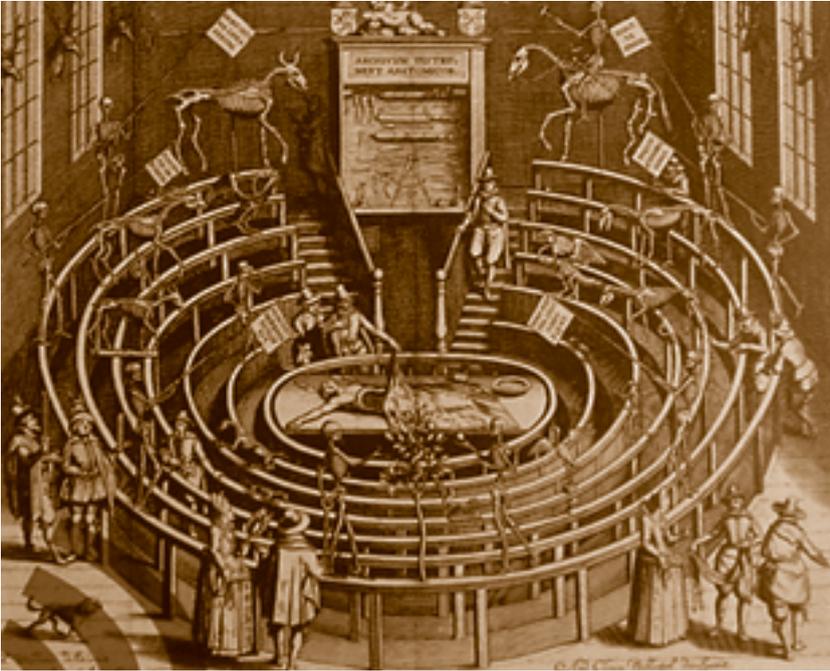
El primero de los nueve emplazados, el Museo de Anatomía y Embriología de la Universidad de Leyden, obedeció plenamente al propósito de revalorizar médica y patrimonialmente unas colecciones ceroplásticas indiscutibles. En la práctica plasmaban la labor anatómica de la escuela holandesa. Así lo entendieron los propulsores del Museo, que sobre la mesa comenzaron la labor en 1912 con un programa definido. Pero, los consabidos desastres bélicos del catorce, interrumpieron el proceso de recuperación de piezas. Con tanta intensidad que hasta el año 1923 el Museo no se puso en marcha. Substancialmente, el proyecto partió de las piezas de B.S. Albinus, en su tiempo figura egregia de la Universidad de Leyden. Es decir, museológicamente la obra de Albinus rescatada resumía una larga tradición anatómica, que conviene presentar por separado; interponiendo los acontecimientos más significativos.

La Universidad de Leyden fue fundada en 1575, e, inmediatamente, asimiló el concepto de estructura del cuerpo humano instaurado por A. Vesalio y sus epígonos. P. Paw, rechazando las pautas galénicas, fue el primer profesor leydense que acogió y propagó los nuevos conocimientos. J. de Ghey por encargo de B. Cabrol dibujó, para la colección holandesa del *Alphabet anatomic*, una lección anatómica de Paw que A. Slock grabó con maestría. Es un testimonio valioso. Pero, que sepamos, se dan por perdidas las preparaciones de Paw sobre el sistema óseo del hombre y los animales. Al igual que las realizadas por O. Heurnius que le sucedió en el cargo. En cambio, las piezas de Albinus fueron depositadas en una elegante Galería anatómica, que por cierto desplazó a otra sobre curiosidades, incidiendo así en el esfuerzo dirigido a individualizar los patrimonios médicos. Albinus dejó un respetable fondo de especímenes húmedos a base de alcohol previa-

Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos



Grabado a cargo de G. Ghey plasmando una **Lección de Anatomía de Pauw**



El teatro anatómico de la Universidad de Leyden,
hecho construir por P. Pauw en el año 1589

mente tratados con una mezcla de colorantes rojos, cera y grasa de corde-ro. Asimismo, legó otra colección integrada por 334 preparaciones —afortunadamente algunas se conservan—, que fueron adquiridas por la Universidad de Leyden en fechas posteriores. En suma, el Museo anatómico holandés nació sobre la base de las referidas colecciones; apuntándose en la lista de centros que históricamente demostraron una participación directa en el progreso de los saberes anatómicos.

A continuación la obra de E. Sandiport, profesor de Anatomía de la Universidad de Leyden a partir del año 1771, refrendó la línea de continuidad que el Museo inició. Durante el magisterio de Sandifort, hecho que también quedó reflejado en el Museo, menudearon las preparaciones sobre el árbol

vascular aplicando inyecciones de mercurio. Junto con otras sobre el Aparato digestivo (intestinos) y huesos fetales. Realmente, el Museo leydense reconstruyó una continuidad anatómica, aderezada con preparaciones procedentes del campo embriológico, que según sabemos entonces formaba parte de los saberes anatómicos. Luego, bajo la dirección de W. Van Doeveren, también profesor de Anatomía, las preparaciones derivaron hacia el dominio teratológico. Van Doeveren trabajó denodadamente en este campo. Mas la desgracia se ensañó con nuestro personaje. La explosión de una nave que transportaba plomo a Rapenburg causó desperfectos en el Museo. A la sazón el fondo sumaba 277 preparaciones, que según J. Mulder quedaron reducidas a 32 piezas. Unas pérdidas que todo y siendo considerables pronto fueron restituidas; cuando fue preciso a base de adquisiciones.

Entrado el ochocientos la Universidad adquirió las colecciones de A. Bonn y de S.J. Brugmans, ambas con un valor anatómico notable. De este modo, el crecimiento de las colecciones replanteó una serie de medidas, que en el año 1860 coincidieron con la necesidad de construir una Galería anatómica capaz de cubrir las deficiencias de espacio existentes. Por su parte, Halbertsma, otro destacado profesor de Anatomía, además de incrementar ostensiblemente las colecciones anatómicas introdujo unas líneas de trabajo, que justamente tomó prestadas del Real Colegio de Cirujanos londinense, en relación con el destino dado a los fondos hunterianos anteriormente comentados. Todo ello en medio de un aumento del patrimonio que no cesaba de crecer. En efecto, además de donaciones particulares la Universidad compró las colecciones de J.C. Broers y G.C.B. Suringer, que colmaron la recepción de piezas. Fue cuando, a finales del 1877, las autoridades universitarias acordaron depositar las colecciones en el *Academic Hospital*, un traslado que tuvo lugar en 1884, esto es, siete años después de tomada la decisión. Mas, una vez efectuado, aparte de lograr una mayor cohesión, el fondo se adaptó a las nuevas corrientes u orientaciones anatómicas. Particularmente, en lo que concernía a la Antropología Física o Estructural, ya muy arraigada en los cenáculos médicos. Resumiendo, el fondo se enriqueció con la adquisición de las colecciones de C. Swaving, P. Hendriksz y A. Sasse, las tres con un más que considerable volumen patrimonial. Aunque, en honor a la verdad, las piezas reunidas por Hendriksz tomaron la delantera. Hendriksz, sistematizó unas preparaciones humanas —774 cráneos, 34 pel-

vis y 12 esqueletos—, encaminadas a demostrar la evolución del hombre. En definitiva, ante los fondos acumulados la Universidad leydense asumió la responsabilidad de fundar un Museo; institucionalizando el material reunido entre los años 1912 y 1923 antes señalados.

El Museo de Anatomía y Embriología de la Universidad de Leyden, pasando a la segunda parte del título, incluyó unas preparaciones embriológicas en cera plasmadas por Ziegler, un ceroplasta que trabajaba a sueldo de una firma alemana. No obstante, valga sólo la mención. Porque, ahondando en los significados, no tan sólo se fijaron unas normativas museológicas estrictas. El Museo leydense se planteó dos ambiciosos objetivos, claramente definidos y conectados. Uno, reconstruir con fidelidad expresa, materialmente estructurada, la evolución de los saberes anatómicos holandeses a partir del setecientos. Y, el otro, ordenar dicha evolución bajo tres supuestos: los cambios estructurales a través del esqueleto y órganos sensoriales, sus desviaciones en el terreno psicoantropológico, y, por último, el papel que la Anatomía Topográfica representó en el esquema de las prácticas y técnicas quirúrgicas; una división conceptual que en la actualidad continúa vigente.

Los seis siguientes museos anatómicos, intercalando el lituano de Kaunas, nacieron en la Península italiana. No tiene nada de sorprendente. Recae dentro de los límites estrictos de la lógica, dado que Italia difundió las técnicas ceroplásticas por todo el continente, según se ha visto trabajando con artistas de gran relieve. Y sin omitir que además de las piezas salvaguardadas, en forma de museos, todavía restaban remanentes almacenados. La fundación de los seis museos anatómicos enunciados, pues, obedeció al hecho de que la Museología médica cobraba carta de ciudadanía; con independencia de otras motivaciones que no vienen a cuenta.

El *Museo Anatomico Luigi Rolando* de Sassari encabeza la lista de los nuevos museos italianos. Cronológicamente, cabría anteponerlo al anterior, ya que también fue fundado en el año 1912 según la documentación consultada. No obstante, esta es la razón, su pleno desarrollo fue posterior al del Museo holandés. En efecto, el Museo comenzó su periplo cuando en el año indicado el Instituto Anatómico de Sassari, en importancia la segunda ciudad de la isla de Cerdeña, fue trasladado a un palacete ajardinado, que entre otras ventajas ofrecía unas dependencias muy espaciales. En este



Dos calcos en cera del cerebro humano, preparados por Rolando en el transcurso de su permanencia en Sassari a comienzos del ochocientos.

momento, bajo la dirección de G. Levi, el fondo patrimonial era muy exiguo. Arropaba unas ceras plasmadas a lo largo del ochocientos. Entre las más valiosas constatamos las preparaciones realizadas por L. Rolando a comienzos del siglo XIX, en la misma Sassari. Unas piezas en cera sobre el cerebro humano, que son un testimonio directo de sus búsquedas alrededor de la cisura conocida como cisura de Rolando, término eponomizado por F. Leyret en su *Anatomie comparée*, unos años después de haber sido descrita. Asimismo sobresalían las preparaciones a cargo de G. Pitzorno firmadas a mitad del ochocientos. Al lado de la mano de una joven conservada en estado coriáceo, obra de nuestro ya conocido Marini, que posteriormente fue regalada al Instituto Anatómico sassariense. En definitiva, las colecciones del futuro Museo Rolando apenas llegaban al medio centenar:

Los desvelos de Levi, y los de sus sucesores, no fueron estériles. El Museo continuó ampliando el fondo de una forma lenta y acompasada. Provisionalmente, quedó instalado en una dependencia adyacente al Anfiteatro Anatómico, con todas las garantías de rigor. Hasta que G. Tedde en el año 1977 impuso el nombre de *Museo Anatomico Luigi Rolando*, ordenó museológicamente las colecciones y consiguió su obertura al público en gene-

ral. Tedde elaboró un catálogo impecable, consiguiendo que el centro tuviera una personalidad jurídica. Finalmente, el Museo quedó instalado en los nuevos locales de la Facultad de Medicina y Cirugía de Sassari; dos años antes del fallecimiento de Tedde, su indiscutible y postrer valedor.

Actualmente, el Museo presenta 160 preparaciones anatómicas. Salvo la pieza de Marini todas fueron plasmadas en el ochocientos. Conceptualmente, la exposición se divide en dos secciones: Anatomía Descriptiva y Topográfica. Es decir, el Museo renunció a las colecciones antropológicas, optando por una clasificación basada en órganos y sistemas. Sin embargo, incluyó unos ricos arsenales disectivos fabricados en el ochocientos y el novecientos, junto con otros objetos médicos aplicados en las prácticas microestequiológicas. Por último, no estará de más añadir, el Museo guarda con celo la jeringa de plata empleada para embalsamar el cuerpo de Garibaldi; un tipo de reclamo al que no renuncian otros museos, incluso al margen de la Museología médica.

El Museo del Instituto de Anatomía Humana Normal de Parma fue inaugurado en el año 1920, gracias al tesón de sus organizadores. Entre las colecciones acumuladas abundaban las piezas sobre Esplacnología y Sistema Nervioso. En el primer grupo el Museo poseía unas preparaciones sobre los aparatos digestivos y renal, en sus etapas de crecimiento hasta llegar al hombre adulto. Realmente, unas piezas excepcionales en el conjunto de los museos anatómicos existentes. Sobre todo si consideramos que fueron plasmadas al hilo del ochocientos. Entre las colecciones del Museo de Parma asimismo destacan dos estatuas de bella factura, elegidas para reproducir los trayectos periféricos de los sistemas vascular y nervioso. Al lado de otras, cinceladas en cera a comienzos del ochocientos, que reproducían el trayecto de la vascularización linfática superficial y la posición de los músculos superficiales y profundos. Retrospectivamente, estos fondos permiten manifestar una cierta extrañeza, ante el hecho de que permanecieran arrinconados. Máxime si añadimos que llevan el sello de una escuela, en la que no es difícil atisbar la influencia de Sussini, cuya obra ha sido ya reconocida sin cortapisas; aunque el fondo más original, acaso más significativo del Museo, viene a continuación.



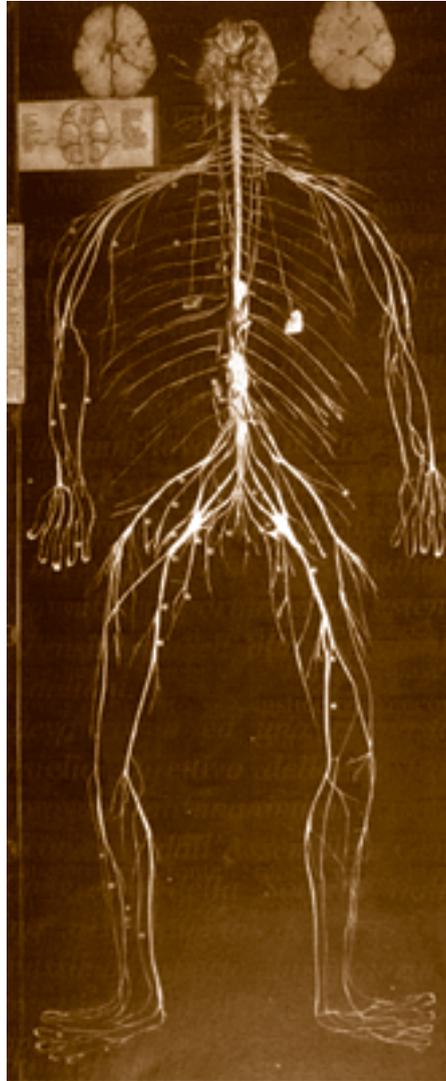
Preparación en cera sobre los ganglios linfáticos inguinales,
pre y post ganglionares

Dicho fondo, con arreglo a lo adelantado, contiene cráneos antropológico-criminales preparados por L. TENCHINI —profesor de Anatomía de la Universidad de Parma—, que pertenecieron a ajusticiados por delitos de sangre. En total, suman 300 cabezas examinadas en el transcurso de la década de los setenta y parte de los ochenta, ambas correspondientes al ochocientos, más o menos coincidiendo con el impacto que causaron las teorías de C. Lombroso expuestas en *L'Uomo delinquente*, una obra que alcanzó una gran difusión en los círculos medicolegales. TENCHINI examinó los detalles somáticos y fisionómicos de los criminales, cotejándolos con la arquitectura del cerebro propio de las personas normales y de los alienados. Evidentemente, el tema sobrepasa, y con mucho, los límites de la presente relación. Pero la siniestra colección de TENCHINI reitera que, una gran mayoría de novedades científicas, tienen su traducción museológica; en ocasiones incluso con un carácter condicionante en las búsquedas pertenecientes a la historiografía médica.

El Museo de Anatomía Humana Eugenio Morelli fue fundado en Roma el año 1941, esto es, durante la segunda conflagración mundial. Un dato que lo singulariza en la Historia de la Museología médica. Otra particularidad es que no se ciñó a la revalorización de las preparaciones antiguas, sino que las dispuso en clave de presente. Es decir, como recurso para presentar el estado de la Anatomía contemporánea. Realmente, desde una perspectiva científica sorprende que en la vigilia de unos grandes avances científicos, aún semicultos en los campos de batalla europeos, el Museo se ocupara del nivel de unos saberes anatómicos, que ya no podían dar más de sí. Porque, es sabido, los últimos hallazgos anatómicos se consiguieron en los comienzos del siglo XIX. Sin embargo, pese a ello las colecciones encierran una riqueza museológica innegable; al igual que el de otras piezas expuestas.

La distribución del Museo respeta un orden clásico. La única licencia, fuera de contexto, fue encabezar la exposición con el legado de C. Forlanini, sin duda debido a que el Museo está instalado en el Hospital que lleva el nombre de dicho neumólogo. El legado contiene el neumotórax artificial originario, un atril y unos manuscritos de Forlanini sobre la terapéutica tuberculosa. Consignada esta excepción, por consiguiente, sigue la sección de Embriología que cobija una esmerada selección de piezas autópsicas de mujeres gestan-

**Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos**



Sistema Nervioso Central y Periférico conservado con formalina,
el cual se mantiene en este Museo Anatómico romano

tes, que abarcan desde la fecundación del óvulo en el doceavo día hasta el desarrollo del feto a término. Los fundadores decidieron incluir, en esta serie, cuadros teratológicos en forma de preparaciones húmedas. Mas, volviendo a los fondos anatómicos, el criterio clásico antes advertido inequívocamente aparece cuando las colecciones se dividen en los siguientes apartados: Osteología, Artrología, Miología, Angiología y Neurología. Mayoritariamente, las piezas fueron ejecutadas por Grützner, un afamado preparador que en este encargo dejó la impronta de unos trabajos considerables. Por último, la parte destinada a la Anatomía Topográfica —circunscrita a sus comienzos durante el siglo XVIII—, reunía 50 preparaciones obtenidas con unos cortes longitudinales y transversales del cuerpo humano, montadas sobre unos paneles móviles para facilitar la visión de ambas secciones. En fin, este Museo romano devino un ejemplo de persistencia museológica, planteada en plena modernidad; una apuesta a favor de la intimidad biológica como un hecho plástico, con todos los efectos inherentes a las variedades que comenzaba a develar la Museología médica.

El Museo Anatómico de Cagliari, perteneciente a la Universidad de los Estudios de dicha ciudad, es el reverso del anterior. Es más, y sin exageraciones, difiere hasta unos límites insólitos por poco que se equipare con los museos anatómicos aquí incluidos. Porque, pese haber sido inaugurado en el año 1951, su extraordinario fondo ceroplástico —cincelado en los inicios del ochocientos—, permaneció arrinconado por espacio de un siglo y medio; un dato que obliga a entrar en la historia de estas piezas sardas.

Los orígenes se remontan a finales del setecientos. Más o menos cuando A. Boi entró en escena. Boi, después de ampliar estudios en Pavía y Pisa, fue el primer profesor titular de Anatomía en la Universidad sarda. A continuación, en otro viaje esta vez a Florencia, beneficiado por la ayuda de C. Felice en aquel entonces gobernador de la isla, trabó contacto con Susini y los componentes de su escuela ceroplástica. Susini, en calidad de escultor; sabemos que pertenecía a la *Accademia delle Belle Arti di Firenze*, y, valga la insistencia, a instancias de Fontana trabajó en *la Specola*, produciendo unas piezas sobre cuya calidad es superfluo insistir. Ahora bien, además de la labor institucional al lado de Fontana, puso en marcha un taller ceroplástico — durante la primera década del ochocientos—, que con justicia alcan-



Una preparación de Susini efectuada a instancias de Boi, mostrando los **músculos de la cadera vistos por detrás**.

zó un gran renombre. Susini recibió encargos por doquier. M. Matteucci, T. Bonicoli, F. Uccelli y Mascagni, entre otros anatomistas, solicitaron estas preparaciones en cera. Pues bien, Boi consiguió la aprobación de su protector Felice, y, de este modo, adquirió 25 preparaciones fijadas sobre unas tablas de madera, que todavía conservan el cartelito con la firma autógrafa de Susini para más señas. Estas preparaciones fueron plasmadas entre los años 1803 y 1805, una prueba de la enorme actividad que desplegaba su autor. Estudios sobre el particular, con Cattaneo y A. Riva al frente, afirman que tales piezas son posteriores a las existentes en los museos florentino y austríaco. Pero, concluyen los citados autores, de ningún modo constituyen una réplica. Todo lo contrario. El tratamiento de estas ceras revela unas nuevas búsquedas en la producción susiniana, encaminadas a lograr un aspecto cadavérico más real, contrapuesto a la apariencia sosegada, plácida y durmiente propia de las ceras florentinas; unas conclusiones que en el mundo ceroplástico abren unas interesantes hipótesis de trabajo, más allá de las consabidas apreciaciones estéticas.

Después del fallecimiento de Boi en 1855 esta pequeña colección quedó sumida en un letargo. Hasta que transcurridos unos setenta años despertó la atención de L. Castaldi —profesor de Anatomía de la Universidad de Cagliari desde el 1926 al 1943—, dos años antes de su muerte prematura. Castaldi publicó un interesante ensayo, apoyado en una sólida documentación que devino un punto de partida. No obstante, el definitivo impulsor del Museo, pese a que según decíamos se inauguró en el año 1951, fue Cattaneo que profesó la Anatomía en la Universidad sarda desde el 1963 hasta el 1966, fecha en la que se trasladó a Bolonia por motivos académicos. Sin embargo, este trienio fue suficiente para dejar definitivamente estructurado el Museo. Cattaneo revisó las preparaciones en cera de Susini, junto con las otras piezas anatómicas que estaban en buenas condiciones pese a los desastres bélicos de los cuarenta, y tras unas livianas restauraciones sistematizó la exhibición. Recuperando las vitrinas dañadas, construyendo otras de nuevas y asegurando unos mínimos ambientales. Finalmente, Cattaneo publicó un completo catálogo, rematando una tarea en la que daba cuenta de la existencia de un Museo anatómico bicentenario.

**Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos**



Cabeza y tronco de una joven con los correspondientes músculos y vasos,
realizada por Susini; actualmente, se halla en el Museo de la Universidad de Cagliari

El Museo Anatómico de Cagliari, retomando las notas iniciales, trasciende la clásica recuperación de piezas. Porque, todo y siendo plausible, ello redundaba en que no conformaron un fondo museológico hasta fechas muy recientes. Es decir, la espoleta fundacional no estalló hasta que la instauración de la Museología médica puso de manifiesto, o en su lugar propagó, el peso patrimonial de unas piezas extraordinarias obra de un ceroplasta excepcional.

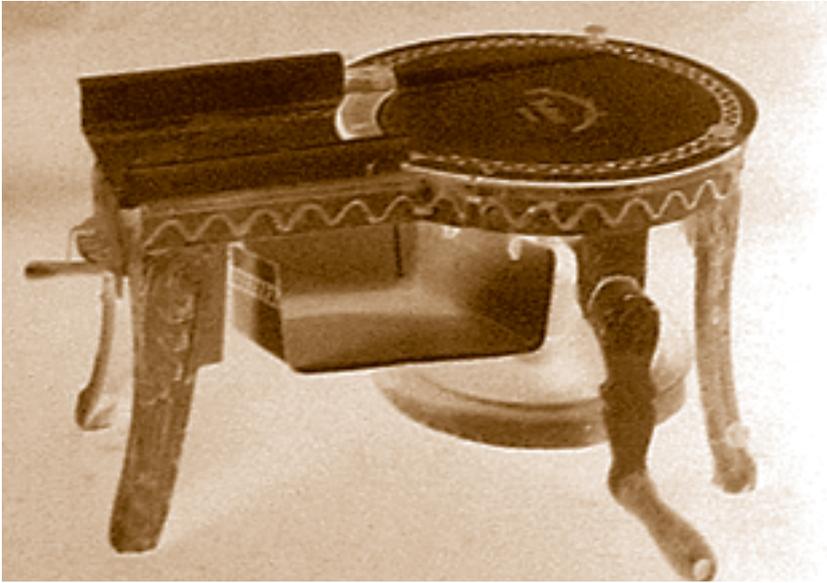
El Museo Anatómico de Florencia es otro ejemplo del interés por recuperar, ya en la segunda mitad del novecientos, unos fondos museológicos arrinconados. El montaje e inauguración en el año 1956 corrieron a cargo del Departamento de Anatomía e Historia de la Universidad florentina. Una labor ciertamente compleja, llena de dificultades, ya que los fondos existentes además de ser diversos, abigarrados, habían sufrido los males que generan los cambios institucionales y los traslados. En efecto, las preparaciones provenían del Gabinete Fisiológico de la Escuela de Cirugía florentina de Santa María Nuova, que después del 1840 fue la *Scuola di Complemento e Perfezionamento*. Además las preparaciones no respondían a un criterio ceroplástico estricto, acorde con los cánones clásicos de los museos anatómicos de la época. Sus preparadores las concibieron y emplearon exclusivamente para cubrir las enseñanzas médicas, y mostrar las peculiaridades de la Anatomía Topográfica. Bajo tales auspicios, pues, el Museo florentino hasta el año 1860 no comenzó a orientar sus líneas maestras. La novedad —recordemos— vino impuesta por F. Pacini, un científico complejo, que tras nueve años de trabajo sistematizó y llenó huecos del fondo. Un arduo trabajo que pudo mostrar aprovechando la celebración de un congreso médico internacional, que en 1869 se celebró en la capital toscana; la exposición fue muy celebrada, aunque desde una perspectiva más científica que museológica.

Pacini conformó un Museo subordinado al mensaje científico, a expensas de incorporar piezas escuetas y precisas, supeditadas a unos fines propeutéticos. No obstante, en medio de esta labor selectiva dio cabida a todo tipo de legados, donaciones, con capacidad para aumentar el todavía llamado Museo Fisiológico florentino. Una prueba de esta amplitud de miras fue el triste episodio protagonizado por F. Zannetti, que sucedió a G. Pellizzari, el anterior ordinatore del centro. Zannetti se opuso, con encono, a que en el Museo fueran incorporadas las piezas petrificadas de G. Segato,

un rechazo que acompañado de una mala gestión, mientras las piezas se deterioraban, dio motivos para que Pacini lo depusiera y nombrara a un nuevo Conservador. Desgraciadamente, no existe mucha documentación sobre estos episodios. Pero, a través de datos sueltos, uno colige que a raíz de dichos cambios el Museo fue concretando su contenido anatómico; al amparo de nuevas preparaciones suplantando a otras que se depositaron en la *Società Filoiatrica* y en el *Museo di Storia della Scienza* florentino.

Pacini trabajó con provecho la Anatomía microscópica y la Bacteriología, casi de un modo simultáneo. Son harto conocidos sus hallazgos sobre el Cólera morbo asiático, que le permitieron describir la morfología del vibrión causante de la enfermedad. En el campo de la microestequiología anatómica hizo plasmar los corpúsculos que llevan su nombre, es decir, los órganos finales de los nervios sensoriales a su vez descritos por A. Vater en 1717, según corrigen las fuentes. Recapitulando, después del deceso de Pacini en 1883, cuando contaba 71 años, el Museo poseía unas colecciones anatómicas sistematizadas, incluyendo el fondo microscópico obra de Pacini y sus epígonos. Mas, a partir del ochenta y tres, perdió audiencia; sin que sepamos los motivos y las causas que lo llevaron hasta el más total de los olvidos.

Resumidos los antecedentes históricos, por tanto, veamos cómo el Museo florentino se reorganizó en 1951, casi setenta años después de la dirección de Pacini, bien que ya dentro de un nuevo clima museológico. Sucintamente, los nuevos responsables lo resolvieron, con un criterio amplio, relacionando las colecciones conservadas, puesto que la falta de mantenimiento a lo largo de setenta años se cobró la pérdida de no pocas piezas altamente significativas. De entrada, completaron un fondo bibliográfico concatenando la evolución de los saberes anatómicos. En lo tocante a las preparaciones —eligiendo como pauta las confeccionadas en la etapa del Museo Fisiológico—, las dividieron en un apartado clásico y otro micrográfico. Pensando, con acierto, que la originalidad del Museo descansaba en las piezas microestequiológicas. En este sentido, nada más cierto que el centro florentino se adelantó a los acontecimientos. Respecto a las piezas con más historia, valga la expresión, se limitaron a darles realce. Así, las preparaciones petrificadas de Segato, tan absurda y ocasionalmente rechazadas, recuperaron todo el valor museológico. También, incluyeron una colección os-



Encefalotomo.

actualmente en el Museo Anatómico florentino, dando cuenta de los estudios sobre el Sistema Nervioso Central que se incrementaron en las postrimerías del ochocientos

teológica que constaba de 1.500 cráneos, si bien en esta labor tropezaron con serios inconvenientes, toda vez que la mayoría no estaban fechados, y, además, se desconocía el lugar de procedencia. Finalmente, el Museo incluyó los arsenales anatómicos, en línea con los criterios ya vigentes.

Intercalado en este renacer de museos anatómicos italianos, tal como antes se advertía, figura el Museo de Anatomía Humana de Kaunas, una iniciativa lituana que fraguó alrededor de la década de los treinta de la anterior centuria, desarrollando los proyectos de J. Zilinskas a la sazón encargado de las enseñanzas anatómicas. Pero, una vez más a causa de los consabidos trastornos bélicos, pese a estar comenzado el Museo quedó a medias. Luego, la partida de Zilinskas al Canadá continuó dejando inconcluso el Museo, puesto que aparte de su competencia fue un pertinaz impulsor del proyecto. No obstante, los nuevos dirigentes siguiendo la línea de Zi-

linskas prosiguieron la labor. Primero a costa de catalogar e incrementar el fondo reunido, que llegó a alcanzar la respetable cifra de 1.500 piezas. A continuación, desde el 1945 hasta el 1978 se añadieron 500 preparaciones anatómicas. Pero, más allá del nuevo montante de piezas, el interés se centra en que, durante el mismo año 1978, el Museo de Kaunas formó parte de los museos públicos. Una decisión arriesgada sopesando su contenido, específicamente médico, pero al mismo tiempo incidiendo en que la Museología médica formaba ya parte de la general. Es decir, el Museo anatómico lituano en este momento apostó a favor de una globalización patrimonial; sobre el terreno contando con pocos precedentes.

El Museo desde la fecha consignada exhibe preparaciones húmedas, secas y modelos anatómicos de cera y papel machado, ordenados según los criterios anatómicos clásicos, esto es, por sistemas y zonas orgánicas. En principio, con el propósito de cumplir con las habituales funciones docentes, que sabemos entraron en un paulatino declive; hecho compensado por unas funciones museológicas crecientes.

El *Museo Anatómico Paolo Gorini*, instalado en Lodi, es el sexto y último de los museos anatómicos italianos nacidos durante el novecientos. Junto con el Museo de Kaunas y el dedicado a Auzoux cierra la serie, que dará paso a la lista de museos de Historia de la Medicina en general. Actualmente, ocupa la sala histórica del *Ospedale Maggiore* de la citada población. Tal como el título indica contiene la obra de Gorini con una diversidad temática, que preside las estancias del centro, imprimiéndole un sello especial. Pero, de cara a los puristas, el fondo en modo alguno lo aísla, aparta, de los museos anatómicos propiamente dichos. Biográficamente, Gorini a partir del 1851 y por espacio de treinta años cumplidos, hasta su muerte acaecida en 1881, aplicó unos métodos originales con el fin de conservar los cadáveres o partes orgánicas de los mismos. Durante dicho espacio de tiempo produjo 1700 preparaciones de las que sólo sobrevivieron unas doscientas, más o menos. No tiene nada de extraño ya que Gorini pretendía alcanzar una conservación provisional —entre seis y siete meses—, que asegurara las necesidades docentes. En cambio, las pérdidas fueron más onerosas en lo perteneciente a las momificaciones cadavéricas, práctica en la que alcanzó una maestría insuperable. No obstante, tras unos laboriosos

procesos de selección y restauración, los sucesores de Gorini lograron reunir un fondo patrimonial, que permitió inaugurar el Museo en el año 1981, bajo los auspicios de una nueva tipología anatómica; de todos modos, las colecciones acercan más un espectáculo científico, que un repaso materializando la evolución de los saberes anatómicos.



Le Musée de l'Écorché d'Anatomie fue fundado en el año 1995, con el claro propósito de perpetuar la labor científica de L.T. Auzoux, autor de unas preparaciones anatómicas en cartón piedra, que en su momento gozaron de gran predicamento. El Museo Auzoux está instalado en *Le Neubourg*, cabeza del Departamento del Eure, podemos decir en plena campiña francesa. La Historia, el contenido, las circunstancias que intervinieron en su fundación, indistintamente guardan una relación directa con el personaje. Ciertamente, Auzoux inició su carrera como médico en el *Hôtel Dieu* parisino, adscrito al Servicio de Cirugía dirigido por Dupuytren, aunque muy pronto se vio atraído por los estudios anatómicos. Y, como todos los anatomistas, acusó las dificultades que conllevaba la descomposición cadavérica. De hecho una cuestión pendiente y todavía no resuelta. Fue cuando Auzoux concibió una serie de piezas desmontables, inspirándose en el modelo anatómico de madera de Fontana —actualmente conservado en el Museo de Historia de la Medicina parisino—, y de inmediato puso manos a la obra; optando por el cartón piedra mucho más maleable que la madera utilizada por Fontana y su escuela.

Auzoux, en un corto intervalo de tiempo impuso estas nuevas preparaciones anatómicas. Primordialmente, cundieron en el ámbito universitario, ya que al ser desmontables resultaban idóneas para la enseñanza. Sin soslayar una aceptación a escala privada. Es evidente que deparaban no pocas ventajas, puesto que eran desmontables, permitían acoplarlas por planos, establecer relaciones, etc. No obstante, las piezas en cartón piedra eran mucho menos precisas, en lo referente a la exactitud y detalles orgánicos, que las preparaciones en cera. Razón por la cual, sumando la vuelta del estudio de la Anatomía sobre el cadáver, perdieron actualidad con la misma rapidez

El maniquí de F. Fontana cincelado en madera y desmontable,

que actualmente se conserva en el Museo de Historia de la Medicina parisino.



Un modelo de feto destinado a la enseñanza, efectuado por Auzoux

que la lograron en su día. Y, de rechazo, entraron en el cupo de objetos apreciados por los coleccionistas. La monarquía inglesa, por ejemplo, encargó una pieza para enriquecer el *King's College*. En fin, y valga la paradoja, las preparaciones de Auzoux entraron en la Museología anatómica —mucho antes de que fuera sancionada como tal—, con todos los predicamentos.

Le Musée de l'Écorché d'Anatomie desde una perspectiva museológica, y en el contexto de esta sucinta historiografía sobre los museos anatómicos, depara dos reflexiones esenciales. Por una parte, fue una prosecución museológica en toda regla, ya que implicó la recuperación de unas colecciones, junto con otras pocas que restaban a *Le Neubourg*, para así restituir un fondo a su lugar originario. Por otra parte, el Museo Auzoux desde su fundación en el año 1995, constituye un centro anatómico único por su contenido; dando fe y constancia, allende de los clásicos grabados, de los múltiples procedimientos que intervinieron y contribuyeron en la evolución de los saberes anatómicos.

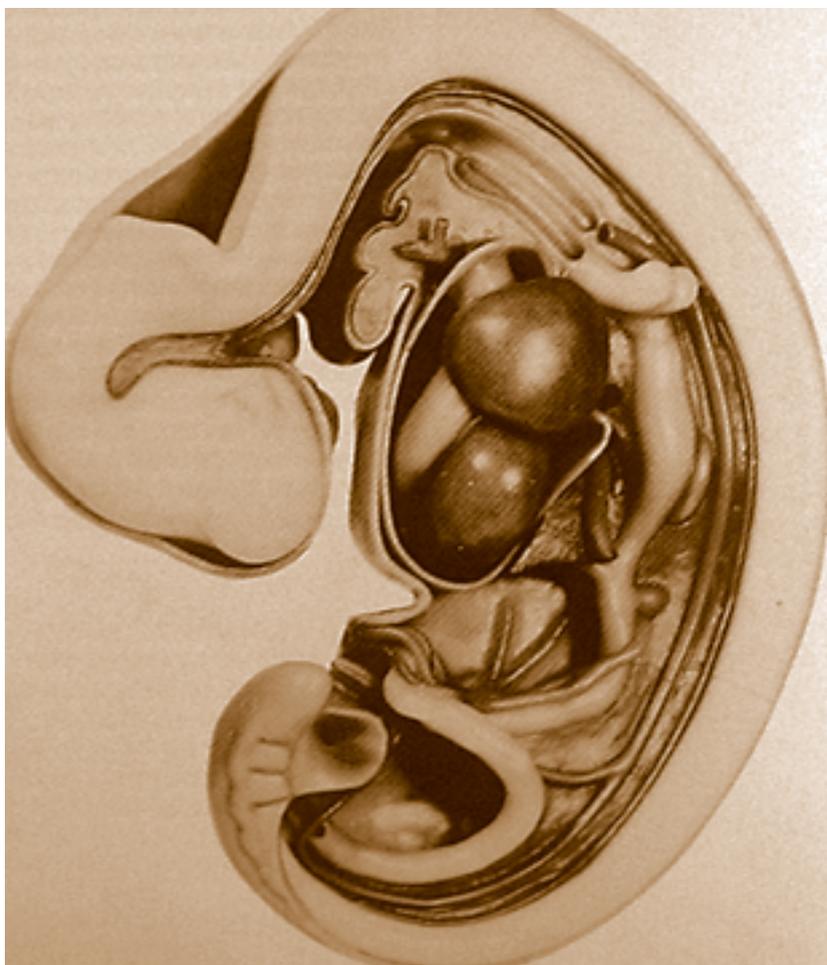
Hasta el presente se ha consignado, en el contexto del novecientos, la fundación de los nueve últimos museos dedicados a la Historia de los saberes anatómicos. Unas fundaciones alienadas con las hipótesis de trabajo, que proporciona la historiografía médica. Es decir, que epistemológicamente

los postulados médicos no podían avanzar, incidir en la Biología humana, sin antes tener un conocimiento previo y completo de la estructura orgánica. Aunque, con posterioridad, los hechos han demostrado la suprema importancia de la microestequiología molecular; hasta el extremo de reducir científicamente el aprendizaje de los saberes anatómicos.

El devenir médico fue demostrando la operatividad de los instrumentos. Sobre todo cuando el clínico vacilante o el cirujano audaz, sin olvidar el hombre de laboratorio, sumidos en dudas y limitaciones, vieron, percibieron y comprobaron, que entre la mano y la realidad de los fenómenos orgánicos sólo el instrumento era capaz de establecer una continuidad, ya fuera exploratoria, terapéutica o experimental. De esta guisa, en los prolegómenos del siglo XX a medida que la Medicina se tecnificaba —en el catálogo de C. Truax publicado en 1899, tomemos por caso, figuran un total de 2.381 instrumentos—, un considerable contingente de objetos médicos quedaron desechados. Bajo la etiqueta de inservibles, ajenos a cualquiera consideración estética, una gran mayoría —eso sí imposible de calcular— fueron pasto de la incuria y la desidia. Sin embargo, de una forma aislada e inconexa hubo núcleos médicos que supieron rescatarlos. Casi siempre la tarea de conservación corrió a cargo de un personaje, o de un grupo reducido celoso de sus prerrogativas, e, invariablemente, superando serias reticencias. Pues bien, y el dato es oportuno, tan callada y loable tarea dio sus frutos. Porque, durante el tiempo objeto de repaso, cundió la certeza de que la Museología médica acumulaba unos fondos patrimoniales. El concepto de objeto se amplió, incluyendo desde lienzos y esculturas, pasando por un mobiliario sanitario, hasta piezas que en otro tiempo pertenecieron a grandes figuras científicas. Quemando etapas, la Museología anatómica dio paso a museos sobre especialidades médicas, centros de asistencia pública, casas-museos, etc.; una simple oteada a la lista de museos localizados indica, que el porcentaje de exhibiciones anatómicas quedó reducido al ocho por ciento.

El Museo Boerhaave encabeza la relación propuesta, y, dicho sea de paso, de una forma atípica. En efecto, rondando el año 1928 el físico C.A. Crommelin y C.J. van der Klaauw, ambos de la Universidad de Leyden, conocedores de los fondos rescatados —entre los que abundaban los objetos médicos—, decidieron fundar el *Nederlandsh Historisch Natuurwetenschappelijk Mu-*

Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos



Modelo de embrión humano de 4 milímetros de longitud, coloreado en cera por Ziegler en el año 1882, un preparador que trabajó en las escuelas holandesas.

seum —el Museo Holandés de Historia de la Ciencia—, pese a disponer de muy pocos recursos. Sin embargo, en 1931 el Museo fue inaugurado ocupando unos locales universitarios de forma provisoria, puesto que la idea consistía en convertirlo en un Museo Nacional. Por cierto, en 1929, o sea cuando Crommelin y van der Klaauw estaban en plena tarea, la Universidad adquirió un par de microscopios Leeuwenkoek, que iniciaron la completa colección de aparatos ópticos que en la actualidad atesora. Ahora bien, el Museo todo y funcionando con autoridad propia, a la vez que incrementaba las colecciones, acusó problemas de mantenimiento. Hasta que el Estado tomó cartas en el asunto, y bajo su tutela en el año 1947 pasó a ser el Museo Nacional de Historia de la Ciencia; exhibiendo un contenido en el que las colecciones médicas, convenientemente situadas, formaban cuerpo con instrumentos pertenecientes a otras Ciencias positivas.

Ampliando lo expuesto, la actual denominación, *Museum Boerhaave*, fue adoptada en 1976 en honor a esta famosa figura médica, que desde su cátedra de Leyden dio cima a una obra excepcional (de hecho fue el fundador de la Anatomopatología clínica), desarrollada durante el primer tercio del ochocientos. Mas, este cambio de nombre, no fue puramente nominal. Sobre el papel trazó las líneas maestras del fondo —Medicina, Botánica y Química—, que instrumentalizaron los inicios de una morfología clínica basada en la identificación de las lesiones, y de los factores que intervienen en su desarrollo o restitución. Paralelamente, el Museo Boerhaave fue adquiriendo importancia, en número de piezas y contenido, planteándose la necesidad de ubicarlo en un nuevo edificio. Uno de los lugares elegidos fue el *Cacillgasthuis*, o sea el Hospital Cecilia, un antiguo convento propiedad del Municipio. Realmente, eligieron un centro histórico, un antiguo convento convertido en un nosocomio de apestados y dementes, en el que ulteriormente profesó Boerhaave, convirtiéndolo en la cuna de la Anatomopatología clínica europea. En fin, la adopción de este lugar obligó a una restauración profunda, que se prolongó desde el 1984 hasta el 1988, fecha en la que fue inaugurado el Museo Boerhaave, integrando hasta las más mínimas exigencias museográficas.

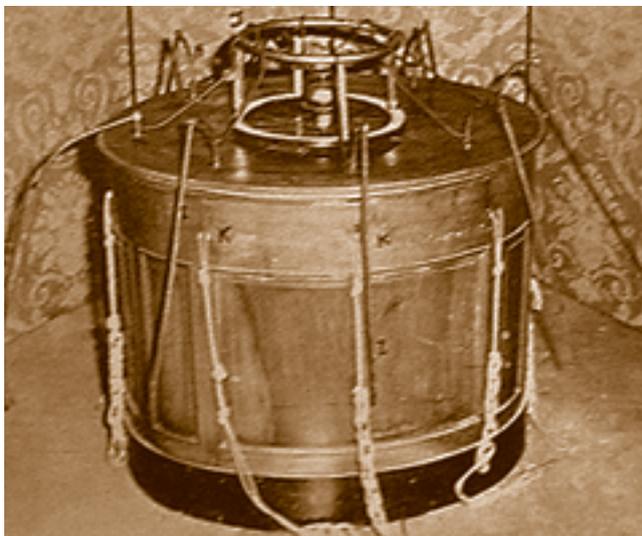
El Museo Boerhaave abarca 2.000 metros cuadrados de superficie expositiva. La reconstrucción en madera de un anfiteatro anatómico da entrada a la visión de 3 salas, que sintetizan los trazos fundamentales de los progre-



Sierra y cuchillos de amputación del siglo XVIII

Los instrumentos científicos a lo largo de cinco centurias, desde herbarios hasta la aparición del Microscopio electrónico. El Museo decidió dicha trayectoria, apoyándose en que la evolución científica es una progresión históriconatural, donde la Medicina deviene un fenómeno científico reciente, integrado en un conjunto de ciencias aplicadas. Así pues, los objetos médicos expuestos, desde el Microscopio, pasando por los arsenales quirúrgicos, hasta los especímenes anatomopatológicos, se integran en un devenir histórico, sin perder nunca las funciones primigenias que los definen. En definitiva, el Museo Boerhaave, en el contexto de la Museología médica, no sólo se anticipó a los acontecimientos, sino que con el tiempo pulió la atipia advertida; al incidir en que la Museología científica posee un trasfondo conceptual, allende de la antigüedad de las piezas y de sus aspectos estéticos, hasta curiosos, que indefectiblemente rodean a los objetos científicos.

Cronológicamente, el Museo de Historia de la Medicina de Lyon ocupa el segundo lugar. Con las fechas en la mano, tomadas en un sentido estricto, puntual, numeralmente riguroso, quizá alguien objete que apareció con anterioridad. Años antes que el Boerhaave si cotejamos las fechas. Dado que Lacasagne en el 1913 legó sus colecciones a la Facultad de Medicina lionesa. En



La cubeta de Mesmer que se conserva en el Museo de Historia de la Medicina de Lyon

efecto, en el acta notarial de cesión exhumada por G. Despierres traducimos: *...que la Facultad de Medicina y de Farmacia de Lyon venía obligada a conservar y desarrollar, en la medida de sus posibilidades, las colecciones donadas.* En principio, por tanto, la génesis del Museo siguió la clásica vía del coleccionista. Lacassagne ejerció como médico forense, un trabajo que compatibilizó con su pasión por los objetos médicos, logrando reunir unas colecciones cuantiosas, tanto que todavía constituyen la base del actual Museo lionés. Lacassagne las cedió a cambio de que cumplieran con unos fines pedagógicos, algo que en tales situaciones se repite con asiduidad; examinemos qué sucedió a continuación.

Las colecciones de Lacassagne quedaron instaladas en la segunda planta de la antigua Facultad de Medicina lionesa, la situada en el Paseo Vitrioles, en unas condiciones que distaban mucho de ser las más apropiadas. El profesor Guiart fue el primer conservador del Museo, cargo que desempeñó con celo. Guiart trató de mejorar la ambientación preventiva, y gracias a sus gestiones entraron nuevas piezas. No obstante, el incipiente Museo

subsistía en un estado precario, con problemas de conservación y falta de holgura a medida que las donaciones aumentaban en número y tamaño. Una situación que se prolongó por espacio de casi dos décadas. Concretamente, hasta la construcción del nuevo y actual edificio de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad lionesa. En efecto, en el año 1931 quedó definitivamente instalado en una de sus plantas, sujeto a un régimen de visitas restringido a médicos y estudiantes.

El Museo adoptó un criterio acumulativo, apoyado en temas no concatenados. En el catálogo de J. Enselme constan piezas de la era pretécnica y clásica, que contrastan con las pertenecientes al nacimiento de la Nosología. Es decir, lejos de un orden conceptual las líneas museológicas se orientan hacia una presentación de conjuntos homogéneos, hablando en términos matemáticos. Sin embargo, mediando un programa impulsó la investigación de instrumentos o técnicas por separado, que dieron lugar a tesis doctorales. Paralelamente, el Museo lionés hizo hincapié en el valor intrínseco, histórico, del objeto médico reuniendo colecciones individualizadas que lo singularizan: el fondo E.J. Gall en el terreno frenológico, las curiosas incursiones de C.G. Pravaz que lo consolidan como uno de los fundadores de la Ortopedia, las innovaciones quirúrgicas promovidas por L. Ollier, etc. En suma, el Museo de Historia de la Medicina lionés contribuyó eficazmente, dentro del marco galo, en la introducción y asentamiento de la Museología médica.

El *Museo de Historia de la Medicina Maximiano Lemos* de Porto, que nació un bienio después del anterior, o sea en el año 1933, ofrece una serie de particularidades. De antemano, destaca que se gestó en el seno de una Facultad de Medicina, la cual, anticipándose a los acontecimientos, incluyó la enseñanza de la historiografía médica en sus planes docentes. Acercando la lista de profesores que la impartieron figuran: F. Souza Vaz, M.A. Oliveira Lemos y L. Pina Guimarães. Unos personajes cuya actuación, digamos profesoral, coincidió con la lenta génesis de las primeras colecciones. En consecuencia, en la formación del Museo portugués intervinieron historiadores de la Medicina en ejercicio activo, con responsabilidades docentes; prácticamente, un hecho poco menos que insólito en el panorama sometido a revisión.

Pina Guimarães fundó el Museo en el año ya indicado, el 1933, culminando una serie de circunstancias favorables que arroparon el proyecto. La prime-

ra fue que su antecesor, Oliveira Lemos, en 1925 había organizado una exposición medicohistórica en el Palacio de Cristal —con motivo del Centenario de la *Regia Escola de Cirurgia do Porto*—, que causó un gran impacto. En todos los sectores, tanto en el ámbito médico como en el social. En la exposición se exhibieron colecciones reunidas por Oliveira Lemos, junto con otras cedidas por la Facultad de Medicina y algunos particulares. Esta exposición, aparte del éxito de audiencia conseguido dejó un estado de conciencia museológica — caso de ser correcta la expresión—, que devino un auténtico y permanente acicate. Tanto que la solución no tardó mucho en acudir. Efectivamente, transcurridos ocho años, o sea en la fecha arriba indicada, el Museo ya contó con un local propio. Gracias a que A. Salazar, un humanista en el sentido más amplio de la acepción, lo consiguió al hacerse cargo de las obras de ampliación de la Facultad de Medicina porteña. El Museo fue instalado en un local que constaba de un amplio corredor, dando paso a siete salas. Una disposición que condicionó el orden conceptual, bien que sin menoscabar las partes de que constaba el fondo. Al contrario. La Tecnología médica quedó bien definida y asentada heurísticamente.

Pina fue nombrado conservador del Museo y no escatimó esfuerzos en la labor encomendada. A Pina le cupo en suerte la nada fácil tarea de identificar, distribuir, y a veces, restaurar las colecciones existentes. Pina, además de iniciar la catalogación de las piezas, promovió la compra de colecciones, consiguió legados y emprendió un trabajo de divulgación. También pugnó para que el Museo formara parte de la enseñanza historicomédica, pese a que tal programa no cristalizó hasta entrada la segunda mitad del siglo anterior. Sus epígonos, con M.O. Rúber Meneses al frente, siguieron las líneas museológicas trazadas por el maestro. Y, en esta dirección, los resultados fueron satisfactorios en un punto a nuestro modesto entender esencial: integrar la Museología médica en el estudio de la Historia de la Medicina. Sin embargo, desde un ángulo opuesto, su adscripción como Museo universitario lo alejó de los itinerarios museológicos; aquellos que recorre el público en general, una recurrencia en la que no cesaremos de insistir.

El Musée des Hospices Civils de Lyon fue el producto final de unos perseverantes esfuerzos, por supuesto llenos de obstáculos, instigados por el afán de recuperar unas colecciones e integrarlas en las nuevas corrientes museológicas.



Arsenal quirúrgico para practicar la Trepanación
de acuerdo con los cánones técnicos vigentes en el dieciocho

Indudablemente, las comparaciones sobran, el valor y la antigüedad del fondo lionés es equiparable al de los museos ochocentistas. Tanto es así que uno nunca acaba de asimilar, acaso mejor entender, cómo las colecciones lionesas permanecieron ocultas durante un siglo colmado. Probablemente, las causas residen en la falta de fondos ceroplásticos. En cambio, o como contrapunto, no sucedió lo mismo en lo concerniente a las colecciones instrumentales. La participación de M.A. Petit, una figura fundamental en la Cirugía del setecientos, él y sus epígonos generaron una cuantiosa variedad de arsenales quirúrgicos. Mas, todo ello conduciría a unas reflexiones sobre la importancia y presencia del instrumento, en los inicios de la Museología médica, y, según se ha justificado, la cuestión pertenece al bloque de reflexiones teóricas; más claro en la segunda parte del texto.



El clásico aparato de Ombredanne.

Las escuelas quirúrgicas lionesas, contrarias a las máscaras anestésicas para suministrar cloroformo, fueron las primeras en adoptarlo y propagarlo a finales de la segunda década del novecientos

La historia del *Musée des Hospices Civils de Lyon*, que bien habría podido ser un Museo de Asistencia Pública, comenzó gracias a los desvelos de E. Delore, un personaje clave, decisivo, durante la etapa en la que se gestó el centro. Delore, en su proyecto fundacional dio pruebas de una perseverancia, tenacidad, que sobrepasan todas las fronteras imaginables. Delore no sólo proclamó un valor patrimonial. Delore defendió que el fondo conservado era un veneno de datos historiográficos. El proyecto de Delore conserva una rabiosa actualidad, cercana a las líneas de actuación que hoy en día adoptan algunos museos, conciliando la divulgación con las investigaciones historiográficas. Sin embargo, cuando Delore en el año 1911 hizo público el proyecto, no consiguió el más mínimo apoyo. Pero ello no fue óbice para arredrarlo de la empresa. Incluso después de que le denegaran el permiso para depositar, en un edificio propiedad de los *Hospices Civils* —situado en el Paseo de los Belgas—, los primeros objetos inventariados. Delore permaneció impávido.

Es más, nombrado administrador del *Hôpital de la Antiquaille*, reservado para las dolencias venéreas, aprovechó el cargo para rescatar objetos considerados médicamente inservibles. Finalmente, favorecido por la Gran Exposición, que en 1914 acogió la ciudad, pudo exponer las colecciones rescatadas: cerámica farmacéutica, piezas de asistencia hospitalaria, instrumentos quirúrgicos, reconstrucción de un antro donde inmovilizaban a los alienados, etc. Sin embargo, pese al éxito conseguido, una vez clausurado el evento las cosas siguieron como antes; casi por espacio de una década.

En el año 1923, una Comisión de Archivos, Bibliotecas y Objetos de Arte, fundada en 1919, negoció la cesión de una sala perteneciente al Museo Gadagne, con capacidad para proteger el fondo reunido por Delore que no cesó de crecer. Pero, atendiendo los hechos, el Museo no fue una realidad hasta que en 1932 los acontecimientos se precipitaron. Exactamente, sucedió que los *Hospices Civils de Lyon* tuvieron que ceder la *Charité*, lugar elegido por la Alcaldía para construir un nuevo edificio de Correos. Todo aprobado las colecciones allí depositadas corrían peligros, y, tras las preceptivas gestiones, las autoridades sanitarias acordaron acondicionar una de las cuatro salas del *Petit Dôme*, que estaban fuera de servicio. Una vez resuelto el problema de la financiación en el año 1935 comenzaron las obras. Por cierto con un marcado criterio conservador, que se comentará ampliamente a su debido momento, puesto que plantea si en Museología deben respetarse las viejas estructuras arquitectónicas, o, por el contrario, es preferible erigir un edificio de nueva planta. El Museo lionés decidió adecuar el marco arquitectónico antiguo, donde concurrían la magnificencia arquitectónica del seiscientos, y, perfectamente combinada, una suntuosidad cercana al estilo Luis XIII; sin suprimir el halo del *Petit Dôme* que pervive en algunos rincones de las salas reconstruidas.

En 1936 las obras fueron terminadas, y, respetando el minucioso inventario de piezas realizado por A. Croze, el fondo quedó dividido en colecciones. La inauguración se celebró en 1937, justo cuando Croze —sucesor espiritual de Delore— entró en la etapa de jubilación. Realmente, el Museo ya estaba consolidado. Pero persistía la falta de espacio, las piezas no respiraban, y, las demandas por parte de los nuevos responsables, chocaron contra los temibles silencios administrativos. Pero, de un modo paradójico, el estallido de la segunda gran contienda mundial aportó soluciones al res-



La sala de los Arxivos de la Caridad,

un patrimonio que el Museo lionés des Hospices Civils guarda con extremo celo

pecto. En efecto, las colecciones fueron trasladadas a un lugar seguro, y, una vez terminada la contienda, las estrecheces museográficas aludidas de nuevo salieron a la luz. Mas, durante la inmediata postguerra, se respiraron unos aires más abiertos, propicios a las reconstrucciones, y, mediando las providencias de P. Wertheimer, se consiguió una espléndida estancia que permitió exponer sin agobios la totalidad de objetos médicos catalogados por Croze en su día; dicha sala, inaugurada en el año 1976, abriga los fondos más específicos y acordes con la Museología médica.

El *Musée des Hospices civiles de Lyon* no partió de las clásicas preparaciones anatómicas y anatomopatológicas en yeso o cera. Pero, compensando este vacío, guardaba un patrimonio de incalculable valor —en el apartado médico puesto que metodológicamente sus fondos farmacéuticos a nuestros efectos han sido excluidos—, cuya lista es dilatada: cerámica hospitalaria, tipos de camas del antiguo Hospital, utensilios para identificar infantes abandonados, medallas, lienzos del quinientos, microscopio de Villette, etc. En fin, acercando la ya indicada abundancia de arsenales quirúrgicos, resta sólo acotar las ventajas que derivaron de su ubicación. Concretamente, el Museo quedó integrado en la vida hospitalaria; preveyendo que los pacientes ingresados de este modo tomarían conciencia, ni que fuera de un modo somero, de la evolución de la Medicina en sus vertientes técnicas y terapéuticas.

No es nada fácil sintetizar el alcance, contenido y situación histórica del Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Roma. Aparentemente, el encargo es sencillo sólo apuntando que A. Pazzini lo fundó en el año 1937, instalándolo en los locales del Instituto de Higiene de la ciudad. Ahora bien, decíamos, las circunstancias que confluieron en la gestación del Museo, sus características museológicas, caen lejos de los cánones habituales. Ciertamente, fue otro de los pocos, contados museos, concebido y fundado por un historiador de la Medicina, que a su vez consiguió la dotación de una cátedra de historiografía médica, argumentando, que ambas materias —Historia de la Medicina y Museología médica—, conformaban la enseñanza universitaria y las labores de investigación en clave de crítica histórica. En lo concerniente a la recuperación de objetos médicos, la cosa tampoco siguió los cauces habituales. De entrada, el Museo sólo poseía las piezas que Pazzini había atesorado, unas colecciones insuficientes con las que era imposible hilvanar un orden conceptual. Fue un período transitorio que se prolongó más o menos una década. Pazzini procuró subsanarlo a base de poner en marcha una completa labor de prospección. Y, afortunadamente, los frutos no tardaron en llegar. El Museo romano recibió la donación de E. Galea, en aquel entonces un cantante de fama, que aparte de ser cuantiosa resultó providencial. Incitó a que Pazzini gestionara unos fondos, que, desde hacía veintiocho años, permanecían almacenados en el subterráneo de la Galería Nacional de Bellas Artes a la espera de un destino favorable. Ni más ni menos sumaban 6.000 piezas antiguas y 2.000 de factura moderna.



Microscopio del siglo XVIII con los correspondientes accesorios,
que se conserva en el Museo de Historiografía Romano

Finalmente, estas colecciones fueron oficializadas por el Presidente de la República italiana, sanción que permitió depositarlas al nuevo Museo romano. A grandes trazos, pues, además de los fondos Pazzini y Galea quedaron plenamente integradas: las colecciones egipcias de Turín, las de la Dirección de Etruria y del Instituto Oriental de Nápoles. En suma, mediada la década de los cincuenta del novecientos el fondo del Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Roma sumaba 10.000 piezas; un fondo formidable reunido en dos décadas escasas.

Pazzini, además de fundar un Museo sobre historiografía médica, recuperó piezas al borde del olvido o de la destrucción. M.A. Cocconari y G.B. Scarano lo comentan en un escrito, que expone las líneas maestras que presidieron

la estructura del centro. Pazzini construyó un Museo historicomédico enlazado con los fenómenos artísticos, técnicos y científicos propios de cada época. Muy por delante de sus contemporáneos hizo hincapié en el desarrollo de la teoría y técnica médicas, mediante una metodología museológica asentada en la demostración y la enseñanza. Evidentemente, una continuidad expositiva de este tipo adolecía de extensas lagunas. Debido a la abundancia de períodos con escasos recursos técnicos, o, en su defecto, a causa de la ingente cantidad de objetos desperdigados en los museos de Historia de la Medicina; una discontinuidad que los epígonos de Pazzini tampoco acabaron de solucionar.

Pazzini concibió un Museo remediando un tratado de historiografía médica, donde el objeto substituía la palabra, y, por consiguiente, la pieza acaparaba una especie de transmisión cultural. Pazzini, ahondó en la distribución museológica por secciones. Pero, las reproducciones sistemáticas con objetos originarios y réplicas, a partir del ochocientos conllevaron una dispersión a costa de la importancia global y concreta del instrumento científico, fuente absoluta de la Acología museológica. En fin, el Museo de Pazzini abrió el portillo a nuevas vías; dentro de los límites restringidos permitidos por una actitud cultural, que a la vista de lo expuesto aun no estaba del todo extendida.

El *Musée d'Histoire de la Médecine* parisino, siguiendo el orden de la lista, fue fundado en 1955, es decir, veinte años después que el anterior. Evidentemente, cabe en lo posible, podemos caer en el error de omitir algún que otro Museo surgido en este intervalo de tiempo, pese haber rastreado hasta la saciedad las fuentes documentales. Visto en conjunto, pues, tanta demora fundacional invita a los rastreos bibliográficos. Pero, entrando en materia, recordaremos que las primeras gestiones para fundar este Museo — dentro del marco del Congreso Médico Internacional celebrado en París el año 1890—, no dieron el resultado apetecido. Todo y que a raíz de la exposición el fondo se incrementó con valiosos legados. Es más, las colecciones no quedaron a buen recaudo hasta que en 1920 el fondo halló cobijo en la sala Debove, que la Sociedad Francesa de Historia de la Medicina cedió para al menos paliar la situación. Originalmente, la sala Debove fue concebida como Biblioteca médica, antes de acoger el actual *Musée d'Histoire de la Médecine* parisino. Arquitectónicamente, refleja las suntuosas y amplias salas de lectura, que proliferaron al hilo del novecientos. Es una gran pieza única, o

sea un espacio abierto, recorrida por dos galerías de hierro forjado, adornadas con la serpiente de Esculapio y el escudo de la Facultad de Medicina, que realmente embellecen la amplia estancia. Además, en el año 1905 la sala fue decorada con pinturas que rinden homenaje a figuras de la Medicina gala: J. Pitart, G. de Chauillac, A Paré, F. Meauriceau, etc.

En el indicado año 1955, o sea treinta después de permanecer desordenado en la sala Debove, el Museo abrió las puertas de la mano de J. Sonolet, su artífice, y según me consta, bajo presupuestos mínimos. Las imposiciones arquitectónicas, la abundancia de objetos médicos singulares, bastantes con atributo de piezas únicas, marcaron su estructura museológica en la actualidad impecablemente conservada. Resumiendo, el Museo parisino pronto se configuró como un centro con un alto valor patrimonial, agrupando los instrumentos originales que marcaron el futuro médico. Desde el Estetoscopio de Laenec, pasando por los aparatos empleados en Fisiología Experimental por la escuela bernardiana, hasta los arsenales quirúrgicos que denotan los cambios habidos a caballo del ochocientos; sin duda alguna estos son los trazos que singularizaron la fundación del nuevo Museo galo.

El Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Zurich, para no ser menos, nació después de setenta y cinco años repletos de esfuerzos baldíos. Surgió por voluntad de un coleccionista —no es menester insistir en lo que estos personajes han representado en el escenario museológico—, que no ahorró desvelos en la empresa. G.A. Wehril, en el año 1915 cedió sus colecciones, adquiridas a lo largo de muchos años. Prácticamente, desde una temprana juventud. Curiosamente, no se trataba de un material médico propiamente dicho. Wehril, fue el director de la Sociedad Suiza de Arte Folc, y su legado constaba de objetos empleados por charlatanes, otros pertenecientes a las artes de brujería, amuletos y ofrendas votivas. No obstante, pronto se añadieron objetos médicos donados por el Museo Nacional, el Hospital Universitario de Zurich y por varios coleccionistas privados. Progresivamente, los legados se multiplicaban a un ritmo creciente, de modo que pronto obligaron a habilitar unas dependencias. En el año 1921 pasaron al Instituto de Higiene, donde Wehril procedió a su catalogación. En resumen, tras la decisiva intercesión de Wehril en los prolegómenos del novecientos, el Museo comenzó a configurar su contenido médico.

Wehril, consciente de la importancia que poseía una biblioteca especializada, adquirió un fondo de diez mil libros con el propósito de documentar las piezas reunidas, entre las que ya había un centenar de objetos médicos. Paralelamente, Wehril consiguió unas ayudas económicas regulares financiadas por la Administración Cantonal de Salud Pública, el Comité Universitario y dirigentes de la ciudad. Wehril, siempre infatigable, en 1930 recabó a los poderes estatales la protección y custodia del fondo, que ya sumaba miles de piezas. Particularmente, la Universidad de Zurich reconoció la existencia de un patrimonio *intrínsecamente valioso*, empero, que carecía de medios para preservarlo con las debidas garantías. Simplemente, se nombró una Comisión tripartita, en la que por cierto estaban K. Sudhoff y E. Sigerist —unos historiadores de la Medicina clásicos por su madurez—, que sancionaron los extremos señalados. Es más, Sigerist en su informe subrayó que, la importancia del fondo acumulado, exigía la dotación de una cátedra de Historia de la Medicina. Sin embargo, las colecciones continuaron cobijadas en el Instituto de Higiene zúrigués; consiguiendo sólo que Wehril fuera nombrado director.

Después del fallecimiento de Wehril en 1949, cumplidos los 61 años, el farmacólogo H. Fischer le sucedió en el cargo. Fischer, siguiendo las líneas marcadas por Wehril, bien que con un contenido más médico, menos etnológico, cumplió el encargo con rigor, poniendo al día la situación en que se hallaban las piezas. Fischer, amplió la dotación de personal, contratando una plaza adjudicada a B. Milt para que, además de las labores de conservación, trabajara las fuentes documentales. Fue una labor callada, eficaz, que se prolongó un lustro holgado. Sucintamente, Fischer en 1957 fue nombrado rector de la Universidad de Zurich, e, investido por la autoridad que dimanaba del cargo, impulsó unas iniciativas para que el Museo lograra su estructura definitiva. Fischer decidió que E.H. Ackernecht tomara las riendas de las colecciones. Ackernecht, un historiador de la Medicina con una dilatada experiencia como conservador en el *American Museum of Natural History* de Nueva York, organizó museográficamente los objetos existentes. Después de tres años de trabajo en 1961 el Museo fue declarado público. Por otra parte, Ackernecht en el escrito titulado *The World of Asclepius* trató de estimular el interés por el objeto médico, remarcando sus vinculaciones con la historiografía médica. No obstante, el fondo continuó estacionado en el recinto universitario. A nuestro entender acusando las líneas



Modelo de esqueleto cincelado en marfil por un autor anónimo,
que mide 33 centímetros de altura;
se conserva en el Museo de Historia de la Medicina zurigués

implantadas por Ackernecht, en el fondo más etnológicas que tecnomédicas; unas líneas perceptibles en la reapertura del Museo en 1972, y durante la dirección de H.M. Koelbing que sucedió a Ackernecht en el cargo.

El Museo de Historia de la Medicina de Zurich se configuró como un centro de Museología médica, bajo la dirección de U. Boschung entre los años 1978 y 1985, incluyendo en este intervalo el traslado del fondo a su ya definitiva sede. Boschung propuso unas modificaciones conceptuales, situando los objetos médicos en función de su acología, heurística y aplicaciones médicas: experimentales, semiológicas, terapéuticas, etc. Igualmente, prestó una especial dedicación a los aspectos bibliográficos, advirtiendo el valor

documental de los catálogos comerciales, prospectos con sus instrucciones para el manejo de las piezas, etc. Además de introducir las aportaciones de los artesanos y fabricantes de material médico. En unas palabras, el Museo sin nunca dejar de lado los valores patrimoniales, las funciones divulgadoras de cara al público en general, extremó las relaciones existentes entre historiografía y Museología médicas.

Históricamente, no estarán de más unas notas sobre la sede del Museo, que antes se aludía al hablar del traslado definitivo de las piezas. Sobre todo teniendo en cuenta que el tema se ha comentado, y comentará al abordar los marcos arquitectónicos de las sedes museológicas. Actualmente, el Museo ocupa un edificio construido en el año 1885, en principio destinado al Instituto de Física y Fisiología, donde profesaron e investigaron científicos de fama, como, por ejemplo, A. Einstein. Hasta que en 1958 el Instituto fue trasladado a las dependencias de la Universidad de Irchael, obedeciendo a las exigencias de las nuevas tecnologías. La sede del Museo, por tanto, estuvo vacía durante unas tres décadas. Y, prácticamente abandonada, hasta que entre los años 1987 y 1990 terminaron las obras, destinadas a acoplar la exposición de los objetos médicos y las condiciones de almacenamiento de los mismos; de este modo la institución entró en el cómputo de los museos públicos, integrándose en las por fortuna cada vez más frecuentes rutas o redes culturales.

El Museo de Historia de la Medicina Semmelweis de Budapest fue inaugurado en el año 1965, después de unos prolegómenos que no será ocioso repasar, y que en gran parte marcaron el futuro del centro. El Museo Semmelweis —adoptando el título coloquial con el que es más conocido—, nació bajo la capa del Instituto Semmelweis, una docta institución que en el año 1905 absorbió la Real Academia de Médicos de Budapest, debido a una serie de cambios institucionales que no vienen a colación. Aunque, en última instancia, aparecieron unas divisiones académicas; tan complejas que será mejor examinarlas por separado.

El Instituto Semmelweis constaba de tres secciones. La primera incluía un material museológico alrededor de la obra de I. Semmelweis, bien que superada por importantes colecciones de diversos orígenes. Las dos restantes eran la biblioteca de la entidad y un archivo. La biblioteca poseía unos



Semmelweis abogó a favor de la Antisepsia,
aunque su trabajo no fue reconocido en vida;
el Museo que hoy perpetua su nombre es más patrimonial que técnico

100.000 volúmenes, 20.000 publicaciones periódicas y 10.000 separatas. Por su parte, el archivo además de contener protocolos, documentos y correspondencia, sumaba 5.000 comunicaciones manuscritas sobre sesiones clínicas y discursos académicos. Pues bien, revelando ahora que el fondo museológico rondaba los 30.000 objetos médicos, resulta que el Museo de Historia de la Medicina Semmelweis no tuvo entidad propia hasta el 1965, fecha en la que fue inaugurado. Expresamente, para conmemorar el primer centenario de la muerte de Semmelweis, pionero indiscutible de la Antisepsia en las prácticas obstétricas; un descubrimiento de gran calado, rebatido por sus contemporáneos con tanta crueldad, tanta que Semmelweis terminó sus días en un manicomio.

El Museo ya instituido de una forma unitaria, o sea con una biblioteca y archivo como complementos, quedó instalado en un edificio del diecisiete —reconstruido y restaurado en 1805—, con un marcado regusto de estilo Luis XVI. El Museo, tratando de exhibir las partes más fundamentales de su fondo —sin renunciar a la exposición de algunas piezas con un valor intrínseco—,

estableció cuatro divisiones museográficas. La primera, y tal como era preceptivo, está dedicada a la memoria de Semmelweis. Únicamente, consta de una sala decorada con objetos cedidos por la familia Semmelweis, que evoca el recogimiento y el encanto de aquellas estancias, pertenecientes a las clases acomodadas, que se estilaban mediado el ochocientos. El segundo espacio museográfico lo destinaron a una pinacoteca exclusivamente centrada en temas médicos, escenas, representaciones, que abarcan desde el pasado médico hasta la aparición de las llamadas artes curativas. La tercera división, sin duda la más ambiciosa, reflejó la evolución técnica principalmente referida a la instrumentalización quirúrgica, abundando en una metodología museológica, que si no contaba con más adeptos fue debido a la escasez de instrumentos al respecto. Finalmente, el Museo Semmelweis exhibió una completa colección de monedas y medallas, por supuesto relacionadas con la Medicina, que en el ámbito de la Museología devino una incuestionable novedad. Aunque, en última instancia, pueda ser recusado numismáticamente. En suma, el Museo Semmelweis es un ejemplo típico, paradigmático, de lo que se viene insistiendo sobre la tardía instauración de la Museología médica; sus vastas y cuantiosas colecciones —repetimos— tuvieron que esperar sesenta años exactos antes de instituirse en Museo con nombre propio.

El *Deutsches Medizinhistorisches Museum*, o sea el Museo de Historia de la Medicina ubicado en Ingolstadt, personifica aquella estirpe de museos que por cuenta propia, o sea sin unos previos fondos hospitalarios o universitarios, aparecieron en la segunda mitad del novecientos, con el explícito propósito de normalizar la Museología médica, como un elemento más dentro de los dominios patrimoniales. Efectivamente, sin ir más lejos, en el momento de la inauguración en el año 1973, según precisa su fundadora C. Habrich, en su género fue el único existente en tierras tedescas; un panorama que de momento no tiene trazas de cambiar, por lo menos de una forma abierta.

El Museo de Historia de la Medicina de Ingolstadt, al término de las tareas de recopilación, contaba ya con un cupo de colecciones que avalaban su fundación. El Museo ocupó un edificio histórico, construido a principios del siglo XVII, que reunía las condiciones museográficas exigibles. Sin embargo, la llegada de nuevos objetos médicos, provenientes de donaciones, no permitió hilvanar epistemológicamente los tramos evolutivos. El Mu-



La sede del Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt,
antiguamente edificio de la primera universidad tedesca

seo, pues, respetando un orden histórico integró las nuevas colecciones, que de hecho caracterizaban el significado de la evolución tecnológica. En un corto espacio de tiempo el Museo reunió un importante fondo oftalmológico, colecciones de retratos de figuras médicas en forma de alegorías, etc. Pero, de cara a las novedades, el Museo sistematizó una colección sobre Semiología médica, en lo referente a las comprobaciones analíticas, que contenía quinientos objetos; junto con el fondo oftalmológico indicado, y sin desvalorizar la totalidad de las piezas exhibidas, continua siendo el apartado más original e instructivo.

A partir de la década de los ochenta, correspondiente al novecientos, el número de museos sobre historiografía médica siguió un ritmo ascendente, no del modo que cabía esperar, pero sí de una forma esperanzadora. Es decir, en las dos últimas décadas nacieron el cincuenta por ciento del total de museos fundados en el decurso de la citada centuria. Sin excluir los de carácter monográfico, directamente relacionados con la consolidación de las especialidades médicas, por su parte consecuencia de los avances tecnológicos. En conjunto, adoptaron un tono más moderno, en consonancia con las renovaciones museográficas, que en este lapso de tiempo se dieron cita. No obstante, según nuestro criterio, la parte más substancial de esta relativa eclosión museológica se cifró en el rescate de las postreras piezas, objetos, colecciones, que estaban en trance de desaparecer irremisiblemente. En suma, la falta de una perspectiva temporal recomienda ser muy cautos, sobre todo al emitir juicios de valor; convendrá, pues, que la relación se reduzca a la anotación de los trazos museológicamente más relevantes.

En el vasto dominio de las ya disgregadas repúblicas soviéticas, el Museo de Historia de la Medicina de Ucrania fue el primer fundado durante las dos décadas indicadas, en el año 1982 para ser precisos. Globalmente, en su realización predominó un no disimulado espíritu nacionalista, bien que centrado, más que reducido, en la vida y obra de las figuras médicas vernáculas —por supuesto a través de piezas y objetos personales—, entre las que descuellan los nombres de N.I. Pirogoff y E. Metchenikoff; aunque, el segundo, llevó a cabo el grueso de su obra científica (el descubrimiento de la fagocitosis, por ejemplo) en el Instituto Pasteur parisino.

Un cotejo sistemático, de acuerdo con la bibliografía pertinente, permite deducir que el Museo ucraniano fue erigido con generosidad, sin reparar en los costes económicos. El Museo prodigó la reconstrucción de interiores sobre escenas médicas, de diversa índole, presentadas a escala natural. Es más, conectadas con artilugios electrónicos, el centro prácticamente adelantó los sistemas interactivos, sobre cuyo uso y abuso se hablará largo y tendido. De momento, baste la mención de una superficie de 300 metros cuadrados, reproduciendo episodios de la segunda conflagración mundial, alternándose la noche, el día, primeros cuidados sanitarios en las líneas de fuego, etc. En suma, alejado de una museología objetual, esta institución ucraniana apareció como una alternativa de Museo científico público; con todas las inexactitudes que conllevaba, y, al unísono, con todos los beneficios que arrastraba la divulgación de una Museología médica, en unos momentos cruciales desde una perspectiva cultural.

La fundación del Museo de Historia de la Medicina y de la Farmacia lituanas, al menos por contigüidad, refleja que la iniciativa ucraniana no fue un hecho aislado. Incluso podría tildarse de singular toda vez que equiparó dos museologías, la médica y la farmacéutica en un mismo reducto, aunque, en realidad, constituyen dos áreas de conocimiento intrínsecamente diferenciadas. Consiguientemente, en los fondos médicos constataremos la recuperación de unas preparaciones anatómicas pertenecientes al Instituto Médico de la Universidad lituana, que se exhibían de un modo informal. La inauguración del Museo lituano en el año 1987, por tanto, aseguró con creces el destino de unas piezas, recabando el valor museológico del instrumento. Mediante muestras sobre la actuación de las primeras asociaciones médicas lituanas, con objetos pertenecientes a físicos relevantes, que ejercieron a finales del ochocientos y principios del novecientos. La segunda sala, o sea a continuación de la anterior, reprodujo la consulta del primer oftalmólogo lituano, un gabinete de rayos X empleado alrededor de la década de los treinta y un curioso aparato de transfusión directa. Finalmente, en las dos restantes decidieron formalizar la evolución del concepto de salud pública en Lituania, entre los años 1940 y 1985, empleando elementos que ilustraban los sistemas de educación médica impartidos en la Universidad de Kaunas. Definitivamente, la fundación del Museo lituano no sólo salvó un importante patri-



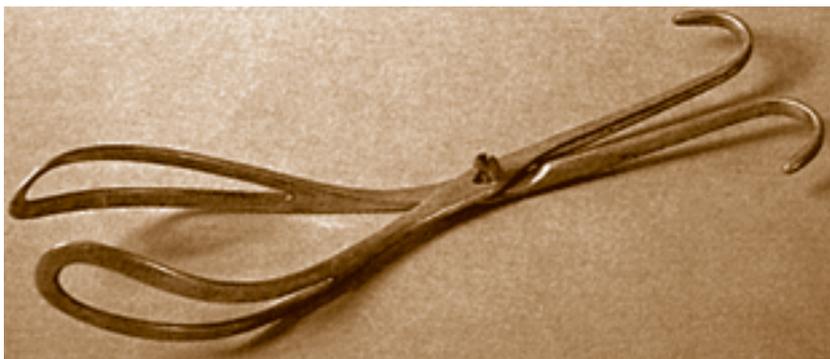
La Farmacia del Museo de Historia de la Medicina lituano

monio, su objetivo inicial, sino que terminó integrándose, con todos los requisitos, en el cuadro de la Museología médica contemporánea.

Solamente citando el *Museum Diergeneeskunde*, inaugurado durante las mismas fechas, y en posesión de unas magníficas colecciones de instrumentos, pasaremos directamente a la constatación de un par de museos galos, que a juzgar por los escritos consultados exigen el correspondiente comentario. El primero fue el *Musée Hospitalier Régional de Lille*, un ejemplo típico de la ya tan reiterada recuperación de la Museología médica. Efectivamente, este Museo hospitalario fue el resultado del trabajo y gestiones emprendidas por la Asociación Hospitalaria de Lille, una entidad registrada en el año 1987, con el propósito de salvaguardar, restaurar y preservar todos los objetos médicos obsoletos. Dicha Asociación, además de valorizar piezas antiguas, de un modo especial trató de recuperar cuantos instrumentos fueron substituidos a partir del 1920, indudablemente una fecha significativa en la evolución de la Tecnología médica. Concretamente, esta benemérita entidad cuidó con esmero el patrimonio hospitalario inmobiliario de la región *Nord-Pas-de Calais*.

Sobre el terreno desarrolló un programa ambicioso, oportuno, convenientemente institucionalizado —equiparable a las disposiciones gubernamentales en este ámbito sancionadas en el Reino Unido—, que abrió múltiples compuertas a la Museología médica. A pesar de que la empresa quedó circunscrita a la región indicada. En unas palabras, la Asociación Hospitalaria de Lille se ocupó del estado y situación de los centros, que a caballo del ochocientos prestaban asistencia médica: trece hospitales u hospicios, un convento que acogía enfermos graves, una casa de convalecencia y cuatro orfanatos. En total, en el transcurso de un trienio escaso el Museo hospitalario reunió 2.500 objetos médicos.

El Museo Hospitalario Regional de Lille, dada la diversidad de donaciones, con arreglo a lo expuesto nació como un Museo hospitalario en general, no renunciando a exponer la Semiología instrumental, objetos de laboratorio, arsenales quirúrgicos, etc. También incluyó los siempre complicados aparatos voluminosos, aprovechando las espaciosas salas que la Asociación Hospitalaria de Lille destinó al Museo, tras ser debidamente acondicionadas. Sin embargo, el Museo puso un especial énfasis en la evolución de las técnicas obstétricas y ortopédicas. Realmente, son notables las colecciones de fórceps y basiotribos. Pero, el apartado más original del Museo, se concreta en el fondo ortoprotésico; único en el panorama de la Museología médica, sin exageraciones gratuitas.



Fórceps de Lutz, perteneciente a la colección de fórceps que posee el Museo Hospitalario Regional de Lille. Este instrumento, que vio la luz en el año 1880, presenta un dispositivo que se adapta a ambas cucharas.

Los orígenes de este fondo ortoprotésico se remontan a la gran conflagración europea del catorce. La región *Nord-Pas-de Calais* debido a su situación estratégica se vio bélicamente afectada, y, al terminar la contienda, montones de prótesis quedaron almacenadas. Los responsables del Museo, acicatados por tan siniestros restos, decidieron completar los tipos protésicos. Sería prolijo e inoportuno entrar en detalles. No obstante, a título indicativo destaca la heurística de estos aparatos, que van desde las prótesis tibiales tipo pilón de madera, pasando por las construidas con un cuero moldeado, hasta las fabricadas a base de resina y poliéster que se aplicaron en la segunda Gran Guerra mundial. En suma, el Museo Hospitalario Regional de Lille quizá fue, y sigue siendo, el más genuino producto de un esfuerzo colectivo; no muy frecuente, según se ha visto, en la Historia de la Museología médica.

Los orígenes o comienzos del Museo y los Archivos Históricos de la Facultad de Medicina de Estrasburgo, abundando en lo expuesto, sin pecar de exagerados, guardan una cierta relación con el Museo de Historia de la Medicina de Lyon. Ciertamente, cuando P. Chavigni se trasladó a Estrasburgo para cubrir los cursos de Medicina Legal —su anterior etapa académica la había cumplido como Agregado de Lacassagne—, se erigió en el impulsor, el alma, del Museo de Historia de la Medicina de Lyon, llegando hasta al límite de legar sus importantes colecciones. Quemando etapas, cuando C. Simonin propuso a Chavigni, ya compañero de claustro, fundar un Museo de Archivos Históricos —a semejanza de los pocos existentes—, la respuesta no se hizo esperar; contando además con el apoyo moral del cuerpo facultativo.

Simonin, con el objeto de apoyar el proyecto, publicó varios artículos en el *Strasbourg Médical*. Históricamente, son unos escritos muy avanzados a su tiempo. Tanto desde un punto de vista teórico como práctico. Simonin, empleando un lema sugestivo, *Le Culte du Souvenir*, defendió que la fundación de un Museo médico no sólo rendía un homenaje al pasado científico, sino que los objetos devenían un venero de estudios críticos, que, por añadidura, permitían conocer la evolución de los saberes médicos desde sus raíces. Paralelamente, la larvada y eficaz labor museológica de Simonin no pasó desapercibida en los círculos locales; así como tampoco su nacionalismo exacerbado, que lo llevó a suprimir documentos y objetos pertenecientes a las épocas de ocupación alemana.



Separador abdominal diseñado por R. Leriche, que figura entre los fondos del Museo de los Archivos Históricos de la Facultad de Medicina estrasburguesa.

La iniciativa de Simonin, respaldada por Chavigni, en sus inicios recibió unos respaldos discretos. Simplemente, la Facultad cedió un recinto en los sótanos de la Secretaría, cerrado a cal y canto, donde se depositaron las piezas dispersas en los distintos servicios clínicos y dependencias académicas. Entre los primeros objetos médicos reunidos, según el testimonio de Simonin, figuraban: colecciones de instrumentos quirúrgicos de la época renacentista, un nutrido número de bustos de antiguos profesores de la Facultad, piezas de archivos departamentales y montones de documentos provenientes de los Archivos universitarios. Simonin, además de ordenar el primer fondo, emprendió una admirable labor de catalogación. Pero, el estallido de la Segunda Gran Guerra, paralizó las tareas. Porque, el Conservador de los Edificios Históricos de Colmar, preveyendo los destrozos bélicos puso a cubierto la totalidad de los fondos estrasburgueses. Hasta que en el año 1945, tras la victoria de los aliados, las colecciones fueron restituidas; replanteándose otra vez el acordado proyecto.

A partir de este momento, y contra todo pronóstico, las cosas no fueron nada fáciles. La inauguración no tuvo lugar hasta el año 1988, y en realidad, gracias al espaldarazo que supuso el hallazgo de un importante fondo de archivos, que durante años habían permanecido perdidos en unos armarios de la morgue. Brevemente, acosado por la situación Chavigni decidió que los Archivos Históricos constituyeran un Museo, conjuntando una colección de unos 200 objetos médicos, además de los bustos ya indicados.

**Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos**



Piezas anatomopatológicas pertenecientes al Museo de la *Jagiellonian University*

En los confines polacos el único Museo médico, mínimamente documentado, es el Museo de la Facultad de Medicina de la Universidad Jagiellonian. El promotor fue W. Jaworski, un internista que en el año 1900 lo fundó bajo el nombre de Museo Científico e Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Jagiellonian de Cracovia. Jaworski, una vez conseguido que el Museo quedara aprobado por el Senado de la Universidad, sistematizó los conjuntos de piezas. En dos años el Museo alcanzó la cifra de 2.000 objetos médicos. Además, aparte del fondo que el propio Jaworski legó, pronto se añadieron las colecciones cedidas por los herederos de M. J. Brodowicz, anti-

guo profesor de la Facultad de Medicina polaca. Así como también las colecciones reunidas por W. Szumonski (historiador de la Medicina), poco antes de emigrar al extranjero. Resueltamente, en lo que respecta a las donaciones la respuesta no pudo ser más halagüeña. Jaworski, en el ocaso de su vida — un hecho no demasiado corriente—, tuvo la satisfacción de comprobar el crecimiento del Museo; en medio del respeto que despertaba la obra.

Pero, todo y que los fondos aumentaban, el Museo aun carecía del respaldo institucional. Incluso fueron vanos los pasos para reclamar la seguridad de un patrimonio, que pedía a voces un mínimo de requisitos museográficos. Ni tan sólo la gran exposición de piezas, que se montó con motivo del 600 aniversario de la Universidad Jagiellonian, obtuvo los efectos deseados. Concretamente, el Museo hasta el año 1992 no consiguió franquear la entrada al público en general. Logrando por fin exhibir un fondo considerable, integrando: preparaciones anatómicas, colecciones instrumentales, libros objeto, medallas conmemorativas, una nutrida pinacoteca, etc.; sólo unas interferencias políticas, es plausible sospechar, explican que la inauguración de este Museo no fue un hecho consumado hasta transcurridos cincuenta años.

Haciendo un salto geográfico, no cronológico, el *Musée de la Médecine* de Bruselas paradojas aparte no tiene historia. Es decir, en posesión de un patrimonio antiguo e importante, fruto de la gran tradición científica belga, y considerado el auge que adquiriría la Museología médica, pura y simplemente se decidió fundar un Museo. En el año 1994 se celebró la inauguración, después de haber construido exprofeso un edificio de cuatro plantas —donde se alían la piedra, el vidrio y el hierro—, que se erigió en pleno campus hospitalario de la Universidad Libre de Bruselas. En línea con algunos museos, antes se ha comentado al consignar el Museo de los Hospicios Civiles de Lyon, que juzgaron adecuado ensayar una contigüidad entre el pasado y el presente médicos; una opción por supuesto válida aunque lejos de las redes de museos públicos.

Este Museo belga, jugando con un millar de unidades en total, las dispuso tratando de materializar la evolución de los saberes médicos —en clave tecnológica—, desde la antigüedad hasta nuestros días. Individualmente, poseen un especial valor 300 preparaciones en cera, que cubren varias ramas médicas: Anatomía, Anatomía Patológica, Anatomía Topográfica, Dermatología,



Iconografía perteneciente al Museo belga

enfermedades venéreas hoy llamadas de transmisión sexual y Obstetricia. Tampoco andan a la zaga 60 piezas precolombinas más o menos relacionadas con artes curativas, que los conservadores situaron en la era médica pre-técnica. En resumen, y sin soslayar las colecciones de instrumentos preservados en el anexo del edificio, el *Musée de la Médecine de Bruxelles* dio como válido un orden conceptual, con un corte clásico y sin novedad alguna; en cambio, puso en marcha unas actividades culturales ejemplares.

El cuadro directivo del Museo de la Medicina de Bruselas, redundando en lo anterior, decidió que la institución debía promover una intensa actividad cultural de tipo paramédico. Inmediatamente, programaron unos ciclos de conferencias, reuniones, coloquios, todo con un sello interdisciplinar, recabando el concurso de filósofos, historiadores del Arte, escritores, pintores, etc.; una iniciativa notable que de momento no ha cundido en los cenáculos de la Museología médica, y sin que ello conlleve una crítica ex profeso adversa.

Prosiguiendo con los contrastes, ya que se han consignado las primeras proposiciones museológicas con un carácter interactivo, y otras de tipo paramédico, de nuevo la Museología médica francesa dio un aldabonazo. Acaso tratando de paliar un letargo demasiado largo, e injustificado si se calculan los patrimonios arrinconados. Cronológicamente, la primera iniciativa fue el *Musée hospitalier de Charlieu*, un nosocomio cuya labor asistencial comenzó alrededor del seiscientos. Ciertamente, esta antigüedad no se corresponde con los avances científicos, que todo y siendo tímidos ocurrieron durante sus dos primeros siglos de existencia. El Hospital de Charlieu subsistió de una forma más bien lánguida. Los cambios no advinieron hasta asentado el ochocientos. Exactamente, en 1884 se construyó un asilo para hombres, en 1907 otro para mujeres, en 1929 se edificaron dos pabellones más, y en el año 1957, se puso en marcha un Servicio quirúrgico con todos los adelantos propios de la época; clausurando definitivamente la actividad médica en las viejas instalaciones.

El Municipio de Charlieu no sólo quedó al margen de los acontecimientos, sino que dio muestras de una gran sensibilidad. Después de estudiar las proposiciones de la Sociedad de Amigos de las Artes de la Villa, preocupados por el porvenir de los fondos, el Municipio aprobó transformar en Museo la parte vieja del nosocomio, unas obras que terminaron en 1995, esto es, treinta y ocho años después del cierre apuntado. Evidentemente, estamos ante un Museo de tipo hospitalario. Sin embargo, examinando de cerca el proyecto, resulta que la rehabilitación arquitectónica no persiguió sólo la salvación de un conjunto monumental; más bien fue un marco para realzar la exposición de los objetos médicos.

El Museo de Charlieu posee unos extensos fondos sobre Museología farmacéutica, que obedeciendo una vez más a razones metodológicas nos limitamos a constatar. En medio del rico y vasto material expuesto, la joya del Museo (usando una expresión coloquial) fue y es la reconstrucción de un quirófano con todos sus detalles y adminículos, muebles y objetos necesarios para conseguir una completa y eficaz esterilización; una sala que reproduce minuciosamente la evolución práctica de las tecnologías quirúrgicas a lo largo de cincuenta años, poco más o menos.

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos



Un juego de vajilla de estaño, utilizada por espacio de un siglo y medio en el Hospital de Charlieu, para las colaciones de los pacientes ingresados

Quizá la parte más singular del Museo, que los autores de la restauración cuidaron con especial celo, fue la sala de lencería rodeada por unos magníficos armarios ornamentados. Ciertamente, estas piezas roperas en la actualidad devienen una rareza museológica. También, los autores del Museo, conservaron *in situ* los objetos, instrumental y muebles médicos de la Maternidad del Hospital de Charlieu, desde sus comienzos hasta el año 1976, fecha en la que dejó de prestar servicios asistenciales. Por último, en el Museo no faltan efectismos de buena lid. Concretamente, la minuciosa y espléndida restauración de las enormes salas de enfermos, en las que se restituyeron unas camas de hierro forjadas en el año 1830, que facilitaban la eliminación de parásitos. Por último, aunque secundario no deja de ser curioso, el Museo esparce los olores que impregnaban las estancias del nosocomio: un tufillo de éter en el quirófano, un husmillo de jabón de Marsella en la lencería, etc.



Pintura al óleo firmada por J. Roques, plasmando una **elefantiasis del escroto (sarcocele)**. Resueltamente, la pinacoteca del Museo de Historia de la Medicina de Toulouse destaca por su originalidad temática

El *Musée d'Histoire de la Médecine de Toulouse*, inaugurado en el año 1996 —dentro de su modestia—, nació con nombre propio en el contexto de la Museología médica contemporánea. Especialmente, partió de la colección atesorada por J. Auvergnat, con la que en 1883 construyó un pequeño Museo a base de esfuerzos personales. Ahora bien, la iniciativa cundió cuando, en el año 1988, fue restaurado el *Hôtel-Dieu* tolosano. En efecto, ante la inexistencia de objetos médicos, los impulsores del Museo apoyados en la colección Auvergnat recurrieron a las donaciones. Lógicamente, reunieron un fondo diverso en el que predominó el valor museológico de las unidades expuestas. Aparte de las piezas farmacéuticas resaltan: arsenales quirúrgicos correspondientes al ochocientos, una representación sobre el movimiento hospitalario vernáculo, instrumental tocoginecológico y una notable pinacoteca con retratos de médicos tolosanos. Definitivamente, durante un período en que el objeto médico se revalorizaba, el *Musée d'Histoire de la Médecine de Toulouse* lo expresó dedicando un espacio central a D. Larrey, el célebre cirujano de Napoleón; destacando unos documentos autógrafos, cedidos por la familia, que por su contenido y singularidad en este caso concreto adquieren la categoría de objeto médico.

El *Thackray Medical Museum* de Leeds cierra, al menos según la bibliografía manejada, la tanda de museos médicos de carácter general fundados en el decurso del novecientos. Partió del fondo legado por P. Thackray, director y accionista de la compañía privada *F. Thackray Ltd.*, suministradora de material quirúrgico. Thackray, además financió el proyecto y el Museo fue inaugurado en 1997. Históricamente, es uno de los primeros museos concebidos para divulgar, en un sentido lato, la evolución y desarrollo de la Tecnología médica adoptando el tono de un discurso escolar. El Museo Thackray se fijó cuatro objetivos prioritarios. En primer término, presentar la evolución de los saberes médicos desde los tiempos más remotos hasta el presente, empero, al lado de los factores políticos y socioeconómicos, que influyeron en dicho progreso. En segundo lugar, describir los efectos que, el desarrollo científico, ha intercalado en las formas de vida. Terceramente, explicar al visitante el impacto que producen las técnicas médicas. Y, por último, dejar constancia de unos objetos médicos allende de su posible valor patrimonial.

El Museo Thackray apostó a favor de la divulgación, demostrando una encomiable vocación pedagógica. Las objeciones sobran. Al contrario. La divulgación de la Museología médica hasta el momento no se ha prodigado. Sin embargo, en lo que al caso atañe, visto desde una cierta distancia —aquella que permite la corta existencia del Museo—, el método escogido para presentar las piezas acerca una contemplación teórica, en pugna con la valoración, el mensaje, la crítica y las conclusiones acológicas que se desprenden del objeto médico. Igualmente, las secciones divididas en conjuntos homogéneos —las secciones bacteriológicas y quirúrgicas, tomemos por caso—, se diluyen entre las explicaciones, cuadros ilustrativos, anagramas, invocando las influencias sociológicas, económicas y fabriles. Brevemente, el Museo Thackray abrió el portillo a un nuevo tipo de museos sobre historiografía médica, cuyos resultados y aprobaciones, posibilidades, están aun por ver; aquí únicamente se ha tratado de exponer un panorama sobre la Museología médica enclavada en la anterior centuria.

No estará de más insistir —antes de entrar en la segunda parte de la presente relación, inevitablemente dilatada—, en que la Museología médica nació de la mano de la Ceroplastia. Primeramente, plasmando la estructura del cuerpo humano, con sus interioridades orgánicas, y, a continuación, reproduciendo las lesiones anatomopatológicas que el mismo sufría. Expresamente, se ha remarcado que los museos médicos quedaron definidos, específicamente situados, cuando nuestros primeros museólogos sancionaron, que el instrumento constituía la pieza fundamental de las colecciones médicas. Toda vez que devenía el testimonio material de unas prácticas o aplicaciones clínicas, quirúrgicas y experimentales. A partir de ahí la selección del material médico inauguró una etapa conceptualmente más abierta, en principio quizá demasiado laxa, que dio franquicia a muchas colecciones —en el terreno de las entonces llamadas Ciencias Naturales, por ejemplo—, que poco a poco fueron tamizadas. Hasta quedar claro, sin el menos atisbo de duda, los tipos de objetos que pertenecían a la Museología médica. No obstante, todo y quedar perfilados los museos anatómicos, junto con los de carácter general, en la segunda mitad de la anterior centuria hicieron acto de presencia los museos monográficos (abarcando las especialidades), además de los dedicados a la Asistencia Pública y Medicina y Cirugía de Guerra; sin soslayar que alrededor de la segunda mitad del novecientos tenemos las casas-museos.

Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos



La actual sede del Thackray Museum

En la relación sobre museos monográficos sin renunciar a la cronología dominará el orden conceptual. También ocuparán unas páginas las citadas casas-museos, junto con aquellos museos provistos de valores artísticos, entre los cuales el Museo Flaubert de Historia de la Medicina ocupa un lugar preferente, lleno de sugerentes evocaciones sobre la vida de este novelista genial. En fin, procede un breve repaso histórico, que vendrá precedido por unas anotaciones sobre los museos teratológicos existentes; omitirlo sería una absoluta falta de rigor.

Históricamente, la Teratología hasta finales del setecientos permaneció prácticamente apartada de los intereses científicos. Los abortos y monstruosidades, reiterando lo expuesto, continuaron siendo vistos y vistas como los productos de unas fuerzas demoníacas rozando lo sobrenatural. Curiosamente, pese a la existencia de una iconografía abundantísima, siempre rozando lo grotesco, las monstruosidades prácticamente quedaron al margen de los trabajos ceroplásticos. A lo sumo lo deforme figuró en algunos gabinetes de curiosidades. En cambio, durante el ochocientos la Teratología acaparó la atención de los morfólogos, comenzando a ser estudiada con rigor científico. La Museología da cuenta de ello a través de un buen número de preparaciones, que constituyen la prueba irrefutable de una actividad a todos los niveles. No obstante, y este es el meollo de la cuestión, tales fondos de hecho no fueron reconvertidos hasta fechas muy recientes. Consignemos, por tanto, los dos nuevos museos teratológicos actualmente estables; esperando que en un futuro la lista no sea tan exigua.

El primero es el Museo Taruffi, dependiente del *Istituto di Anatomia e Istologia Patológica* de la Universidad boloñesa. Durante más de un siglo permaneció completamente relegado. Hasta que, en el año 1984, el patólogo P. Scarani catalogó las 2.000 piezas que habían sobrevivido. Estas preparaciones testificaban la labor que Taruffi consumió alrededor del 1860, es decir, son el material empleado en sus investigaciones sistematizadas en el texto *Storia della Teratología*. Evidentemente, el libro y las propias preparaciones, los datos que Taruffi extrajo, fueron ampliamente superados por los avances científicos sobre la herencia. Sin embargo, ello no justifica el abandono de un fondo con un incalculable valor museológico, que proporciona unos elementos de estudio directo sobre la materia en el decurso de una etapa clave; exac-

tamente, durante el período en que las monstruosidades pasaron a ser malformaciones congénitas.

Algo parejo ocurrió con el Museum Vrolik, instalado en una de las dependencias de la Universidad de Amsterdam, bien que con atenuantes en el supuesto de comparar las condiciones que concurrieron en su definitiva configuración. Es decir, cuando en el año 1978 se fundó atendiendo las exigencias museográficas, que le permitieron acoger un fondo que en la actualidad suma 5.000 piezas, de hecho los responsables cumplieron con la ardua tarea de ordenar, preservar y exhibir una serie de colecciones hasta entonces almacenadas. Fue, pues, lo que entendemos por un movimiento de piezas en toda regla. Baljet, figura decisiva en lo tocante al mantenimiento, preservación y lanzamiento del Museo, lo expone con detalles en uno de sus escritos. Precisando que, el Museo Vrolik del Laboratorio de Anatomía y de Embriología de la Universidad de Amsterdam, partió de las colecciones particulares de G. Vrolik y de su hijo W. Vrolik, realizadas en el grueso de la primera mitad del ochocientos. Ambos profesaron en el *Athenaeum Illustre*, centro donde efectuaban las preparaciones, que finalmente se convirtió en la Universidad de Amsterdam. La labor de los Vrolik no pasó desapercibida. Al contrario. Después de la muerte de W. Vrolik sus sucesores se aplicaron a la tarea, aumentando sensiblemente los fondos teratológicos. En esta disyuntiva resaltan los nombres de varios profesores: W. Belin, M. Fürbringer, G. Ruge y L. Bolk. Ahora bien, la obra no encontró un continuador, produciéndose un letargo que poco más o menos se prolongó a lo largo de media centuria; un lapso relativamente corto si lo comparamos con la recuperación de otros museos médicos.

Baljet destaca la participación y la obra de Bolk, autor de 260 publicaciones consagradas a temas anatómicos y antropológicos. Bolk, en un escrito aparecido en la revista holandesa *Geneeskundige Bladen* correspondiente al año 1906, propuso una clasificación de los monstruos dobles, planteando que los monstruos dobles aportaban unas informaciones preciosas sobre la Anatomía segmental. Sin embargo, Bolk no fue capaz de demostrar sus hipótesis, debido a que el número de preparaciones anatómicas conseguidas no permitía pasar a las verificaciones. Contrariamente, expuso un sistema de clasificación de los monstruos dobles —fundado en los caracteres externos—, que



Fig. 1



Fig. 2

Fig. 1: Vitrina del **Museo Vrolik**

Fig. 2: **Esqueletos de dos siameses** pertenecientes al fondo del Museo Vrolik

dividió en tres grupos perfectamente sistematizados. Unos estudios –justifica Baljet– que tuvieron una escasa difusión. Porque, fueron redactados en holandés, y, en gran parte, debido a que sobre las mismas fechas vio la luz el texto de E. Schwalbe; una obra canónica en la historiografía teratológica.

Así expuesto o esbozado, por consiguiente, el Museo Vrolik se autodefine como un Museo científico integrado en la Museología médica, con todos los condicionantes que materializa la evolución de la Teratología, justo el momento en que la monstruosidad orgánica dejó de ser un estigma demoníaco. Tangencialmente, el Museo Vrolik posee un fondo que por sus características lo aleja del mundo de las preparaciones morfológicas, y del mensaje que dimana del objeto médico. No obstante, por encima de todo mantiene, encierra, un irrecusable tramo científico sobre la historia de la monstruosidad biológica; generando la oportunidad de acceder a unas piezas, que no sólo pertenecen a la historiografía médica, sino que son los agentes de sus progresos.

La fundación de los primeros museos monográficos coincide con la aparición escalonada de las especialidades. Los motivos obedecieron a que el aumento de los saberes médicos, acompañados de una substanciosa participación instrumental, generó un cúmulo de técnicas, aplicaciones, que no todas estaban al alcance del médico generalista. La Semiología instrumental, las prácticas quirúrgicas, las pruebas de laboratorio, conllevaron una fragmentación del ejercicio médico, que exigía conocimientos y experiencia. En consecuencia, los instrumentos entraron en una fase de innovaciones heurísticas, cada vez más sutiles y complejas. Además de los aparatos que invadieron el mercado médico —no olvidemos la participación de los fabricantes—, los todavía en uso fueron perfeccionados con aditamentos, que de paso suscitaron unas constantes substitutiones de modelos. Nunca hasta entonces el número de objetos obsoletos había aumentado de un modo tan acusado y manifiesto. Pues bien, ante esta nueva situación de la mano de los especialistas —aquellos con una cierta sensibilidad cultural—, vinieron los primeros intentos encaminados a fundar unos museos médicos monográficos; emulando que a fin de cuentas los museos anatómicos, génesis de la Museología médica, en este terreno mantenían una supremacía.

Lógicamente, la lista de museos monográficos no puede ser demasiado extensa. Entre varias razones entendemos que una, la principal, obedeció a que la falta de antigüedad se superpuso al valor y significado intrínseco del objeto médico. Olvidando que la antigüedad del instrumento científico no sólo está en función del paso del tiempo, sino que su valor también permanece sometido al progreso —cada vez más meteórico—, que imprimen los propios avances científicos. Bajo tales parámetros, por tanto, es permisible comenzar la relación; aunque falta aun formalizar una cuestión pendiente.

La cuestión pendiente se refiere a los museos dermatológicos, mejor dicho a los dos según nuestras cuentas, que, con carácter monográfico, se fundaron en pleno novecientos. Porque, el lector avisado, con razón argüirá que los moulages del Hospital de San Luis parisino ya formaron un espléndido Museo monográfico. Sin embargo, las colecciones parisinas primordialmente cumplieron unas funciones docentes, y, por el contrario, los dos museos que vienen a continuación surgieron para salvaguardar unos objetos médicos obsoletos, con todos los atributos que otorgaba una preceptiva antigüe-



Detalle de la exposición de *moulages* pertenecientes al Museo Dermatológico de Nancy

dad. Los *moulages* de la Facultad de Medicina de Nancy confirman plenamente las diferencias advertidas. J. Vadot, en un escrito puso en claro que este recoleto Museo logró reunir 127 preparaciones dispersas, en general mal conservadas, que llamaron la atención de los dermatólogos del cuerpo facultativo. Afortunadamente, esta vez se tomaron cartas en el asunto. Primero, procediendo a la restauración de las ceras deterioradas, o en mal estado, y, alrededor de la década de los setenta de la anterior centuria, con carácter académico —acaso mejor semiprivado— quedaron instaladas en una sala de la Facultad de Medicina; curiosamente, muchos de estos *moulages*, casi la mitad, llevan la firma de Baretta, que según figura en páginas anteriores fue el más destacado preparador del parisino nosocomio de San Luis.



Piezas en cera pertenecientes a la universidad zuriguesa,
ejecutadas en el año 1931; corresponden a un Sarcoma de Kaposi

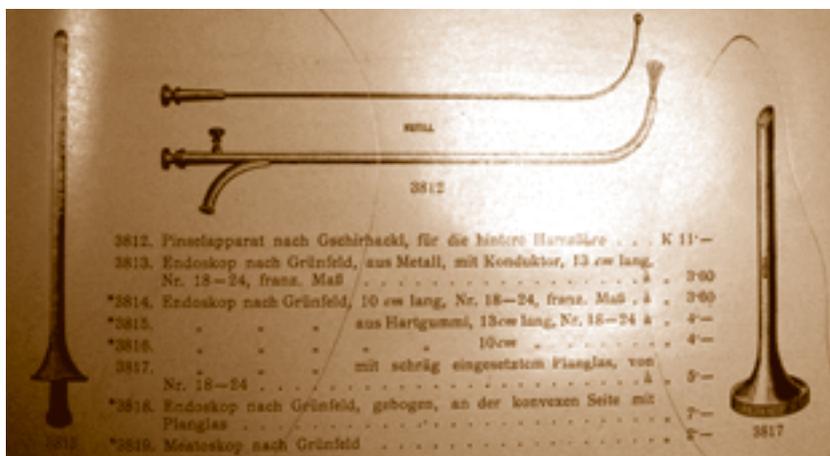
El Museo dermatológico de Zurich, conocido como *Moulagen Sammlungen des Universitätspital*, también respondió al deseo de fundar un Museo dermatológico con carácter monográfico. Aunque, cabe anteponer, con más ambición y presupuesto. Acumuló un fondo de 640 *moulages* que plasman una compleja patología dermatológica. Fue inaugurado en el año 1990 con un gran despliegue de medios, en lo que concierne a la catalogación, mantenimiento, detalles museográficos, etc. Globalmente, las colecciones permiten materializar la evolución y desarrollo de las escuelas dermatológicas suizas, entre las que descuella la dirigida por A. Fleischmann, un autor que además dejó 265 *moulages* quirúrgicos, que presentan un especial significado museológico, en el caso de considerar que son unos espécimenes únicos

en su especie. En unas palabras, esclarecida la inclusión tardía de las colecciones dermatológicas, formando museos monográficos, abordemos ya sin más rodeos la relación comprometida.

Cronológicamente, el primero de la serie es el *Deutsches Orthopädisches Geschichts und Forschung Museum* instalado en Wurzburg. Este Museo, con independencia de la originalidad de su contenido, sobre el papel el único existente en el terreno ortopédico, además resulta que fue fundado por cirujanos en activo. Los museólogos, para entendernos, actuaron cuando el Museo se puso en marcha. Efectivamente, los orígenes se remontan a la creación de la *Deutsche Orthopädische Gesellschaft*, una sociedad que nació a la sombra científica de la *American Orthopaedic Association*, peonera indiscutible en la materia. Exactamente, en el Congreso de la citada asociación alemana, celebrado en el año 1950, su presidente G. Hohman propuso que la recolección de material ortopédico, entre otras ventajas, era una vía más para potenciar la difusión de esta rama quirúrgica. La propuesta fue aprobada por unanimidad. Tanto que en el mismo año 1950 el Museo nació, acordando que residiría en Wurzburg, y que los sucesivos presidentes de la *Gesellschaft* serían los directores natos. En principio, el director debía mantener un contacto permanente con la Clínica Ortopédica de la Universidad de Wurzburg, dado que era el sistema más seguro para obtener este tipo de objetos médicos. Y razones no les faltaban. Puesto que el primer director del Museo, Niederecker, sólo contaba con el osteotomo de Heine, la réplica de un pie deformado de una mujer china y 20 preparaciones óseas de las cien registradas por D. Gartner en su día; resueltamente, este Museo presenta la particularidad de haber sido fundado antes de poseer el fondo correspondiente.

El fondo de este Museo ortopédico pronto aumentó gracias a la generosidad de los miembros de la *Deutsches Orthopädische Gesellschaft*. De entrada, Valentin, jefe de servicio de la Clínica Ortopédica wurzburgesa, dejó en testamento una biblioteca sobre esta especialidad que sumaba unos 2.000 volúmenes. Paralelamente, el Museo adquirió una notable colección de miembros artificiales, tanto o más compleja que la citada al hablar del *Musée hospitalier Regional de Lille*, y con la ventaja que añadía el hecho de estar controlado por un especialista en la materia. Además, vinieron unas colecciones de caderas, prótesis de rótula, etc. La lista sería larga. Especialmente, si repasamos las unidades

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos

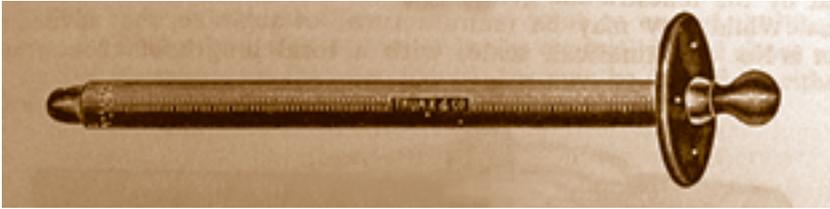


El Museo de Historia de la Endoscopia instalado en Wurzburgo acoge estos primeros modelos.

instrumentales. Así pues, bastará acotar que, en la actualidad. Las cuatro salas abarcando una superficie total de 100 metros cuadrados, sólo pueden exhibir una exigua parte del fondo catalogado; ante este panorama el Museo a lo sumo es capaz de colaborar en exposiciones esporádicas.

El *Museum für Medizinische Endoskopie Max Nitze*, con sede en Stuttgart, fue inaugurado en el año 1984. Este Museo se fraguó instigado por los seguidores de M. Nitze, una figura médica decisiva en el campo de la Endoscopia, materia en principio revolucionaria, que en la actualidad si cabe ha quintuplicado sus aplicaciones. El Museo Nitze partió de los aparatos y sistemas endoscópicos ideados por Nitze, alentando además la recolección de objetos médicos recientes, o, mejor expresado, en vías de desaparición; una actitud que de entrada chocó contra algunas reticencias, que por fortuna quedaron empantanadas.

El Museo Nitze no tardó en reunir un precioso material endoscópico (o sea instrumentos para explorar o actuar terapéuticamente aprovechando los conductos y cavidades orgánicas), con un criterio genuinamente museológico. Desde los primeros aparatos empleados hasta los que fueron



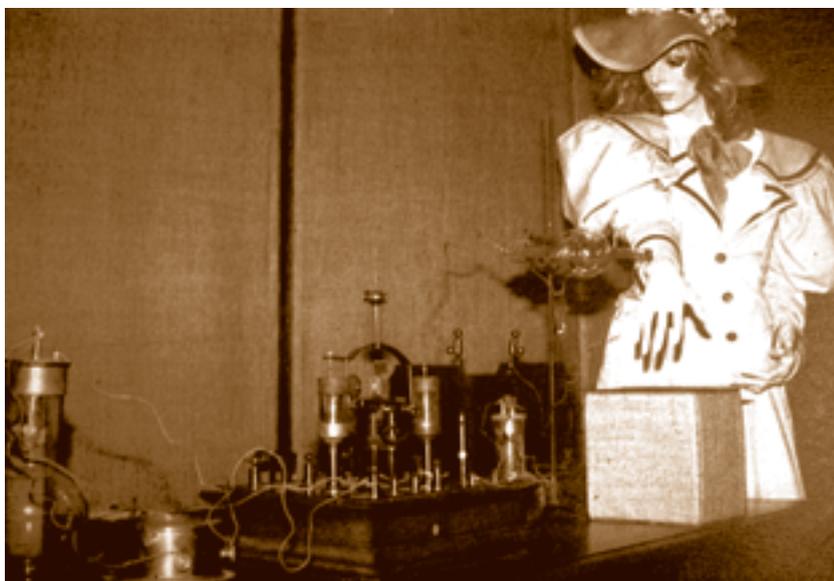
El Museo dedicado a la memoria de Nitze reúne un valioso material:

Endoscopio de Klotz y Otis

substituidos a finales del 1970, tomando como pauta, eje heurístico, las innovaciones introducidas por Nitze en el transcurso del novecientos. O sea desde los sistemas con iluminación indirecta usando una simple candela a cargo de P. Bozzini, intercalando las modificaciones propuestas por A.J. Desormeaux a base de emplear una luz más potente, hasta el sistema de J. Bruck que incorporó la corriente galvánica sobre platino alambrado. En conjunto, unas innovaciones que promovieron cambios en los instrumentos de exploración pluriorificial. Especialmente, después de la incorporación de la bombilla endoscópica a cargo de T.A. Edison, introduciendo el sistema de iluminación directa con el que Nitze operó; hasta arribar a los cambios que el Museo Nitze también refleja consistentes en que la luz fue substituida por la imagen diagnóstica.

Cabría aún añadir otras referencias sobre el fondo que posee el Museo Nitze, como, por ejemplo, el centenar de cartas que Nitze cruzó con T. Billroth, muestra de un Archivo notorio. Presumiblemente, su edición enriquecería los actuales conocimientos sobre la Historia de la Cirugía gástrica. Pero, a nuestros efectos, sólo resta señalar que el Museo Nitze pertenece a la lista de museos científicos por excelencia; con escasa proyección de cara al público en general.

El postrer Museo monográfico que figura o cabe en la lista convenida es el *Musée belge de Radiologie*, en posesión de unas colecciones vastas y completas. Museológicamente, en el caso de mencionar W.K. Röntgen se produce una asociación inevitable: citar el Museo instalado en Remscheid-Lennep, su villa natal. No obstante, el fondo de esta casa-museo se detiene en



Reconstrucción del Gabinete de rayos X de H. van Heurck, hacia el año 1900

el quicio del novecientos. No cubre ni mucho menos la evolución y desarrollo de unos saberes, que han pasado a ser un conjunto de Ciencias radiológicas; sin que ello vaya en detrimento del entrañable significado histórico, que acerca el lugar donde Röntgen por primera vez vio la luz.

No sucede así con el *Musée belge de Radiologie*, abierto al público el año 1990, donde las representaciones de las prácticas radiológicas a tamaño natural, con un marcado sello pedagógico, contrastan con la completas colecciones de aparatos y accesorios. Este Museo, intrínsecamente instrumental, forma parte o es una parte de un servicio radiológico en activo —poco más o menos al estilo del Museo de los Hospicios de Lyon—, con el ínclito propósito de situar el enfermo ante la evolución de unas pruebas diagnósticas a las que será sometido. Mediante unos carteles colgados en los corredores y salas de espera, ilustrando las grandes etapas radiológicas: desde el simple aparato de rayos X hasta la Resonancia Magnética. En el mismo sentido, sin

renunciar al valor escueto del instrumento, el Museo apostó a favor de las reconstituciones históricas, recreando la atmósfera de los sucesivos gabinetes de Radiología, que fueron empleados a partir del laboratorio de trabajo de Röntgen: la sala de rayos X de Henrard que junto con H. van Heurck fue uno de los pioneros de la especialidad en Bélgica, otro gabinete radiológico correspondiente al período de entre guerras, una tienda radiológica americana utilizada en la segunda contienda mundial, etc.; uno de los méritos de este Museo reside, a nuestro entender, en el esfuerzo encaminado a fundir la alta tecnología en el concepto de cultura patrimonial.

Los demás museos sobre Medicina y Cirugía de Guerra existentes ocupan las siguientes páginas. Ciertamente, hubieran podido ser incluidos en los museos médicos en general, puesto que abarcan los mismos saberes. No obstante, las condiciones con las que el físico trabaja en los conflictos militares, sometido a presiones sin fin, hacen que la Medicina y Cirugía de Guerra posean unas vías de prestación propia. No es lo mismo, por ejemplo, efectuar una resección de estómago en período de paz, que recomponer un trayecto gástrico en el fragor de una batalla. O asistir una enfermedad crónica con todas las facilidades clínicas, que atacarla en un clima de sobretasa de mortalidad; las diferencias no tienen vuelta de hoja.

La Museología médica inglesa se adelantó en lo referente a los museos militares, fundando en Aldershot el perteneciente a la *Royal Army Medical Corps*, inaugurado en el año 1982 con la consuetudinaria asistencia de altos cargos. De hecho el Museo no hizo otra cosa que exhibir un fondo ya existente, en el que sobresalen los arsenales quirúrgicos y elementos asistenciales, junto con los equipamientos farmacéuticos de campaña. También llaman la atención del visitante los medios utilizados para transportar los heridos, desde ambulancias tiradas por caballos hasta sistemas más modernos. Este Museo también atesora una formidable colección de medallas, digamos siguiendo la tradición del Museo de la Universidad *Jagiellonian* croata y del Museo Semmelweis de Budapest, bien que superando ambas colecciones en varios aspectos. Finalmente, el *Royal Army Medical Corps* adoptó el orden cronológico, no entremos en juicios de valor, y, lo más gravoso, es que el asentamiento no facilita su integración plena en la red de museos públicos; entre los que se inscribió en el momento de su obertura.

El *Musée du Service De Santé Des Armées du Val-de-Grâce* está instalado en París. Concretamente, en la ex Abadía Real de *Val-de-Grâce*, convertida en nosocomio militar después de la Revolución francesa. Reinaugurado en el año 1997, figura en la lista de museos fundados a caballo de la actual y reciente centuria. Una vez más se rescató y actualizó un patrimonio -a la espera de actuaciones museográficas-, que paradójicamente no cesaba de crecer. Sobre el fondo de material recogido unos años después de la contienda del catorce. En efecto, a raíz de una prospección concertada con treinta y cinco especialistas, de diversas regiones francesas, se lograron reunir cerca de 1.000 piezas y unos 100.000 documentos referentes a las actuaciones del Servicio de Salud galo en el decurso de la indicada contienda. Una iniciativa muy oportuna, además de fructífera, toda vez que llamó la atención sobre el ostracismo en que vivían las colecciones; y en el que permanecieron durante unos cuarenta años mal contados.

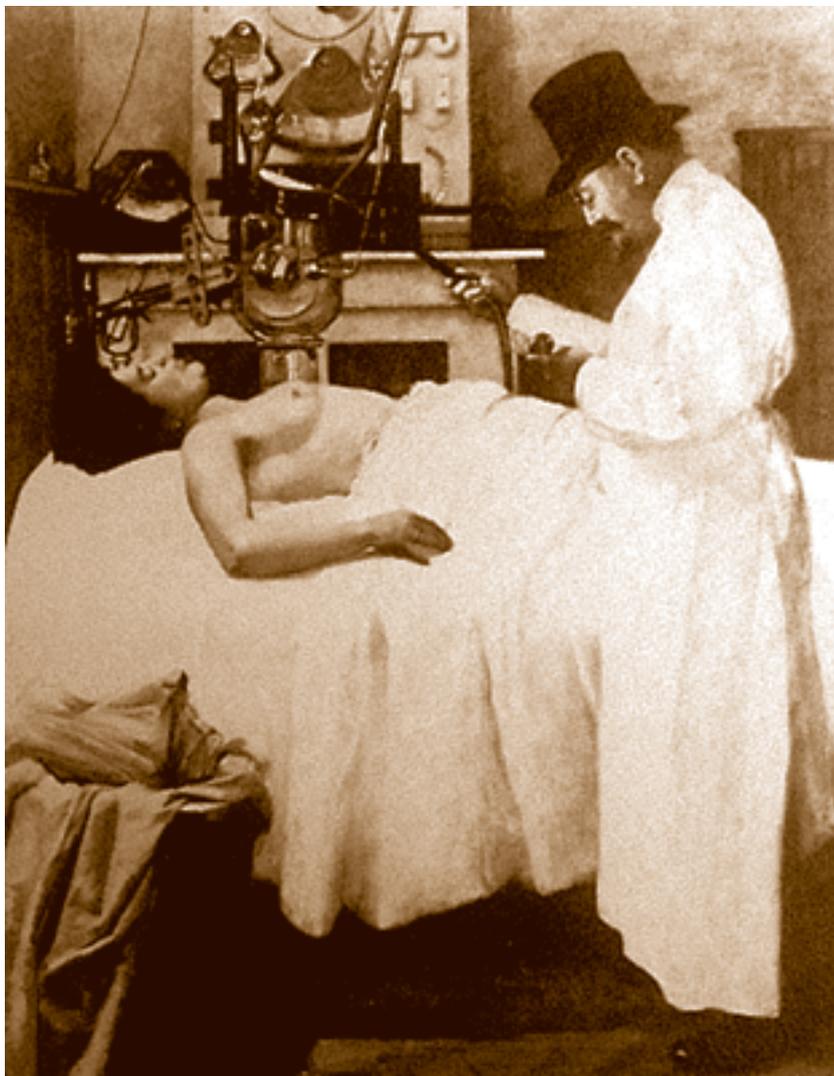
Los trabajos de restauración del *Musée Du Service de Santé Des Armées du Val-de-Grâce* comenzaron en el año 1990, después de no pocas dilaciones. Sin embargo, obtenida la financiación presupuestada el proyecto tiró adelante. Pero no sólo en lo concerniente a los detalles museológicos, sino que el edificio también fue restaurado con la idea de presentar los objetos en su lugar originario. Museológicamente, el fondo se articuló en cuatro secciones diseñadas con amplitud de miras, esto es, concertando la variedad de objetos médicos que integran el centro. O, dicho de otro modo, equilibrando el instrumento con el perímetro de elementos que envuelven su uso o aplicación. La primera sección abarcó una pinacoteca sobre temas bélicos, retratos de médicos militares destacados, junto con una amable selección de los distintos uniformes del personal sanitario a través de los tiempos. La segunda sección presentó los ingenios aplicados por el Servicio de Salud —de una forma muy completa—, para la prevención y asistencia de las afecciones mentales, incluyendo el material perteneciente a las medicinas subacuática y aéroespacial, que le imprimen un aire de modernidad abierta, en consonancia con el momento en que fue inaugurado. La tercera sección está enteramente dedicada a los aparatos utilizados en la profilaxis de las enfermedades infecciosas y situaciones endémicas. Y, por último, el Museo de Val-de-Grâce hizo hincapié en el material desplegado por las fuerzas armadas en servicios humanitarios, tanto en cataclismos naturales como en catástrofes bélicas.

El siguiente Museo, el *Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de París, dentro de los límites convenidos exige el correspondiente comentario. De antemano, la cronología no respeta el orden aquí impuesto, dado que la inauguración se remonta al año 1934 en términos generales. Es más, desde un punto de vista histórico, resulta que a partir del día de su gestión en el año 1901 hasta el presente, sin altibajos, su evolución fue uno de los más caros esfuerzos, que se han desplegado para incluir los fondos hospitalarios en el seno de la cultura patrimonial. Efectivamente, la misma historia del Museo no puede ser más rotunda. En el curso de la primera década del novecientos el Consejo Municipal de París, alertado por los cambios que se producían y acentuaban en los centros asistenciales —ampliaciones, reformas, clausuras, etc.— tomó medidas. Institucionalmente dispuso que el *Musée de l'Assistance Publique* asumía la responsabilidad de proteger, de acuerdo con Nardin, las nuevas *categorías de objetos*. Por espacio de veinte años, poco antes de su inauguración, pues, los primeros responsables recogieron e identificaron el máximo posible de piezas relacionadas con nosocomios y centros asistenciales; depositándolas en el Palacio de Miramion que, desde el año 1812, fue la sede de la Farmacia Central de todos los hospitales parisinos.

Los resultados fueron alentadores. Trece años después de la inauguración oficial del Museo, o sea en el 1947, el primer catálogo de R. Tournel contenía 900 piezas, provenientes de centros hospitalarios y donaciones particulares. Pero, es oportuno distinguir, en el fondo no sólo constaban instrumentos, sino que el Museo dio cabida a colecciones de pintura, escultura, cerámica, preparaciones en cera, accesorios sanitarios, piezas de lencería, etc. En principio, planeado como un Museo artísticohistórico resulta, que se convirtió en un Museo de sociedad sin dejar de ser asistencial; agrupando, al unísono, la diversidad de objetos médicos que confluyeron en el dominio de nuestra Museología.

Persistiendo en lo escrito, sobre el desarrollo del Museo abordado, los primeros responsables comprobaron que con el catálogo de Tournel resultaba difícil, por no decir imposible, relatar museológicamente la evolución de la Medicina. En cambio, con las 7.000 piezas ulteriormente censadas era plausible representar el pasado médico. En suma, la transformación del *Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux* de París, asimilando colecciones con ca-

Los Museos de Historia de la Medicina
en el contexto patrimonial del novecientos



Pintura documentando la Radioterapia contra los procesos cancerosos.
G. Chicotot, curiosamente vestido, fue uno de los primeros en defender estas curas;
el lienzo se conserva en el Museo de Asistencia Pública parisino

tegoría artística, científica y hospitalaria, en su momento proyectó una nueva visión de la Museología médica; aunque, a juzgar por la bibliografía consultada, continúe siendo una aportación arrinconada o poco conocida.

Más adentrado el texto, concretamente en la parte sobre cuestiones prácticas, abordaremos el contenido de las casas-museo. De antemano, pues, valgan unas anotaciones dando cuenta de que, en el asentamiento o instauración de la Museología médica, las casas-museo participaron de una forma activa, despertando lo que llamaría una curiosidad cultural, y, por lo demás, de tipo paramédico. En contra de la tan injustamente denostada aridez de los museos científicos, las casas-museos deparaban la posibilidad de visitar la morada de un médico ilustre, sumido en una vida apartada, que había pasado de puntillas por el mundo. Además ofrecían el escenario de una existencia, los secretos de un hogar, los objetos con los que vivió sus alegrías y tristezas, etc. Las casas-museo médicas, acaso sin pretenderlo, ocuparon un lugar propio entre las dedicadas a artistas, escritores, estadistas, etc. A Perrot, refiriéndose indirectamente a la temática, apunta que en Francia el *Musée Pasteur* se situó al lado de los dedicados a P. Loti, H. Balzac, G. Flaubert, etc. De ahí, pues, que en la presente relación se ha juzgado oportuno que cerraran el capítulo. En fin, haciendo constar que sólo uno de los seis consignados figura como casa-museo —hecho que es de esperar sea revisado bajo mínimos museográficos—, es ya hora de emprender el último tramo histórico en litigio.

Históricamente, el *Musée Pasteur* —o los *Musées de l'Institut Pasteur* de acuerdo con la denominación actual— está intrínsecamente atado al Instituto Pasteur. En efecto, este centro por subscripción pública fue construido en el año 1888, con la noble intención de que L. Pasteur viviera en una mansión acomodada, con arreglo a sus merecimientos, y, de paso, tuviera un espacio apropiado para seguir las investigaciones. No obstante, Pasteur sólo pudo disfrutarlo unos ocho años, puesto que murió en el 1895, y, por su parte, la señora Pasteur falleció transcurridos tres lustros. A raíz de este luctuoso acontecimiento los Valery-Radot, descendientes de Pasteur, cedieron el apartamento al Instituto. Pero, salvo los muebles constitutivos, todas las pertenencias fueron trasladadas y depositadas en un chalet que poseían a Versalles, quedando prácticamente vacía la casa donde Pasteur consumió los pos-



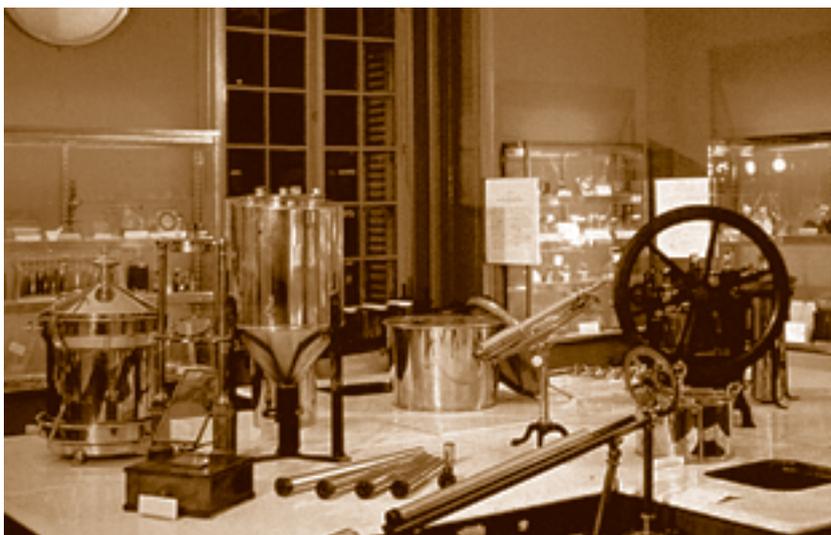
En el despacho donde Pasteur trabajó unos veinte años,
la suntuosidad se combina con el gusto de la época

treros años de vida. Hasta que en 1922, con motivo de la celebración del centenario de su nacimiento —al que acudieron delegados de naciones y de múltiples universidades nacionales y extranjeras—, se organizaron unas visitas a la casa, en la que provisionalmente se exhibió una muestra del instrumental de laboratorio usado por Pasteur y epígonos. Evidentemente, con la intención de promover un Museo sobre la vida y la obra de este excepcional científico. Sin embargo, el proyecto no cuajó hasta al cabo de quince años; para fundar un Museo, paradojas aparte, que de hecho ya existía.

El director del Instituto en 1935 comunicó que los descendientes de Pasteur, de común acuerdo, legaban todas sus pertenencias. Inmediatamente, la restitución se puso en marcha. Legroux, el verdadero artífice de esta especie de resurrección museológica, en el término de un año finalizó el encargo. La casa de Pasteur estaba tal cual la dejó. Es más. Legroux, con gran atino, destinó una sala para mostrar el instrumental científico: Microscopio, Autoclave, material

fungible, etc. Resueltamente, tanto la espera como la tarea efectuada no fueron inútiles. En el contexto de la Museología médica en el año 1937 se inauguró el *Musée Pasteur* con un contenido, textura museográfica, que entraba dentro de la Museología en general. Ahora bien, tal como apunta Perrot, la decoración es la esencia misma del Museo, y, por consiguiente, éste quedaba irremisiblemente condenado a un inmovilismo a la postre inquietante. Una cuestión dicho sea de soslayo, que, sin adelantar los acontecimientos, es fundamental en el porvenir —más o menos inmediato— de la Museología médica como parte de los patrimonios científicos en el terreno cultural.

A partir del 1970 un estudio sistemático de los archivos pasteurianos, realmente laborioso, permitió ordenar una biblioteca histórica y una fototeca. A continuación, varias donaciones fueron perfilando el futuro del Museo Pasteur, francamente orientado a promover la crítica museológica o histórica. En esta disyuntiva resultó decisiva la incorporación de 17.000 piezas de archivo donadas por la familia de G. Ramón, el descubridor de las anatomi-



Sala en la que se agrupan, convenientemente protegidos, los instrumentos científicos utilizados por Pasteur y sus discípulos. Son fáciles de identificar: el primer Autoclave de Chamberland, polarímetros, microscopios, etc.

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos

nas. El legado impulsó la creación de un Museo aplicado a las búsquedas pasteurianas. Numerosos investigadores se adhirieron al proyecto, algunos incluso incrementando el archivo, y, en el año 1984, el segundo Museo fue inaugurado. Exactamente en Marnes-la-Coquette, en la propiedad que el gobierno francés el año 1884 cedió a Pasteur, con el fin de que prosiguiera sus investigaciones sobre la rabia. Exceptuando la habitación mortuoria, puesto que allí le sorprendió la muerte, el Museo presenta: los avances en Seroterapia, en vacunaciones, los primeros ensayos quimioterápicos, etc. Definitivamente, el primer Museo Pasteur, sin restar un ápice la importancia de su contenido, no pasó de ser una iniciativa a lo sumo llena de presagios.

El *Musée Claude Bernard*, padre indiscutible de la Medicina experimental, se fundó en *Saint Julien en Beaujolais*, un pueblecito situado a unos cuarenta kilómetros de Lyon, en plena campiña vitícola. Justamente, en el mismo lugar donde nació C. Bernard, y donde pasó largas temporadas ya en la plenitud de su fama como científico. El Museo está rodeado por un ambiente rural



En la casa natal de C. Bernard, puntualmente restaurada y acondicionada, se reconstruye la humilde habitación donde nació, y algunos aparatos ideados por sus discípulos distribuidos en las estancias de la casa

amable y calmo, que remarca claramente el influjo del paisaje, la influencia que ejerció en la existencia de este hombre de ciencia. Bernard, conservaba su casa natal, y, en el año 1860, compró la mansión contigua construida mediado el setecientos. Esta fue la sede —decíamos— donde vivió retirado largas temporadas. Pero, tras su muerte en 1878, las vivencias de Bernard en *Saint Julien* cayeron en el más completo de los olvidos por espacio de unos cuantos años. Hubo, es cierto, unos intentos de recuperación de la sede bernardiana a cargo de una fundación local, que llegó a montar un pequeño Museo con algunos objetos y pertenencias de Bernard recuperadas milagrosamente. No obstante, el Museo cobró realidad cuando una Fundación privada en 1957 adquirió la mansión, y, en el año 1961, la humilde casa natal. Un paso decisivo para iniciar los trabajos de restauración y acondicionamiento, que permitieron celebrar la apertura del Museo en el decurso del 1966; en tanto que, la parte correspondiente a la casa natal, no se terminó hasta el año 1972, muy a finales del mismo.

Sonolet, autora del Museo bernardiano, y Conservadora del mismo durante muchos años, adoptó un criterio ecléctico, tratando de equilibrar la biografía del hombre Bernard con los testimonios de sus descubrimientos más significativos. A base de superar las dificultades que surgieron dada la escasez de objetos médicos existentes, ya que los reunidos en el año 1947 no bastaban para cubrir los nuevos y más amplios espacios. Fue necesario recurrir a la reconstrucción. No obstante, los resultados devinieron muy satisfactorios. Sobre todo, en lo concerniente a las partes o salas que evocan las etapas de la vida del personaje. El Musée *Claude Bernard* reconstruyó las estancias donde transcurrieron los momentos más íntimos, de los regresos del gran fisiólogo al pequeño pueblo que lo vio nacer: el comedor, el dormitorio, la salita que enmarcó la correspondencia con *madame* Rafalovich y algunos de los pertrechos con que comprobaba el cultivo de los viñedos.

La parte científica del Museo también se resolvió reconstruyendo el pequeño laboratorio, instalado en la casa natal, donde a veces solía trabajar en los retiros. En el mismo recinto figuran los aparatos más significativos, que Bernard aplicó en sus experiencias fisiológicas. Por otra parte, en la mansión solariega, sin un orden cronológico, en forma de conjuntos homogéneos están los aparatos con los que Bernard demostró sus hallazgos

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos



Sala donde se combinan una serie de manuscritos
con aparatos de laboratorio y material fungible

más trascendentales: la glucogénesis hepática, la acción del curare, los efectos del monóxido de carbono relacionados con la función de los glóbulos rojos y la vasomotricidad. En unas palabras, el *Musée Claude Bernard* propuso una visión —o visita, en este caso—, que trató de conciliar la historiografía médica con los saberes museológicos.

El Museo Curie también replantea el tema de las casas-museos, aunque, en lo que al caso atañe, con unas particularidades que conviene señalar. Es decir, el actual Museo no fue el lugar donde M. Curie vivió como persona, sino el espacio donde realizó sus investigaciones: sobre la radioactividad natural, la determinación del peso atómico del radio y el estudio de sus propiedades. Además, perfilando los datos, Curie comenzó las experiencias en un hangar de la Escuela Física y Química de París. Allí investigó quince años antes de ocupar su laboratorio de nueva planta. Y, sin olvidar, que las tareas sobre las propiedades del radio se iniciaron en el 1919, un año antes de ser creada la Fundación Curie; gracias a una subscripción pública que el barón H. de Rothschild encabezó con suma generosidad.

Cronológicamente, el nacimiento del Museo Curie coincidió con la celebración del treinta aniversario del descubrimiento de la radioactividad, o sea el año 1964, que congregó investigadores y especialistas de renombre. Los organizadores del evento exhibieron algunos de los aparatos, utilizados entre los años 1920 y 1930, además de manuscritos de Curie y de los Joliot-Curie, respectivamente, yerno e hija de los célebres esposos. Tres años después, con motivo del centenario del nacimiento de Curie, los asistentes admiraron las piezas ya expuestas en su despacho de trabajo. Definitivamente, el Museo se había consolidado. Pero, como contrapartida, su acceso quedaba restringido a las visitas de científicos expresamente interesados en la temática; sin nexo alguno con el público en general.

La inauguración del Museo Curie tuvo lugar en el mes de abril del 1995, esta vez coincidiendo con el setenta y cinco aniversario de la Fundación Curie, y el traslado de las cenizas de los esposos Curie al Panteón. El entonces



El despacho donde trabajó Maria Curie, en sus investigaciones sobre la radioactividad; encima de la mesa se conservan sus efectos personales: pluma estilográfica, lentes, etc.

director del Instituto, pendiente del próximo centenario del descubrimiento de la radioactividad, del interés general que suscitaría, dispuso que, además del laboratorio y despacho donde trabajó Curie, el resto del fondo se mostrara en vitrinas. Sucintamente, el Museo divulgó unas colecciones singulares, y, de rechazo, demostró cómo los responsables del centro —sin fisura alguna— supieron guardar con celo unos objetos obsoletos. Incluyendo los Archivos del Museo Curie que contienen unos 100.000 manuscritos (protocolos científicos, documentos y correspondencia) y 3.000 fotografías fechadas entre los años 1914 y 1958; sin vacíos o lagunas ostensibles.

La *Casa-Museu de Egas-Moniz* está en Avanca, un pueblo portugués perteneciente al Distrito de Aveiro, que Moniz eligió como lugar de descanso en medio de sus actividades profesionales. Inaugurada en el año 1968, de acuerdo con las disposiciones testamentarias de Moniz, mantiene indeme una intimidad recoleta, densa e intachable. Sobre esta casa-museo es factible repetir lo dicho con anterioridad, con respecto al *Museo Pasteur*, que la decoración es la esencia de la casa. Globalmente, predomina una suntuosidad controlada en todas las estancias de las dos plantas del edificio: salón, comedor, dormitorio, biblioteca, etc. Por su parte, una pequeña sala, perfectamente adecuada, acogió los instrumentos médicos utilizados por Moniz en sus tareas científicas. Exactamente, en los trabajos sobre la angiografía cerebral -sobre la base de las investigaciones realizadas por J.S. Sicard y E.J. Forestier-, y, un modo especial, en sus tan controvertidas y denostadas leucotomías prefrontales. Quemando etapas, la *Casa-Museu de Egas Moniz* en Avanca tuvo el mérito, mientras no se demuestre lo contrario, de acrecentar esta tipología museística en el ámbito de la Museología médica.

El *Musée Yersin à Nha Trang* completa la lista de estas aun por llamar casas-museo. Los fundadores vieron, con una claridad diáfana, la importancia que adquiriría erigir un Museo *in situ*, en un barrio de pescadores vietnamitas, materializando la vida y la aportación de un científico, A. Yersin, que consagró su existencia al Vietnam, compartiendo las miserias que le rodeaban. Asimismo, el Museo refleja las facetas de un hombre de Ciencia tocado por una curiosidad científica insaciable. Yersin además fue explorador y sintió una atracción por la Astronomía y la Agricultura; en ambas hacía gala de unos vastos conocimientos.



Una sala del Museo Yersin en Nha Trang

Entrando en materia, Yersin se instaló en Nha Trang en 1895, y, transcurrida una década, descubrió el agente productor de la peste. Los objetos médicos con los que investigó Yersin, así como también sus pertenencias personales, sortearon situaciones adversas, como, por ejemplo, la destrucción de la casa originaria en el año 1975, sin que se sepan a ciencia cierta las causas de su demolición. En efecto, transcurrida una década, poco más o menos, el fondo Yersin permaneció protegido en la galería que rodea el Instituto Pasteur vietnamita. Hasta que en las postrimerías de la anterior centuria pasó a ocupar su sede definitiva. Un edificio integrado en el paisaje urbano, diseñado ex profeso, que responde a todas las exigencias museográficas. La distribución del fondo, implantando un orden conceptual, permite seguir un itinerario: las piezas empleadas por Yersin en las incursiones bacteriológicas, aspectos de su existencia recogida y los aparatos de medición (Verascopeio, antena emisora de morse, Telescopio, etc.) con los que llenaba sus momentos de solaz. En fin, el *Museo Yersin en Nha Trang* fue un ejemplo de reconstrucción, en el que la fidelidad biográfica no rechazó adarmes museográficos.

Los Museos de Historia de la Medicina en el contexto patrimonial del novecientos



Habitación donde nació G. Flaubert, en el primer piso del pabellón del Cirujano

El *Musée Flaubert et d'Histoire de la Médecine en Rouan* cierra el cupo de museos seleccionados, en función de su alcance y significado, que hicieron acto de presencia en el curso del novecientos. Y, cabe sospechar, el hecho de que cierre la lista quizá promueva ciertas suspicacias. Debido a que la cronología no se corresponde con el orden adoptado —se fundó en el año 1901—, y, de rebote, las características de fondo lo sitúan dentro de los museos en general. No obstante, por encima de las objeciones posibles, se ha apreciado que en este Museo confluyen, en una especie de comunión patrimonial, el Arte y la Ciencia en proporciones alicuotas. O, más preciso, en ciertos apartados del Museo las piezas conducen hacia un Museo literario, y, al unísono, ofrecen aspectos de una época médica muy concreta: la correspondiente a la primera mitad del ochocientos.

El Museo Flaubert posee un patrimonio considerable: pinturas, esculturas, cerámica, muebles hospitalarios, instrumentos de Cirugía, preparaciones anatómicas, un valioso maniquí para enseñar las prácticas obstétricas, etc.



Maniquí con los correspondientes accesorios, preparado para efectuar prácticas obstétricas.

Sin embargo, el Museo Flaubert, fundido en sus colecciones, evoca testimonios directos, tangibles, sobre la juventud de este excepcional novelista. Permite reseguir la atmósfera que narra en la correspondencia: la escalera que el niño Flaubert subía *corriendo y gritando*, la visión del *patio pavimentado del Hospital*, aquellos lugares que eran el *pasado detrás mío*, etc. Sin silenciar objetos que acercan su vida literaria y avatares: la primera edición de *Madame Bovary*, recuerdos del abogado J. Senard que lo salvó de un proceso acusado de ultrajar la moral pública, un retrato del amigo M. Du Camp que le acompañó en su viaje a Oriente, etc. Finalmente, en el Jardín de las Plantas Medicinales está el monumento a Flaubert, esculpido en mármol blanco, que se erigió en el año 1890 con la asistencia, entre otros, de los Goncourt, E. Zola y G. de Maupassant.

Solamente falta incluir un par de precisiones. Una es que metodológicamente no procedía agotar la lista de museos de Historia de la Medicina

esparcidos por el mundo: *Mutter Museum. The College of Physicians of Philadelphia*, *Dittrick Museum of Medical History* de Cleveland, Museo de Historia de la Medicina de Moscú, *Patologisch-Anatomisches Bundesmuseum* de Viena, *Museo Chileno de Medicina*, *Hong Kong Museum of Medical Sciences*, en España el *Museo de Historia de la Medicina* en Valencia, junto con el *Museo Vasco de Historia de la Medicina*, etc. No procedía en tanto la selección —que pese a todo consideramos bastante completa—, se ha realizado pesando unas significaciones que fueran capaces de aportar un panorama histórico razonablemente aceptable. Por último, en lo referente a la segunda precisión, el pasado médico en clave museológica, según se ha acordado propone la potencia de una Tecnología —de unos principios heurísticos—, entre los fenómenos naturales y las máquinas construidas por el hombre con el propósito de poder determinarlos.

Consolidación y estado actual de la Museología médica, primeras conclusiones

La consolidación de la Museología médica es un hecho cultural incuestionable. Las notas históricas expuestas no sólo lo explican, sino que lo afirman. Añadiendo a la vez que su nacimiento fue tardío en comparación con las otras tipologías museísticas, y, en cualquier momento, numéricamente inferior. Una desproporción que hoy en día se mantiene sin agravios comparativos. La fundación de museos médicos a partir de la segunda mitad del novecientos, el despliegue conseguido, no ha mejorado la situación. Y no la mejorará a juzgar por las perspectivas que depara el futuro. Es más, la docena de museos de Historia de la Medicina, que por su volumen y contenido brillan con luz propia, poseen unos fondos impresionantes, que todavía no han conseguido un índice de popularidad aceptable. Mayoritariamente, son apreciados por los profesionales de la Medicina en general, puesto que los varemos de visitas denotan un alto nivel de curiosidad; más que un interés cultural en el sentido estricto de la acepción.

Las causas que de momento mantienen la Museología médica en un segundo plano son complejas y diversas. Conceptualmente, unas provienen de los factores que definen la proyección de nuestra Museología, y, las

otras, poseen un carácter intrínseco. En lo concerniente a los primeros factores, que bien podemos llamar sociales o políticosociales, los motivos se concentran en que los objetos médicos no tienen un costo adquisitivo importante. Las colecciones médicas no entran en el concepto de tesoro público, como ocurre, por ejemplo, en las artes plásticas. En páginas anteriores ya se ha constatado. No es momento, pues, de recaer en repeticiones. Máxime cuando, tanto o más agravante, la Museología médica acusa que los saberes científicos —sobre todo los relativos a las Ciencias positivas—, ocupen una parcela muy reducida en la idea de cultura. Mientras el conocimiento no se sobreponga a la capacidad, la creatividad heurística adquiera realce, es predecible que las cosas no varíen. Manteniendo una pugna, en el fondo inútil, entre la Estética y la Acología; nudo gordiano de la Museología entendida como una actividad, que se ocupa de preservar los restos materiales de las civilizaciones en sus diversas facetas.

Exprimiendo las notas expuestas cabría aun comentar otros hechos, que limitan la consolidación de la Museología médica: políticas culturales, sistemas de información, tipos de competencias, preservación de objetos médicos obsoletos, etc. Pero, sopesando las asignaciones, es evidente que se omiten unos valores fundamentales para esbozar el estado actual de la problemática sometida a examen. Puesto que expresan, recogen, las líneas de trabajo que la Museología médica ha de abordar, y resolver en su totalidad de un modo satisfactorio; dentro del marco que encuadra su estado actual en la diversidad del mundo museológico.

La Museología médica es una tipología museológica reciente. Es difícil cifrar con exactitud la fecha de su reconocimiento como tal. Sin embargo, hasta muy entrado el novecientos, no fijó sus líneas de trabajo maestras a pequeña escala, ya que fueron pocos los museos de Historia de la Medicina que contaron con los medios para aplicarlas. De todos modos, ello no es óbice para justificar ciertas deficiencias, falta de acuerdos, en la aplicación unánime de una normativa común. Al contrario. La Museología es tan compleja, diversa, exigente en cada uno de sus contenidos, que no caben demoras en el campo de las aplicaciones; invariablemente regidas, en el caso de los museos científicos, por una evolución tecnológica densa y vasta por naturaleza.

Ocasionalmente, es de esperar, la Museología médica todavía no ha conseguido articular el significado, presencia, sentido de sus mensajes en el mundo cultural. Continúa siendo un reducto más visitado por la curiosidad que despierta, mucho más que por su participación en el conjunto de la divulgación museística. Algunos museos, especialmente ricos en preparaciones anatómicas y anatomopatológicas en cera, mantienen un halo de antros tremebundos, en pugna con unos valores plásticos indiscutibles. Personalmente, apunto, del mismo modo que los artistas tuvieron que vencer las reticencias ante el desnudo humano —máxima expresión de una plasticidad total—, la Museología médica ha de conseguir lo mismo al presentar el cuerpo humano en su desnudez biológica; una tarea difícil pero al mismo tiempo no imposible.

La rareza que inspiran, acaso mejor proyectan las colecciones de piezas de cera, es extensible a la totalidad de los objetos con un contenido técnico. Esto es más justificable debido a que requieren unos conocimientos específicos, que en ocasiones ni los profesionales de la Medicina son capaces de interpretar a primera vista. Sin embargo, en un sentido interactivo las condiciones se superponen. Es decir, sin pretender la difusión completa de unos sistemas técnicos —de hecho la labor de los especialistas—, la Museología médica debe aspirar a conseguir lo que han logrado los museos dedicados a la Historia de las Ciencias y las Técnicas: la explicación de los progresos de la humanidad a través de la participación de los artesanos, de los fabricantes y de la ingeniería industrial. Sucintamente, la Museología médica ha de aspirar a que sus instrumentos, o aparatos, no sean sólo una exposición de curiosidades interesantes. Menos aún la expresión de unas intervenciones audaces, por supuesto en las prácticas quirúrgicas, que retrospectivamente produzcan asombro o congoja. En fin, la Museología médica ha de participar de una forma moderadamente instructiva, en los programas de educación sanitaria.

Salvo excepciones en la Museología médica actual la investigación continúa siendo deficitaria. No cubre, ni mucho menos, unos límites razonablemente aceptables. Las fuentes documentales existentes lo denotan con claridad meridiana. En los aspectos teóricos que vienen a continuación —forman el segundo tomo del libro—, veremos que exceptuando algunos tra-

bajos concretos (especialmente sobre la identificación y heurística de instrumentos), en el fondo no se ha superado la catalogación del material médico a partir de la etapa artesanal. También se desconocen los diferentes materiales empleados en la elaboración de objetos médicos, un capítulo que en el campo quirúrgico es esencial. Por último, los conocimientos sobre los instrumentos o aparatos son estáticos, no definen su *biografía*, esto es, la noción de obsoleto o la base estructural de algunos ingenios, que con los debidos retoques incluso son usados en la actualidad.

En la Museología médica, como en el resto de tipologías científicas, predomina la diversidad de objetos, puesto que el pasado médico se inmiscuye en las Artes plásticas, mobiliario, Numismática, Cerámica, etc. Será debidamente comentado. Ahora bien, en lo que al caso atañe, la identificación del objeto médico genera omisiones o excesos, que todavía persisten en algunos centros. Y mucho me temo que continuaran, en mayor o menor grado, mientras escaseen los programas de investigación sobre la materia; un punto que de rebote conduce a la última cuestión.

La Museología médica reclama, cada vez con más insistencia, un lugar propio, definido e individualizado, en el conjunto de las tipologías museológicas. Aunque, dentro del panorama actual, no existan indicios significativos que tarde o temprano sospecho que aparecerán. Resueltamente, la Museología médica —y en su defecto la científica— no puede seguir dependiendo de una normativa general. Porque, aparte de unos puntos de encuentro comunes, se dan unas diferencias museológicas específicas. La Museología médica estudia, determina y expone la evolución de un material destinado a verificar, por sus principios y causas, la realidad de unos fenómenos biológicos en su estado normal o patológico. La Museología médica encierra unos saberes metódicamente formados y ordenados, circunscritos a la heurística del mundo instrumental, que constituyen una rama particular en las tipologías científicas. Puesto que, insistiendo en una particularidad ya señalada, en Medicina sus instrumentos y técnicas operan sobre seres vivos; en tanto el resto de ciencias positivas —repetimos— lo hacen sobre la materia inerte.

La Museología médica continua totalmente alejada de la Historia de la Medicina, no hay el más mínimo vínculo entre ambas. Excepcionalmente,

en algunos de nuestros museos, entre el personal figura un historiador de la Medicina en calidad de Conservador. Nada más. Una situación deslavazada que no provoca ni suscita ningún programa común. Por su parte, la historiografía médica en los elementos e instrumentos de estudio omite, con una inquietante pertinacia, las fuentes museológicas escritas y los datos provenientes de sus fondos. Es un hecho que he denunciado ya en diversas ocasiones, por lo que significa y representa. Y sin que la denuncia contenga críticas aviesas. Al contrario. Sencillamente, se expone que, en tales condiciones, los museos médicos continuaran manteniendo un cariz más decorativo que acológico, o, acaso mejor, más formal que historicocientífico. En fin, si la Historia de la Medicina es una Ciencia en tanto estudia los saberes médicos, su Museología lo remacha al aportar los instrumentos que subyacen detrás de los grandes hallazgos científicos.

Sucintamente, las líneas expuestas a grandes rasgos marcan, después de su consolidación, el estado actual de la Museología médica. En cada uno de los párrafos se han advertido los progresos, cambios, cuestiones pendientes, que conviene tener en cuenta y solucionar en un futuro más o menos inmediato. En los siguientes apartados, pues, se tratará de dar una respuesta a esta problemática tan arrinconada como imprevisiblemente pendiente, sin más pretensiones que participar modestamente en la empresa. A través de unos análisis sobre la historicidad del objeto médico formando parte del pasado, del conocimiento de la esencia de los hechos científicos en el contexto de la evolución tecnológica. Y, en suma, discerniendo lo que realmente pertenece a la historiografía médica en razón de su contenido.

