

# ESTUDIO DE LOS RESTOS DE UN SUJETO CON GRILLETES ENCONTRADO EN LA PLAZA DE SAN PABLO, CIUDAD DE MÉXICO

LUIS A. VARGAS GUADARRAMA

## ANTECEDENTES

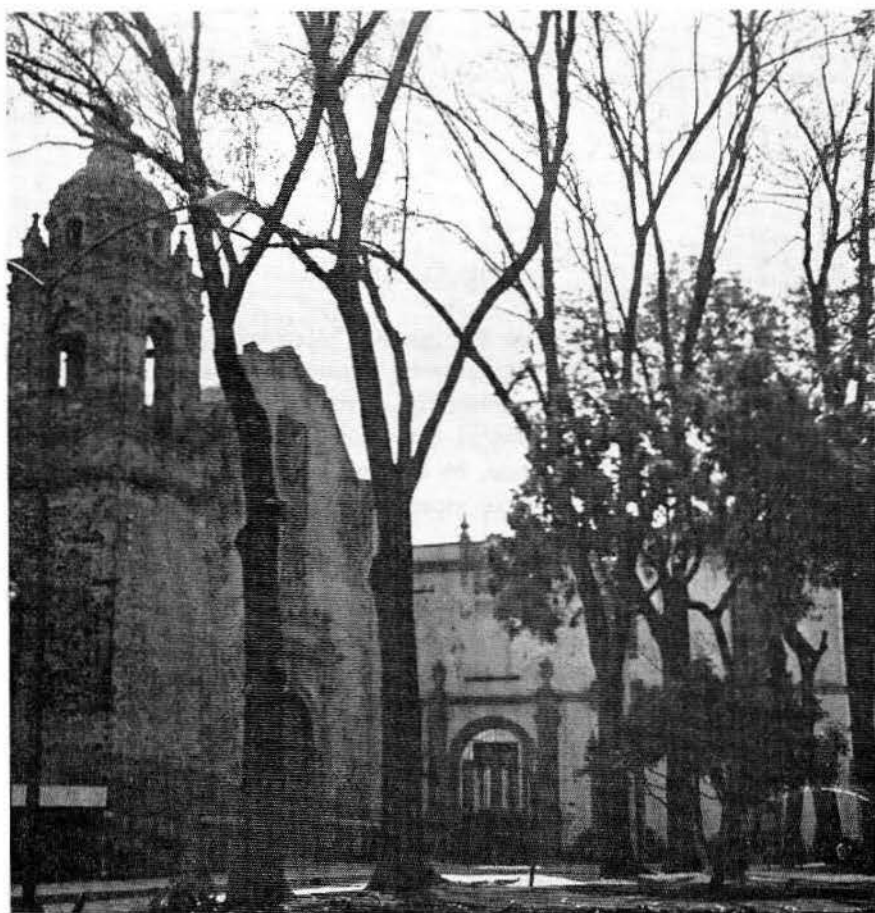
La construcción del Sistema de Transporte Colectivo (S.T.C.) o Metro de la Ciudad de México, ha obligado a excavar en distintos sitios de la Ciudad, algunos de los cuales tienen un gran interés histórico. Para poder controlar de una manera adecuada los materiales encontrados, el Departamento de Prehistoria del Instituto Nacional de Antropología e Historia, ha efectuado trabajos de arqueología de salvamento, que han permitido conocer aspectos muy interesantes de la historia de México.

Uno de los sitios en que se hicieron excavaciones, fue la Plaza de San Pablo, que se encuentra actualmente limitada al norte por la calle de San Pablo, al sur por la barda del Hospital Juárez, al este por la Iglesia de San Pablo, la Escuela "Casa de la Amiga de la Obrera No. 6" y la entrada del Hospital Juárez y al oeste por la calle Escuela Médico Militar (láms. I y II). En este sitio se encontró una serie de enterramientos humanos, entre los cuales destaca el que estudiaremos en vista de las particularidades del material arqueológico asociado.

Antes de describir el entierro que nos ocupa, se mencionarán algunos antecedentes históricos del sitio del hallazgo.

El barrio de San Pablo es uno de los de mayor tradición de la Ciudad. Se relata que cuando los mexicas se encontraban ya muy cercanos al sitio donde habrían de fundar Tenochtitlán, la hija de uno de los Señores del grupo dio a luz en un sitio que fue llamado Mixiuca (lugar donde paren las mujeres), perteneciente al barrio de San Pablo y que es la actual Magdalena Mixiuca. Algunos días después esta misma mujer tomó su baño ritual de temazcal en un sitio que se llamó Temazcaltitlán (donde hay temazcales) y que según Caso<sup>1</sup> debió haber estado muy cercano a la actual Plaza de San Pablo.

<sup>1</sup> Caso, A., 1956.



LÁM. I.—La iglesia y la Plaza de San Pablo, vistas desde el norte en 1968.



LÁM. II.—El Hospital Juárez y la Plaza de San Pablo vistos desde el noroeste en 1926.

Fray Diego Durán<sup>2</sup> relata que una vez fundada Tenochtitlán, el dios Huitzilopochtli ordenó a uno de sus sacerdotes: "Di a la congregación mexicana que se dividan los señores, cada uno con sus parientes, amigos y allegados en cuatro barrios principales, tomando en medio la casa que para mi descanso habéis edificado y que cada parcialidad edifique en su barrio a su voluntad."

Estas cuatro parcialidades o *campan* fueron: San Juan Moyotla, San Sebastián Atzacualpa o Atzacualco, Santa María la Redonda Cuepopan o Tlacuechiuhcan y San Pablo Teopan, Zoquipan o Xochimilca, a las cuales después de la Conquista se añadieron los nombres religiosos.

La parcialidad de Teopan o San Pablo, según Caso,<sup>3</sup> tenía como límites al norte las actuales calles de Guatemala y Miguel Negrete; al sur la Calzada de Chavacano y la calle Morelos; al este la calle de Francisco Morazán y Calzada de Balbuena y al oeste las avenidas San Antonio Abad y Pino Suárez. Esta parcialidad estaba dividida en los siguientes barrios: Cuezcontitlán (donde están las trojes), Acatlán (donde hay cañas o carrizo), Otlica (orilla del camino), Ateponazco (donde el agua hierve o suena), Tlaxcuitlán (donde hay céspedes), Macuiltlapilco (a la extremidad), Mixiuca (donde paren las mujeres), Tzacatlán (donde hay zacate), Tzoquiapan (donde hay mucho lodo), Tultenco (orilla del tular), Iznahuatonco (lugar donde hay muchos pelistlos) [sic], Temazcaltitlán (donde hay temazcales), Orzoloacán, Ometochtitlán (dos conejos), Atlixco (encima del agua), Cuauhcon-

<sup>2</sup> Durán, D., 1967, p. 377.

<sup>3</sup> Caso, A., *op. cit.*

tzinco, Aozcaminca o Tozcomincan y Teocaltitlán. Además tenía dos estancias: Tlaxolpan o Atlaxolpan y Huehuetlán.

El barrio de Iznahuatonco, debe llamarse según Caso<sup>4</sup> Huiznahuatonco y es de gran interés, ya que debe corresponder al barrio prehispánico de Huitznahuac, que fue de los primeros de la Ciudad y que el Padre Durán sitúa "donde está el tianguillo de San Pablo", o sea, la actual plaza.

En la época prehispánica, el barrio de Teopan se abastecía de agua de la acequia que después se llamó de San Antonio.<sup>5</sup> En esta misma zona había una escuela en que se enseñaban malabarismos, tales como hacer rodar un madero con los pies.<sup>6</sup>

Una vez terminada la Conquista de la Ciudad, el barrio de Teopan debe haber conservado su importancia, lo que hizo que Fray Pedro de Gante fundara en él la iglesia de San Pablo, que junto con las de San Juan Bautista en Moyotla, San Sebastián en Atzacolco, la Asunción de Nuestra Señora en Cuexpopan, fueron de las primeras en edificarse.

Según Linné,<sup>7</sup> la primitiva capilla de San Pablo debió haberse edificado sobre el teocalli de Huitznahuac Ayauhcaltitlan, que más tarde fue reconstruido por don Inés de Tapia, nieto de Moctezuma. Originalmente esta iglesia sirvió como ayuda de parroquia a la del Señor San José que estaba localizada en el atrio de la iglesia de San Francisco y era administrada por franciscanos.

En el año de 1569, la capilla fue cedida al arzobispo Fray Alonso de Montúfar, quien puso a cargo de ella a un cura clérigo, Alonso Fernández de Segura.<sup>8,9</sup> Fue considerada como capilla de indios y para 1570 pertenecían a su feligresía las estancias de Iztacalco, Cochtócan, Caxhuacan, Tlatzintlalacalpan, Acaquilpan y Aztuahuacan que estaban localizadas fuera de la Ciudad.

En 1575 los religiosos agustinos eligieron como Provincial por cuarta vez a Fray Alonso de la Veracruz. Entre los proyectos que tuvo Fray Alonso se encontró la construcción de un Colegio para la enseñanza de Teología. Con este fin se dirigió al Arzobispo don Pedro Moya de Contreras y le pidió le cediera la parroquia de San Pablo con cuyas limosnas construiría el Colegio. El Arzobispo se opuso, pero el Rey y el Virrey Martín Henríquez atendieron la petición de Fray Alonso, gracias a lo cual la orden de San Agustín entró en posesión de esta iglesia en agosto de 1575, encargándoseles "el ministerio de indios de ese barrio".<sup>10</sup> El padre de la Veracruz pidió al Rey le fuera otorgada ayuda económica para la construcción de su Colegio, pero ésta fue negada por el gobierno virreinal. Sin embargo, la cantidad de limosnas que dejó la parroquia de San Pablo fueron suficientes para que en poco tiempo se pudieran comprar los terrenos y casas vecinas a la iglesia, se edificara el Colegio y quedara lugar para "huertas, recreaciones y ofici-

<sup>4</sup> Caso, A., *op. cit.*

<sup>5</sup> Durán, D., *op. cit.*, p. 377.

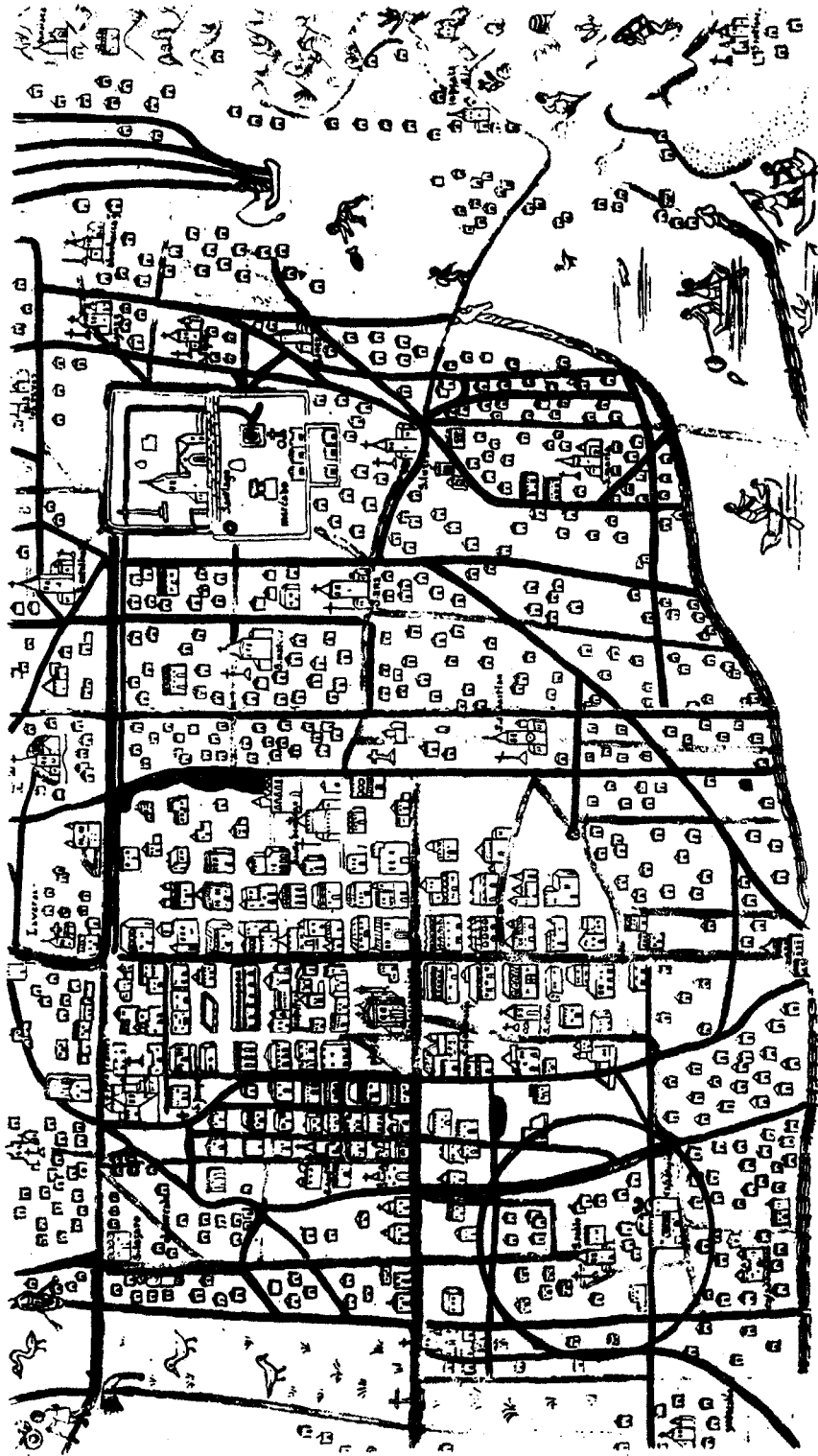
<sup>6</sup> *Ib.*, p. 194.

<sup>7</sup> Linné, S., 1948, p. 64.

<sup>8</sup> Vetancourt, A., 1951, p. 110.

<sup>9</sup> Galindo y Villa, J., 1925, p. 156.

<sup>10</sup> Grijalva, J., 1924, p. 483.



I	II	III	IV
V			VII
VIII	IX	X	XI

FIG. 1.—Fragmento del Mapa de Upsala tomado de la obra de S. Linné donde se encuentra localizado San Pablo.

nas".<sup>11</sup> El éxito económico del Colegio fue tal, que en 1581 se demolió la primitiva parroquia y se construyó una nueva, que es la que hoy existe con modificaciones, y que tenía un altar mayor y tres altares laterales de cada lado.<sup>12</sup>

El Colegio de San Pablo se planeó originalmente para 20 religiosos, que además de estudiar Teología tenían a su cuidado a los indígenas del barrio y aprender las lenguas habladas en la Nueva España. Su primer rector fue Fray Pedro de Agurto, lector de Teología, quien junto con el fundador dio un gran relieve a las enseñanzas del Colegio. Se contaba con una rica biblioteca, que se inició con 60 cajones de libros sobre temas muy diversos que Fray Alonso había traído de España, junto con mapas, globos terráqueos, astrolabios, orologios, etc., que la adornaban. Se tuvo gran celo en que la biblioteca estuviera siempre bien surtida y con los textos que hicieran falta.

Durante sus primeros 20 años de existencia, el Colegio de San Pablo estuvo regido por un reglamento muy estricto y que se encuentra en la Crónica de la Orden de San Agustín,<sup>13</sup> pero al ser derogado y cambiado por uno nuevo, permitió a la institución adquirir bienes inmuebles cuyo costo llegó a ser de 5,000 pesos.

El auge inicial del Colegio de San Pablo fue decayendo, llegándose a emplear parte de él como cuartel.

El primer plano de la Ciudad de México en que hemos encontrado localizada la parroquia de San Pablo data de 1550, es el que se encuentra en Upsala, Suecia, y fue estudiado por S. Linné.<sup>14</sup> También le encontramos en el Plano de Alonso de Santa Cruz (figs. 1 y 2). En la Vista de la Ciudad de México que dibujó en 1628 Juan Gómez de Trasmonte aparece muy claro el barrio de San Pablo con su iglesia y el Colegio.

La impresión que dan estos planos y otros de época posterior es que la zona cercana a la Plaza de San Pablo tenía una regular densidad de población, que fue aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo populosa que es en la actualidad.

En el siglo pasado el barrio de San Pablo era una de las zonas más típicas de la Ciudad. Rivera Cambas<sup>15</sup> nos ha dejado un relato muy ameno sobre los tipos, ocupaciones, distracciones y costumbres de los habitantes del barrio. Una de las principales atracciones de esta zona fue la Plaza de Toros de San Pablo, construida en los terrenos del Colegio en 1805 con la madera que había pertenecido al coso del Volador.

En 1847<sup>16</sup> el país se encontraba en guerra, sus hospitales eran insuficientes y la situación económica era sumamente crítica. El Hospital de San Andrés funcionaba como hospital municipal, pero el 4 de junio de ese año, el Lic. Juan Rodríguez de San Miguel, Visitador de ese Hospital, informa al Ayuntamiento de la Ciudad que en vista de la gran cantidad de dinero que el gobierno debía

<sup>11</sup> *Ib.*

<sup>12</sup> Alfaro y P., L., 1863, pp. 72 y 73.

<sup>13</sup> Grijalva, J., *op. cit.*

<sup>14</sup> Linné, S., *op. cit.*

<sup>15</sup> Rivera Cambas, M., 1882, p. 176.

<sup>16</sup> Los datos sobre el Hospital Juárez son tomados de Velasco Ceballos, R., 1934.

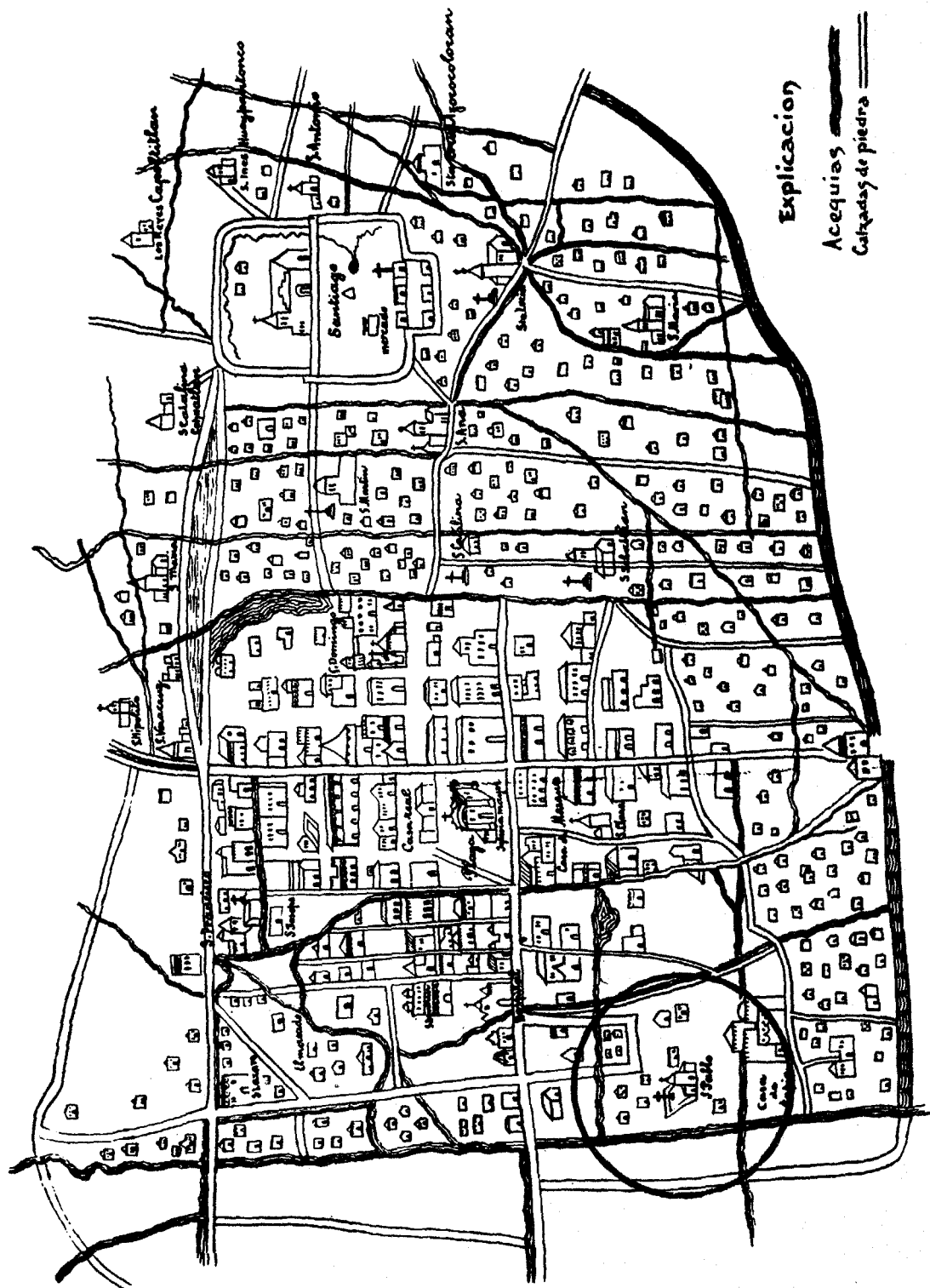


FIG. 2.—Fragmento del Mapa de Alonso de Santa Cruz donde se localiza San Pablo.

a este centro, a partir del día 6 de junio se suspendería la admisión de enfermos. Esto fue la culminación de la crisis económica del Hospital, lo que hace pensar al Ayuntamiento que era ya indispensable establecer un hospital independiente de las órdenes religiosas.

El 16 de agosto de 1847 el general Scott se encontraba llegando al Valle de México y se pensaba en la necesidad de habilitar con urgencia hospitales de sangre. El general Manuel María Labardini, Jefe del Ejército de Oriente, dio la orden para que el edificio de San Pablo fuera puesto a disposición del Ayuntamiento para hacer un hospital. Don Urbano Fonseca, Regidor del Ayuntamiento, de inmediato pidió a las Hermanas de la Caridad se encargaran de la dirección del hospital y ordenó se abriera una puerta a la acequia que estaba junto a éste para que los heridos pudieran entrar en canoa al edificio. La sección que había servido de cuartel fue la empleada como hospital. Se cerraron con adobe los arcos del claustro y se usó madera de la plaza de toros para fabricar camas. El 20 de agosto de 1847 llegan los primeros heridos, provenientes de la batalla de las Lomas de Padierna.

La razón que se tuvo en escoger a San Pablo como el lugar adecuado para habilitar un hospital, fue que el edificio se encontraba en la orilla sudeste de la Ciudad de México, rodeado de plazas y campo, aduciéndose que "las emanaciones de un hospital establecido ahí en nada perjudicarán a la población y como todo está ■ sus espaldas respecto a los vientos reinantes, sería muy fácil proporcionar al mismo toda la ventilación, salubridad u ornato apetecibles y atendería todas las necesidades de una parte de la población precisamente por no existir ningún asilo de esta clase, pues que todos ellos se hallan situados en el rumbo diametralmente opuesto, es decir, en la parte noreste de la Ciudad. El cuerpo del edificio es cuadrado enteramente libre por sus cuatro costados, y que circunscribe un patio bastante espacioso, de manera que utilizando cuando menos tres de aquellos en ambos pisos, pueden aplicarse rigurosamente en la construcción de sus salas todas las reglas que la ciencia aconseja para llenar su objeto..."<sup>17</sup>

Una vez terminada la guerra, se habilitó a San Pablo como Hospital Municipal, contándose con 60 camas, 40 para hombres y las restantes para mujeres, todos libres. Su administrador fue Mariano Romero, quien al desfaltar las arcas del Hospital fue substituido por la Hermana de la Caridad Sor Micaela Ayans, quien llegó a fungir como directora. El 3 de noviembre de 1847, el vicerrector del Colegio de San Pablo, Fray Manuel Valadez, pidió la devolución de su local que le fue negada. Se intentó permutar este edificio por el Santuario de Los Remedios, pero no fue posible llegar a un acuerdo. Fue hasta 1852 cuando se formalizó el contrato de venta del local y en 1861 se pidió al Gobierno que cediese al Ayuntamiento de la Ciudad el resto del exconvento para ampliar el Hospital.

El 7 de octubre de 1850 ingresaron al Hospital de San Pablo los enfermos presos que hasta entonces habían sido atendidos en el Hospital de San Hipólito.

En 1853 se abrió una nueva puerta al Hospital para que las carrozas pudieran recoger los cadáveres por un sitio distinto a la puerta principal, en la cual esta

<sup>17</sup> *Ib.*, p. 18.



maniobra daba muy mal aspecto. Para ello se compró una cuchilla de terreno que lindaba con la plaza de toros.

La situación del Hospital de San Pablo fue deficiente en cuanto a su estado de higiene desde un principio; sin embargo, las Sociedades de Beneficencia Francesa, Suiza y Belga y la Sociedad Española de Beneficencia pidieron locales para internar a sus enfermos en 1857 y 1860. En esta época el edificio recibía a los heridos presos de las cárceles de la Diputación, Acordada y Santiago.

La intervención francesa determinó nuevos cambios en el local. El fierro y bronce de la iglesia de San Pablo y aún las rejas de la enfermería del Hospital fueron arrancadas para fabricar materiales de guerra.

El 12 de agosto de 1862 llegaron a San Pablo unos 30 lazarinos provenientes del viejo Hospital de San Lázaro.

El 19 de julio de 1872 el Hospital de San Pablo cambió su nombre por Hospital Juárez. En 1874, las Hermanas de la Caridad abandonaron el Hospital por haber sido suprimida su orden en la República. Hacia 1880 se prolongan hasta el interior del Hospital las vías de los ferrocarriles urbanos para que pudieran entrar directamente los carros con los enfermos presos.

En 1883 las condiciones económicas del Hospital Juárez llegaron a ser tan desesperantes que su director propone y logra la venta de los santos y demás objetos de la excapilla de San Pablo para reunir fondos.

En 1884 la dirección del Hospital decide formar un jardín en la Plaza de San Pablo, que en todo tiempo era inmundada y con las lluvias se convertía en una pequeña laguna. Al mismo tiempo impide que la excapilla sea ocupada por negociaciones o talleres que la deseaban. En 1896 esto se soluciona definitivamente con la compra de la iglesia por el Hospital.

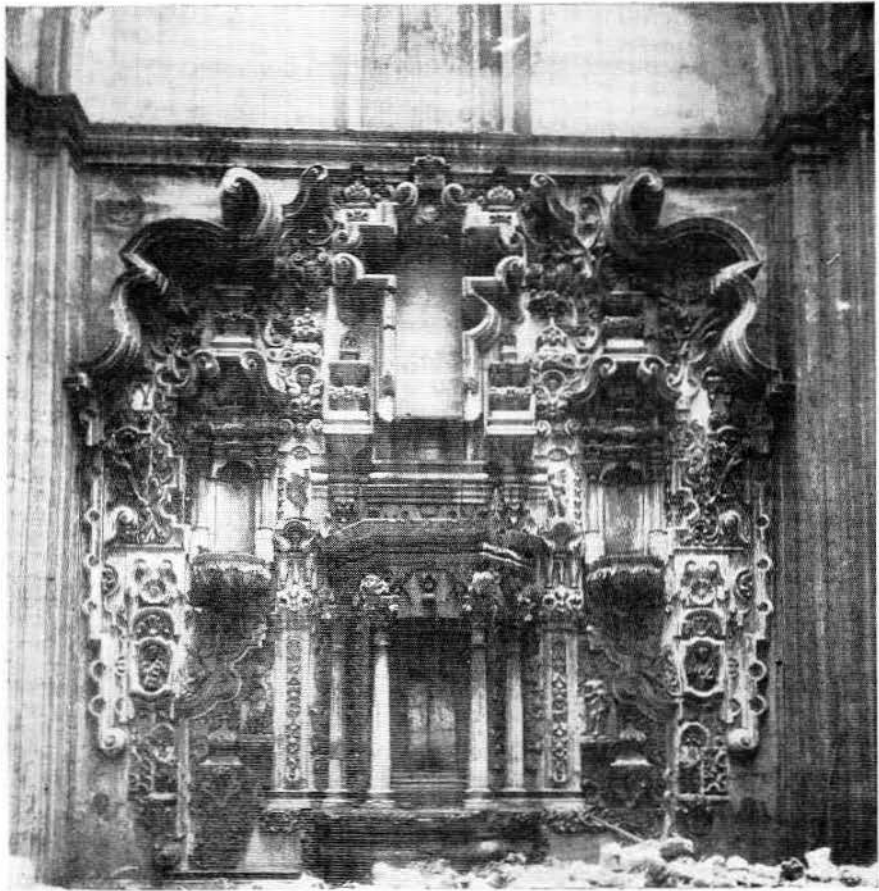
Se amplía el área del Hospital Juárez en 1913, bardeándose el jardín que quedaba al frente. El Hospital sigue siendo adaptado con el tiempo. En 1926 se le hacen grandes reformas y en 1932 se utiliza la antigua iglesia como anfiteatro, adaptándose el coro como biblioteca médica. Estos locales habían sido usados como bodegas. En fechas recientes el Hospital ha sufrido nuevos cambios y se le ha modernizado, ocupando uno de los primeros lugares entre los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Finalmente debemos añadir que la Iglesia de San Pablo conserva un rarísimo —si no el único— retablo virreinal labrado en piedra (lám. III) y que una de las puertas laterales de esta iglesia, construida en una sola hoja y de valor artístico inestimable fue trasladada a la "Casa Chata" o Museo de la Charrería de Tlalpan, donde hoy se encuentra.

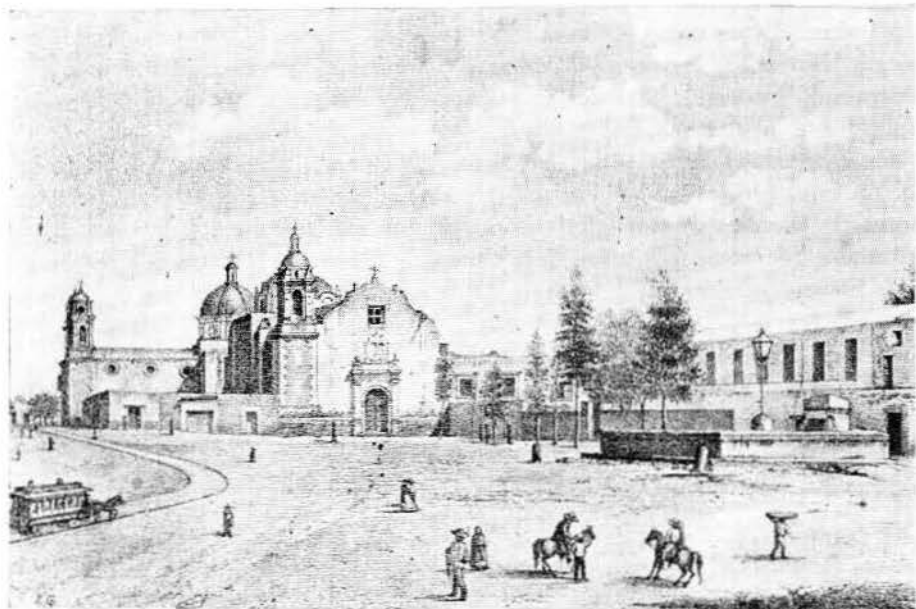
#### LOCALIZACIÓN DEL ENTIERRO

El entierro del que nos ocupamos fue encontrado en el mes de mayo de 1968 por el personal del Departamento de Prehistoria del Instituto Nacional de Antropología e Historia.<sup>18</sup> Fue el número 3 del pozo 1 del tramo F-5 Sur de la ruta

<sup>18</sup> Los datos sobre la localización del entierro fueron tomados de los informes de Y. Sugiura G. y de Lorenzo Ochoa, proporcionados por el arqueólogo Ariel Valencia.



LÁM. III.—Retablo lateral de piedra de la Iglesia de San Pablo.



LÁM. IV.—La Plaza de San Pablo en el siglo XIX.



LÁM. V.—Portada de la Iglesia de San Pablo.

I del S.T.C. La esquina noreste del pozo estaba localizada a 11.55 m. al sur de la calle de San Pablo y a 16.75 m. al oeste de la fachada de la "Escuela Casa de la Amiga de la Obrera No. 6" en el Jardín o Plaza de San Pablo (fig. 3).

El entierro 3 estaba a 1.20 m. de profundidad a partir de la superficie del pozo y a 0.20 m. de la esquina suroeste del mismo. El punto medio del cráneo se encontró a 0.47 m. al norte de la pared sur. La orientación general del entierro era de este a oeste. Los restos se encontraron en la capa 6 del pozo y estaban asociados a otros enterramientos. El entierro 1 estaba a una profundidad de 1.10 m. y era un infantil primario extendido, con orientación general este a oeste, no asociado a ofrenda alguna. El entierro 2 estaba a una profundidad de 1.18 m., asociado a los entierros 1 y 3; era un primario fetal en decúbito ventral y con una orientación general de este a oeste y tampoco asociado a ninguna ofrenda. El entierro 4 estaba a una profundidad de 1.45 m., primario, de un sujeto al parecer del

### RUTA I POZO I TRAMO F-5 SUR

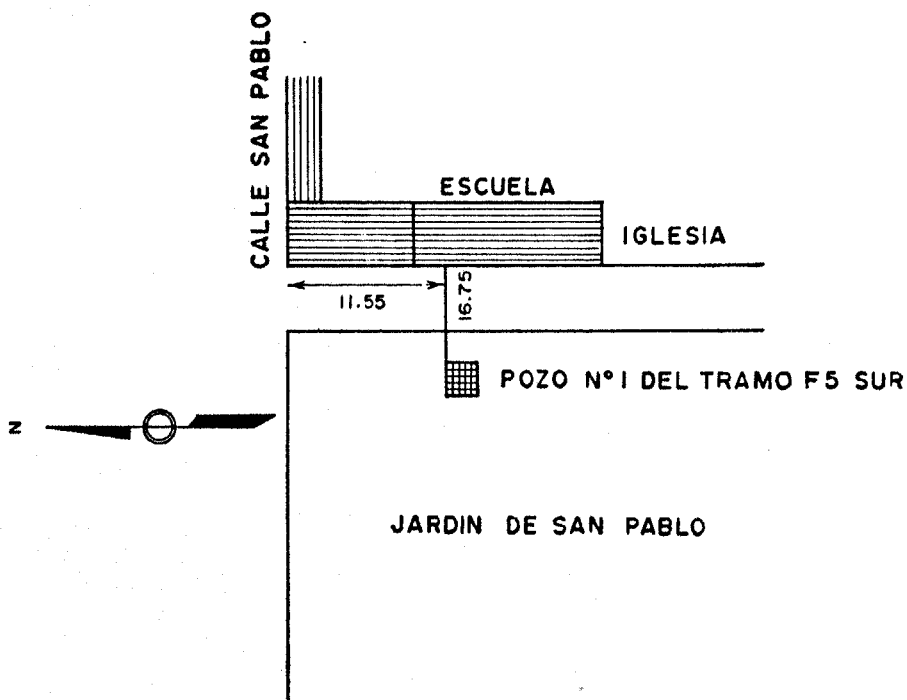


FIG. 3.—Localización del pozo donde se encontró el enterramiento.

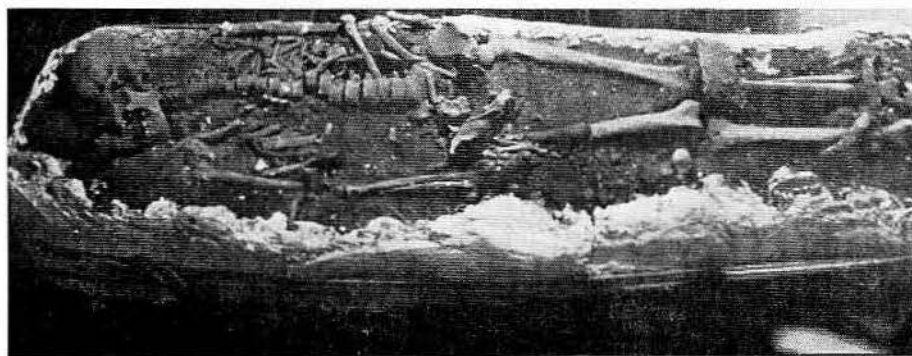
sexo femenino, adulto. No se proporciona su orientación general, pero no se encontró asociado a ofrenda alguna. Los entierros 5 y 6 se encontraron en la pared sureste-suroeste, al explorar el entierro 3. Estos estaban a una profundidad de 1.15 m., eran primarios, en posición de decúbito ventral extendido y con una orientación general este a oeste. El entierro 5 pertenecía a un sujeto adulto, al parecer del sexo femenino, faltándole las extremidades inferiores a partir de la articulación de la rodilla. El entierro 6 era un entierro completo infantil sin ofrenda.

En la capa 6, de la que proceden los entierros mencionados, se encontraron restos de cerámica monocroma y bicroma prehispánica, así como algunas navajas de obsidiana. Abajo de la capa 6 se encontraron otras dos en las cuales no aparecieron más enterramientos.

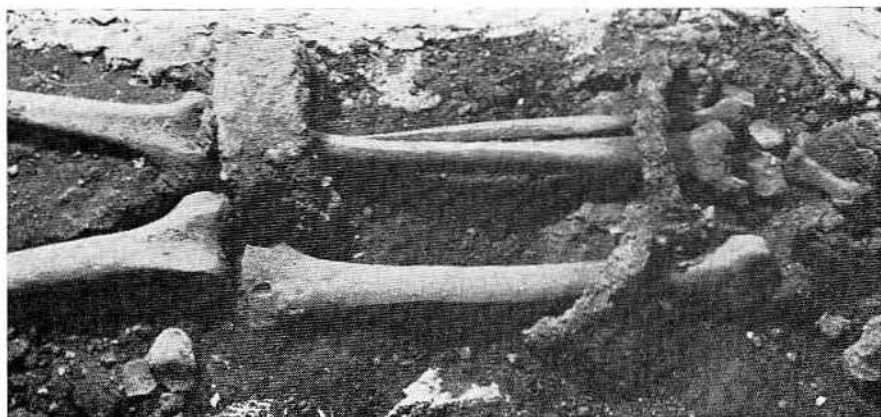
La importancia del entierro 3 hizo que éste no fuera explorado *in situ*, sino que fuera levantado en bloque, asegurado con yeso y cuerdas y trasladado al Departamento de Prehistoria del I.N.A.H., donde fue estudiado.

Los restos óseos del entierro 3 pertenecieron a un individuo adulto. El enterramiento era primario y directo. El esqueleto se encontraba en posición de decúbito dorsal extendido, midiendo 1.66 m. de longitud *in situ*, siendo su orientación general, en el sitio de hallazgo, de este a oeste. El estado de conservación del esqueleto es bueno, salvo los huesos del miembro superior izquierdo que habían sido rotos y los de los pies que habían sido removidos en las maniobras de traslado. Las piezas óseas guardaban una relación anatómica normal. El cráneo se encontraba rotado, apoyándose sobre su mitad derecha; la mandíbula estaba abierta y articulada, formando con el cráneo un ángulo de 45°. Las extremidades superiores estaban paralelas al eje del cuerpo, la mano derecha descansaba sobre la parte proximal del fémur del mismo lado. La mano izquierda estaba muy removida, pero en general apoyada en la cavidad pélvica. Los huesos de la pelvis estaban rotos, pero en relación normal. El fémur derecho fue roto a la mitad, *post mortem*.

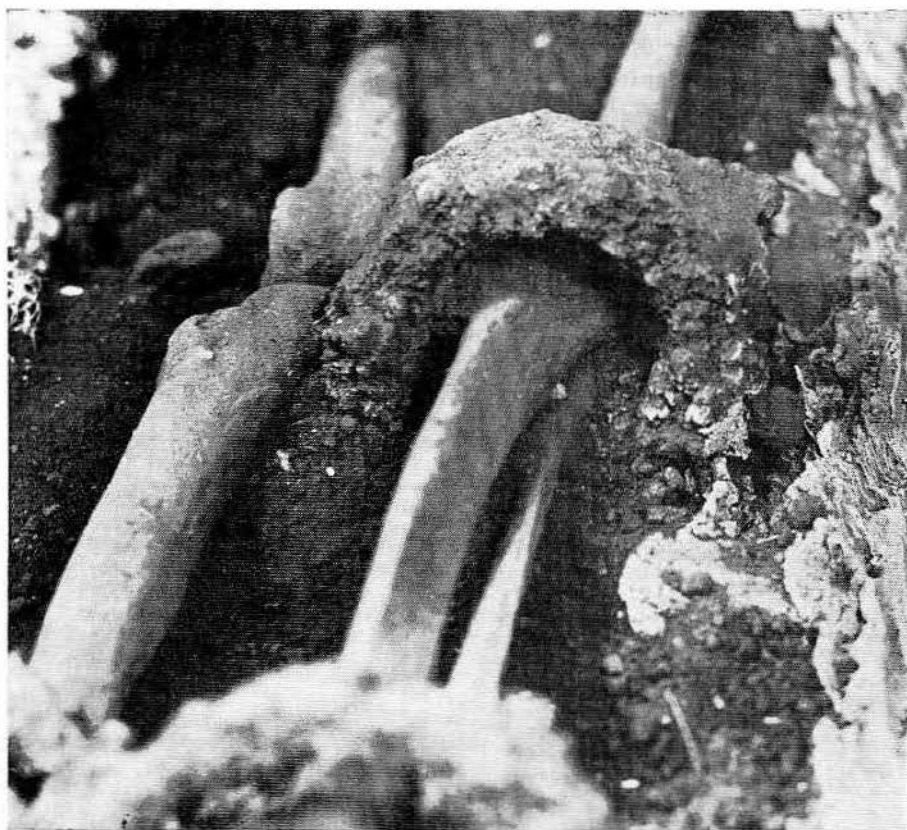
Lo que llamó la atención de este entierro (lám. VI) fue que se encontró un par de grilletes metálicos que rodeaban los extremos distales de las dos tibias y peronés y un anillo metálico que rodeaba el extremo proximal de la tibia y peroné izquierdos (láms. VII-IX).



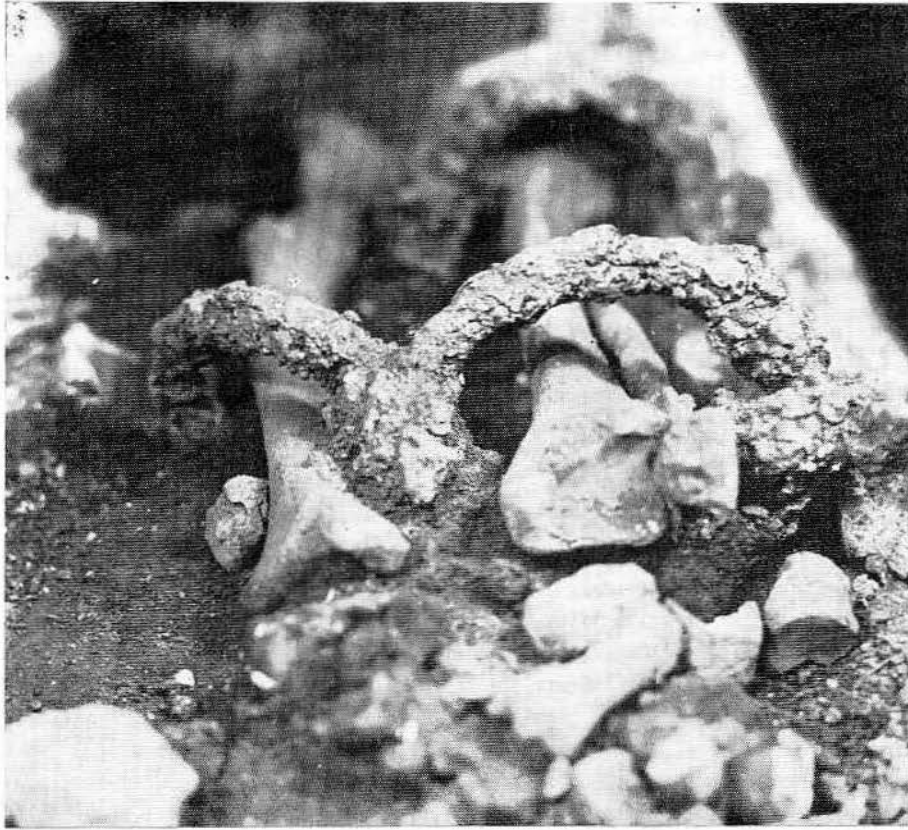
LÁM. VI.—Vista de conjunto del entierro.



LÁM. VII.—Parte de las extremidades inferiores con los grillos.



LÁM. VIII.—Anillo metálico rodeando la rodilla izquierda.



LÁM. IX.—Los grilletes que rodeaban los tobillos.

Se hizo la descripción del entierro, se tomaron fotografías y radiografías y después se limpió, anotó y midió.

El esqueleto constaba de los siguientes huesos:

Cráneo y mandíbula completos.

Columna vertebral: siete vértebras cervicales, 12 vértebras torácicas, seis vértebras lumbares, el sacro completo y tres piezas del cóccix.

Tórax: 24 costillas muy fragmentadas y el esternón al que falta el apéndice xifoides.

Miembros superiores: dos omóplatos, dos clavículas, un húmero derecho completo, un húmero izquierdo al que falta la epífisis proximal, un radio derecho completo, un radio izquierdo sin epífisis proximal, dos cúbitos, los huesos de los dos carpos completos, metacarpianos derechos completos; seis falanges proximales y medias y cuatro distales de la mano derecha; cuatro metacarpianos izquierdos, siete falanges proximales y medias y cuatro distales de la mano izquierda.

Miembros inferiores: dos coxales completos y rotos, dos fémures, el derecho roto, una rótula derecha, dos tibia, dos peronés, un tarso derecho completo, un

tarso izquierdo al que falta el cuboide y la cuña lateral, cinco falanges proximales, cuatro medias y tres distales del pie derecho y cuatro falanges proximales, tres medias y tres distales del pie izquierdo.

Como material asociado se encontraron cinco fragmentos de cerámica azteca, sin poderse precisar época, de los cuales uno corresponde al fondo de un molcajete. Además, se encontraron huesos de ave y dos tibias y dos peronés de feto humano.

#### OSTEOLOGÍA

*Cráneo* (lám. X). El cráneo se encuentra completo y sin roturas, es de color pardo claro, con numerosas manchas irregulares de color ocre y otras de color blanquecino; es poco robusto y sus relieves musculares están poco marcados. Llama la atención su forma general, ya que presenta aplanamiento del occipital y frontal, por compresión posterior derecha y anterior izquierda, lo que determina una gran anchura de la bóveda.

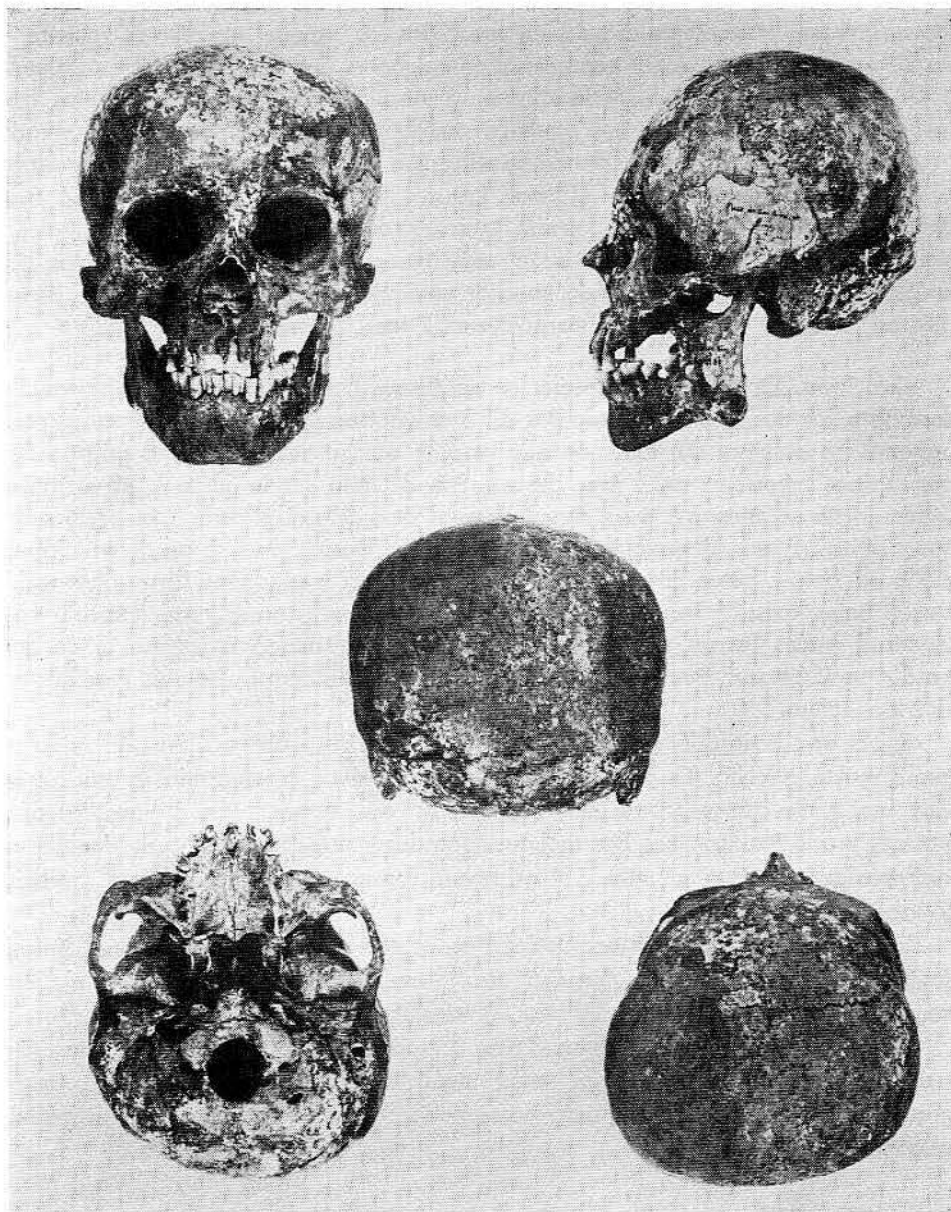
Por lo que respecta a las suturas, se observa que la coronal está bien marcada, su complicación es la normal, mayor en los tercios medios de sus dos mitades, pero notablemente en la derecha. La sutura sagital se encuentra totalmente obliterada, pudiendo apreciarse su trayecto aproximado por una serie de depresiones excavadas en el hueso. La sutura lambdoidea está prácticamente borrada, salvo en sus extremos laterales. Se pueden observar los restos de un hueso apical de forma irregular, cuya altura era de 25 mm. y anchura de 21 mm. Las suturas temporo-parietales y temporo-occipitales están bien marcadas. La eseno-basilar está totalmente obliterada.

Las órbitas son cuadrangulares, sus bordes romos y los arcos superciliares poco desarrollados. Los males son robustos y salientes, los arcos cigomáticos fuertes, en cuya parte inferior se encuentran tuberosidades cigomaxilares como las que describe Oschinsky en los esquimales,<sup>19</sup> presentando la porción lateral de cada una de ellas una pequeña fosa cigomaxilar, siendo mayor la derecha. La apertura pitiforme es de forma normal y ancha.

En cuanto a los orificios del cráneo, se observa que el agujero occipital izquierdo no existe, el agujero mastoideo derecho es muy pequeño, el agujero oval izquierdo es reniforme y el derecho ovoide, el agujero redondo menor derecho está unido al conducto óseo de la trompa de Eustaquio, estando separado el izquierdo. La fosa yugular derecha es más profunda que la izquierda y el agujero rasgado posterior derecho es muy amplio. El agujero suborbitario izquierdo está duplicado. El agujero auditivo izquierdo es oval en sentido oblicuo y el derecho también oval, pero en sentido vertical. También se encontró que la escotadura supraorbitaria derecha está ausente y que las apófisis yugulares son asimétricas, por un mayor desarrollo de la izquierda. Las ranuras digástricas son profundas en su vertiente posterior. Por delante de las fosas mandibulares se encuentran otras dos pequeñas fositas.

<sup>19</sup> Oschinsky, L., 1964, pp. 31-32, figs. 5 y 6.





LÁM. X.—El cráneo en sus diversas formas.

Las apófisis mastoides de este cráneo están poco desarrolladas, así como las líneas curvas del occipital. La arcada alveolar tiene forma de U.

La mandíbula está completa, su oclusión con el maxilar es normal. En ella las inserciones musculares están bien marcadas, su aspecto general es robusto y sus ramas anchas y bajas. El contorno mentoniano es del tipo 3 de Albuquerque,<sup>20</sup> o sea, con convexidad en la parte anterior y concavidad en las partes laterales, con una saliente de cada lado. Los agujeros mentonianos se abren entre el segundo premolar y el primer molar, siendo su dirección de apertura hacia arriba y atrás. El borde alveolar es de forma elíptica. Las dos apófisis geni inferiores están fundidas, las superiores separadas, siendo la izquierda más desarrollada que la derecha. Los ángulos mandibulares están muy desarrollados, pero no evertidos. La apófisis coronoides tiene el borde anterior convexo y el posterior recto. El punto más profundo de la escotadura sigmoidea está localizado en la parte media.

*Dentición.* En la arcada superior se perdieron *post mortem* el incisivo medio derecho y los dos incisivos izquierdos. El incisivo lateral derecho se conserva, pero presenta un desgaste tan marcado que permite que se vea la cavidad pulpar. Los dos caninos superiores están muy desgastados, dejando ver la dentina. El premolar izquierdo no se encontró y su alveolo estaba destruido. Los otros tres premolares están también muy desgastados, dejando ver la dentina. No se encontró ningún molar *in situ*, a pesar de que el alveolo del primer molar está bien conservado. Deben haber existido los tres molares de cada lado, pero no se puede precisar con exactitud cuáles fueron perdidos antes de la muerte, dando la impresión de que los dos molares anteriores izquierdos y el tercer molar derecho fueron perdidos en vida del sujeto.

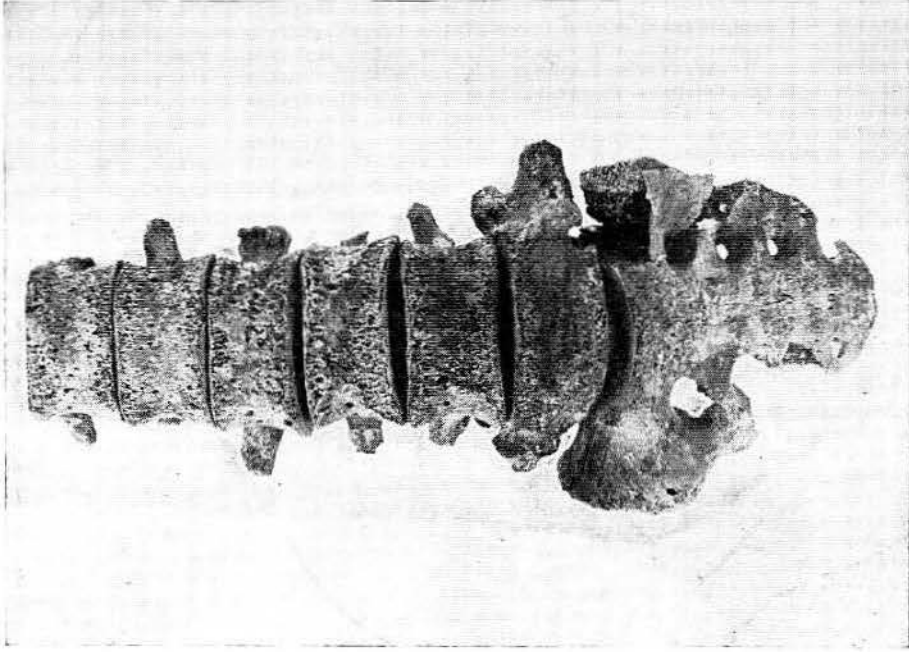
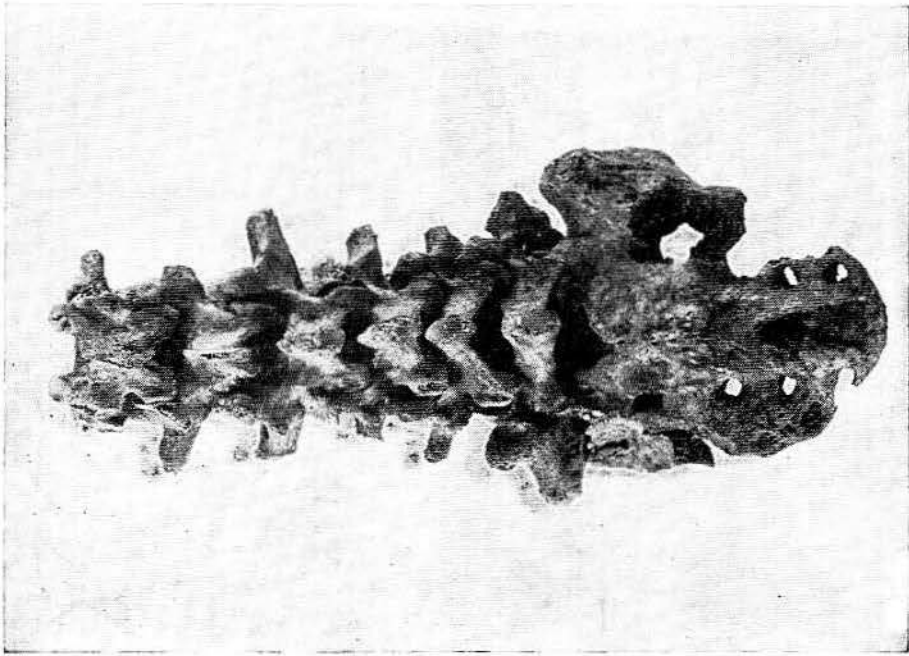
En la arcada inferior todas las piezas presentan un intenso desgaste, salvo el tercer molar derecho. La implantación de los incisivos es anormal, ya que están muy juntos. Se conservan en el lado izquierdo dos incisivos, un canino, dos premolares y tres molares. Los dos molares posteriores presentan una carie degollante interproximal de gran tamaño y el primer molar una carie lateral bucal, también de tipo degollante.

En el lado derecho de la arcada inferior, se conservan dos incisivos, un canino, dos premolares y el tercer molar. Este último está inclinado hacia adelante y adentro, presentando una carie en la cara anterior del cuello.

Se encontraron, además, dos molares, uno de ellos con muy intenso desgaste y otro, que aparentemente es un tercer molar, exhibe una gran carie degollante en uno de sus bordes laterales, pero no se pudo determinar de qué lugar procedían estas piezas.

*Columna vertebral* (lám. XI). En la región cervical no se encontraron anomalías, salvo una ligera osteoporosis; en la región torácica las vértebras séptima a duodécima presentan osteofitos en los bordes superior e inferior de los cuerpos, llegando a proyectarse como "pico de loro" entre la séptima y octava y entre la

<sup>20</sup> Lagunas, Z., 1967, pp. 26-28.

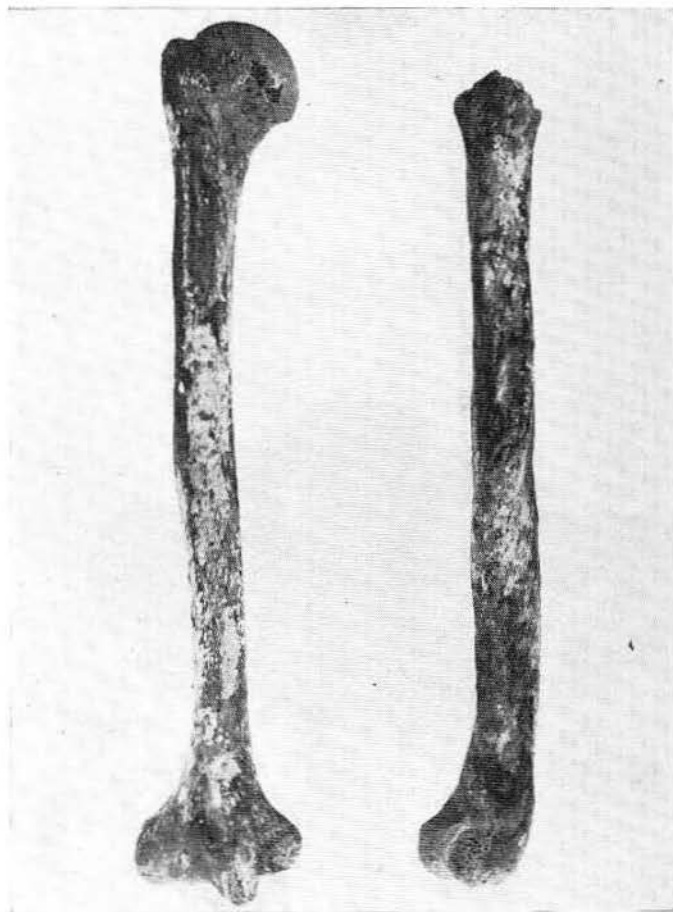


LÁM. XI.—Columna lumbar y sacra, vista anterior a la derecha, y posterior a la izquierda.

duodécima y primera lumbar. Se encontraron seis vértebras lumbares con moderada osteoporosis. El sacro está formado por cuatro piezas, roto e incompleto, presentando dehiscencia del hiato del grado I, según la escala de Testut.<sup>21</sup> Se encontraron tres fragmentos de vértebras coccígeas.

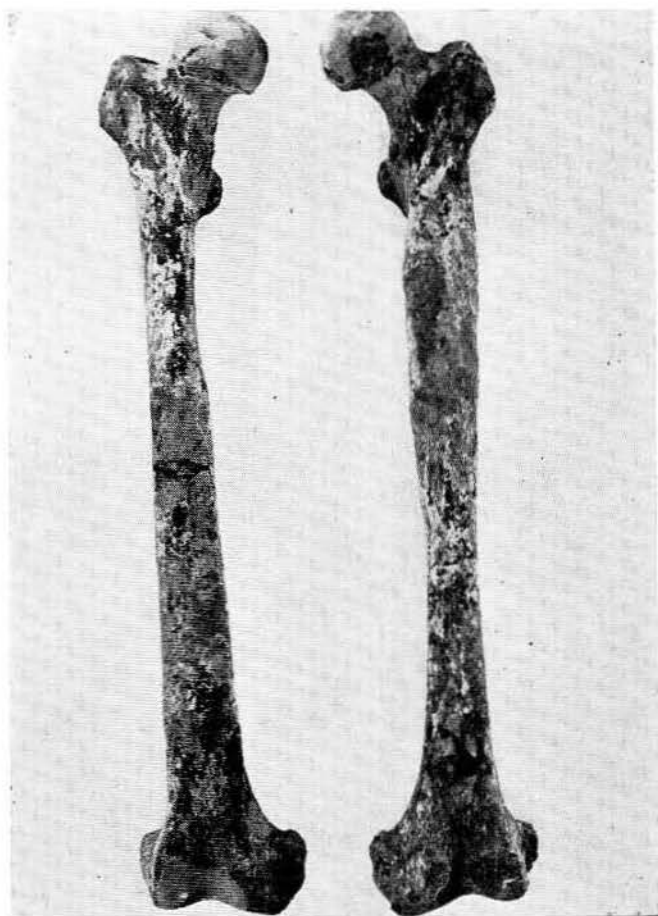
*Tórax.* Del esqueleto torácico se encontraron las costillas completas, aunque muy fragmentadas. Los cartílagos costales inferiores están parcialmente osificados. Del esternón se encontraron el mango y el cuerpo separados, pero completos.

*Miembros superiores* (lám. XII). En los huesos de las extremidades superiores no se encontraron anomalías, salvo en el húmero izquierdo en el que falta la extremidad proximal a partir del cuello quirúrgico y presenta un moderado engrosamiento de la diáfisis, muy notable en la parte media. Sus relieves óseos están muy marcados, sobre todo en la zona de inserción del deltoides y en los bordes del canal



LÁM. XII.—Húmeros

<sup>21</sup> Testut, L. y A. Latarjet, 1954, pp. 72-75.



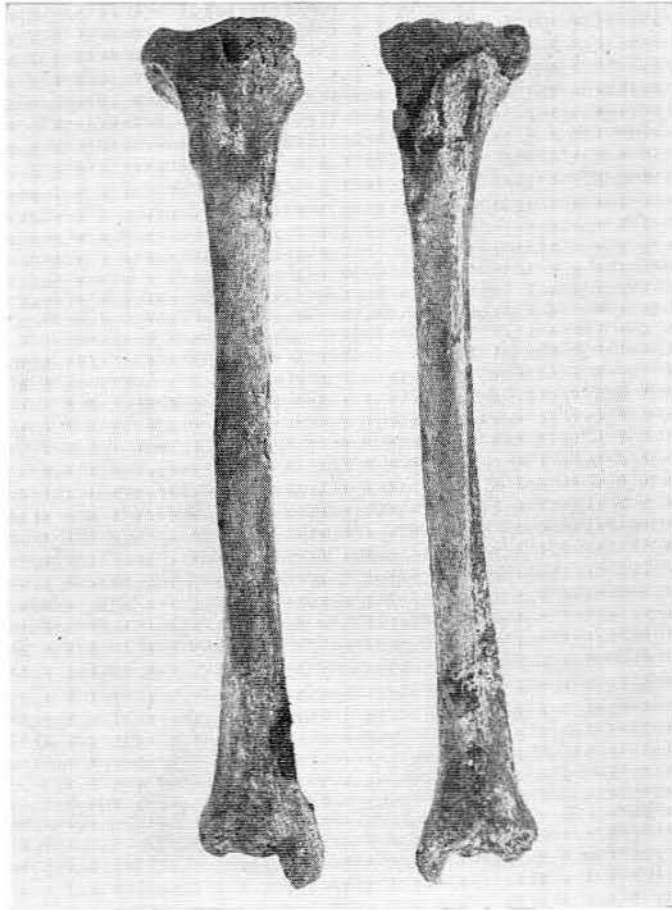
LÁM. XIII.—Fémures.

bicipital. Toda la superficie del hueso presenta una multitud de pequeños orificios. En el tercio medio del borde medial de la diáfisis se encuentra un canal óseo que la recorre en sentido vertical en un trayecto de 40 mm.

Los omóplatos están rotos e incompletos, del derecho se conserva el borde axilar, la cavidad glenoidea, la apófisis coracoides y el acromion. Del izquierdo parte de la cavidad glenoidea, el acromion y la apófisis coracoides. Al radio izquierdo le falta su cabeza. El radio derecho presenta muy marcado el borde de inserción del flexor largo del pulgar.

*Miembros inferiores* (láms. XIII y XIV). Los coxales están prácticamente completos, aunque rotos; no presentan variaciones importantes, salvo el tener surco preauricular.

El fémur derecho es normal, pero fue roto a la mitad durante la excavación. El fémur izquierdo visto por su cara anterior presenta un marcado engrosamiento de la diáfisis a nivel de la mitad superior, siendo su superficie más lisa que en la mitad inferior, por pérdida de las rugosidades y pequeños orificios característicos



LÁM. XIV.—Tibias.

de este hueso. Por la cara posterior se aprecia también que en la mitad superior de la diáfisis los cambios son semejantes a los de la cara anterior, pero se atenúan mucho a partir de la línea áspera. La línea áspera está sumamente desarrollada y rugosa, su borde medial forma un verdadero canal notablemente anfractuoso que sigue aproximadamente la inserción del vasto interno. Las epífisis y la parte inferior de la diáfisis de este fémur son normales. Se conserva una rótula derecha que es normal.

Las dos tibias se encuentran completas, salvo un pequeño fragmento de la cara anterior de la epífisis proximal de la izquierda. La tibia derecha presenta en la parte media y posterior de la diáfisis una zona engrosada de 55 mm. de largo y que va desde el borde posterior de la fosa de inserción del tibial anterior hasta la zona de inserción del poplíteo. En esta zona, la superficie del hueso es ligeramente más rugosa que en el resto y presenta dos pequeños canales óseos en sentido horizontal en el tercio superior del engrosamiento. En el tercio inferior de este hueso, la cara posterior y el borde medial presentan fragmentos de metal oxidado de los grilletes,

firmemente adheridos al hueso. La tibia izquierda presenta restos de metal oxidado en la parte superior de la diáfisis, habiéndose perdido la tuberosidad anterior, que se adhirió firmemente al anillo metálico que estaba en esta zona. También se encuentran restos de metal en el tercio medio inferior de la diáfisis.

Al peroné derecho le falta la epífisis proximal. El peroné izquierdo está roto en la unión de su tercio medio con el inferior de la diáfisis. La superficie de la mitad inferior de la diáfisis está teñida con el óxido de los grilletes.

De los huesos del pie faltan la cuña lateral izquierda o tercera cuña, dos falángeas distales derechas, una proximal, una media y dos distales izquierdas.

#### OSTEOMETRÍA

Del material óseo se obtuvieron las mediciones y se elaboraron los índices siguientes:

CRÁNEO CEREBRAL	<i>mm.</i>	
Diámetro antero-posterior máximo	160	
„ transverso máximo	160	
„ basion-bregma	135	
„ frontal mínimo	99.5	
„ frontal máximo	129	
„ bimastróideo máximo	135.5	
„ nasion-basion	102	
Longitud del agujero occipital	33	
Anchura del agujero occipital	27.5	
Perímetro máximo	505	
Curva sagital	327	
„ frontal	103	
„ parietal	118	
„ occipital	106	
Diámetro nasion-opistion	13.2	
„ nasion-bregma	105	
„ bregma-lambda	104	
„ lambda-opistion	95	
„ biauricular	130	
Espesor del parietal izquierdo	6	
Capacidad craneana (método directo)	1,460	c.c.

#### Índices

Craneal horizontal	100	hiperbraquicráneo
Vértico-longitudinal	84.3	hipsicráneo
Vértico-transversal	84.3	tapeinocráneo
Fronto-parietal transverso	62.1	estenometopo
Frontal	77.1	crestas divergentes
De curvatura del frontal	98.1	camemetopo
Del foramen magno	83.3	medio

CRÁNEO FACIAL	mm.
Diámetro basion-prostion	99
"    bicigomático	147
"    basion-gnation	114
"    nasion-prostion	74
Altura de la nariz	49
Anchura de la nariz	26.5
Altura orbitaria derecha	37
"    orbitaria izquierda	36

*Indices*

Facial total	77.5	euriprosopo
"    superior	50.3	meseno
Nasal	54	platitrino
Cráneo-facial transverso	91.8	

MANDÍBULA

Anchura bicondílea	125	
"    bigoniaca	100	
"    mínima de la rama izquierda	31	
"    mínima de la rama derecha	30	
"    bicornoidica	96	
Grosor del cuerpo	12.5	
Longitud total	95	
Índice mandibular	75.20	(braquignata)
Altura de las ramas	66	
Angulo goníaco	113°	

MIEMBRO SUPERIOR

<i>Húmeros</i>	<i>izquierdo</i>	<i>derecho</i>
	roto <td></td>	
Longitud máxima		302
"    fisiológica		298
Perímetro		59
Índice de robustez		19.5
Diámetro mínimo a mitad de la diáfisis		16
"    máximo a mitad de la diáfisis		21.5
Índice diafisario		74.4 (platibraquia)

<i>Radios</i>	<i>izquierdo</i>	<i>derecho</i>
	roto	
Longitud máxima		243
"    fisiológica		230
Circunferencia mínima		40
Diámetro transverso máximo		15.5
"    transverso mínimo		10
Índice diafisario		64.5



<i>Cúbitos</i>	<i>izquierdo</i> <i>mm.</i>	<i>derecho</i> <i>mm.</i>
Longitud máxima	263	262
„ fisiológica	234	235
Circunferencia mínima	34	35
Diámetro subsigmoideo transverso	19	19
„ subsigmoideo antero-posterior	23	24
Índice de platolencia	79.5 (platolencia)	79.1 (platolencia)

## MIEMBRO INFERIOR

<i>Coxales</i>	<i>izquierdo</i>	<i>derecho</i>
Diámetro isquiopúbico máximo	118	121
Altura máxima del coxal	203	203
Anchura mínima del íleon	57	58
Diámetro ileoespinal	—	148
Longitud de la superficie articular	—	54

<i>Fémures</i>	<i>izquierdo</i>	<i>derecho</i>
Longitud máxima	427	428
„ fisiológica	421	423
Diámetro transverso a la mitad de la diáfisis	31	roto
Diámetro antero-posterior a la mitad de la diáfisis	26	roto
Índice pilástrico	83 (pilastranula)	—
Diámetro subtrocantérico transverso	30	38
„ subtrocantérico antero-posterior	24	26
Índice de platimeria	80 (platimeria)	68.3 (hiperplatimeria)

<i>Tibias</i>	<i>izquierda</i>	<i>derecha</i>
Longitud máxima	364	363
Diámetro transverso	22	24
„ antero-posterior	36	37
Índice cnémico	61.1 (platicnemia)	64.8 (mesocnemia)

*Talla.* Para el cálculo de la talla se emplearon varios métodos.

1. Método de Fully y Pineau.<sup>22</sup> Para poder calcular la talla del sujeto, estos autores parten de una talla esquelética, a la cual añaden una constante que corresponde a la altura de las partes blandas y a las curvaturas de la columna vertebral. La talla esquelética la obtienen sumando: la altura *basion-bregma* del cráneo, la altura de la columna vertebral, la longitud fisiológica del fémur, la longitud fisiológica de la tibia y la altura del tarso. En el esqueleto estudiado, la talla esquelética fue de 1,452 mm. a los que se sumó la constante de 108 mm. de las partes blandas, obteniéndose una talla de 1,560 mm.

<sup>22</sup> Fully, G. y A. Pineau, 1960.

2. Método de Trotter y Gleser.<sup>23</sup> En este caso usamos la longitud del fémur, que de acuerdo con las tablas de estos autores corresponde a un individuo de 1,620 mm.

3. Método de Pearson.<sup>24</sup> Utilizamos las longitudes de húmero y fémur, que de acuerdo con los cálculos de este autor corresponden a un individuo de  $1,584 \pm 27.5$  mm. de talla.

4. Método de Genovés.<sup>25</sup> Según los cálculos de este autor, el fémur de este esqueleto corresponde a un sujeto de 1,628.57 mm. de talla.

*Determinación de edad.* El aspecto general del esqueleto y la obliteración de la sutura *esfeno-basilar* corresponden a un sujeto adulto. Esto se corroboró observando el grado de sinostosis de otras suturas, la marcada atrición dentaria y el brote de los terceros molares.

Para tratar de precisar un poco más la edad del sujeto se hizo el estudio de la sínfisis del pubis. Se halló que de acuerdo a los criterios de Brooks,<sup>26</sup> se encuentra en la fase IX, que corresponde a los sujetos entre 42.0 y 50.5 años.

Con los datos anteriores concluimos que el sujeto estudiado era un adulto maduro.

*Determinación de sexo.* Se emplearon varios criterios para la determinación del sexo.

En el cráneo se observó su aspecto general que es moderadamente robusto, sus órbitas con bordes romos, arcadas supraorbitarias moderadamente desarrolladas. La mandíbula es robusta, con mentón bien desarrollado y cuadrado, la dentición es fuerte, las piezas de la arcada inferior tienen una implantación irregular.

En los coxales<sup>27</sup> se encontró una escotadura ciática intermedia, ni muy amplia, ni cerrada. La faceta articular forma un ángulo de casi 90° en su borde anterior, pudiendo distinguir claramente dos vertientes anguladas en su borde posterior. El arco compuesto del borde anterior de la escotadura ciática mayor y el borde anterior de la rama superior de la faceta articular forman dos arcos cuya circunferencia tiene el mismo radio, continuándose uno y otro. Esto es considerado una característica masculina. Otro rasgo masculino encontrado fue que el área superior de la porción mesial del pubis es robusto y plano en su superficie.

Con los datos anteriores se puede concluir que a pesar de que en los restos estudiados no se manifiesta de una manera clara el dimorfismo sexual y encontrarse características que, como el surco preauricular, son femeninas, se trata de los restos de un sujeto del sexo masculino.

*Deformación craneal.* Uno de los aspectos más notables en el esqueleto estudiado es el aplanamiento del cráneo (figs. 4 y 5), que fue determinado por una compre-

<sup>23</sup> Olivier, G., 1960.

<sup>24</sup> *Ib.*

<sup>25</sup> Genovés, S., 1966a.

<sup>26</sup> Genovés, S., 1959, pp. 62-64.

<sup>27</sup> Genovés, S., 1966b.

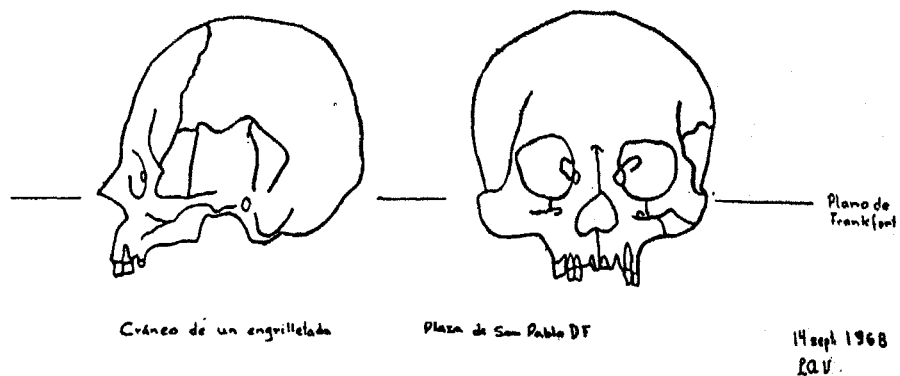


FIG. 4.—Craneogramas lateral izquierdo y anterior.

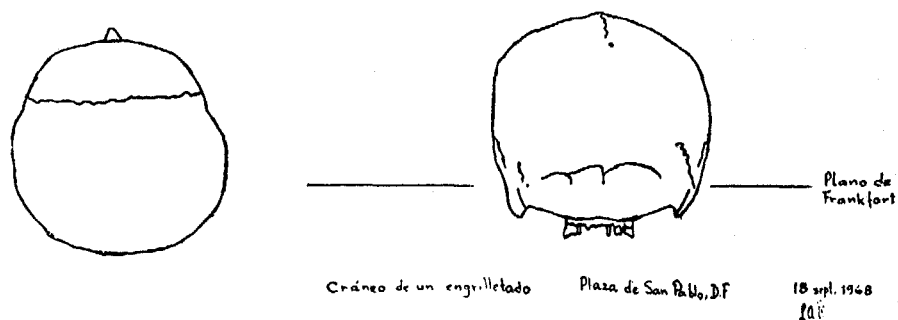


FIG. 5.—Craneogramas superior y posterior.

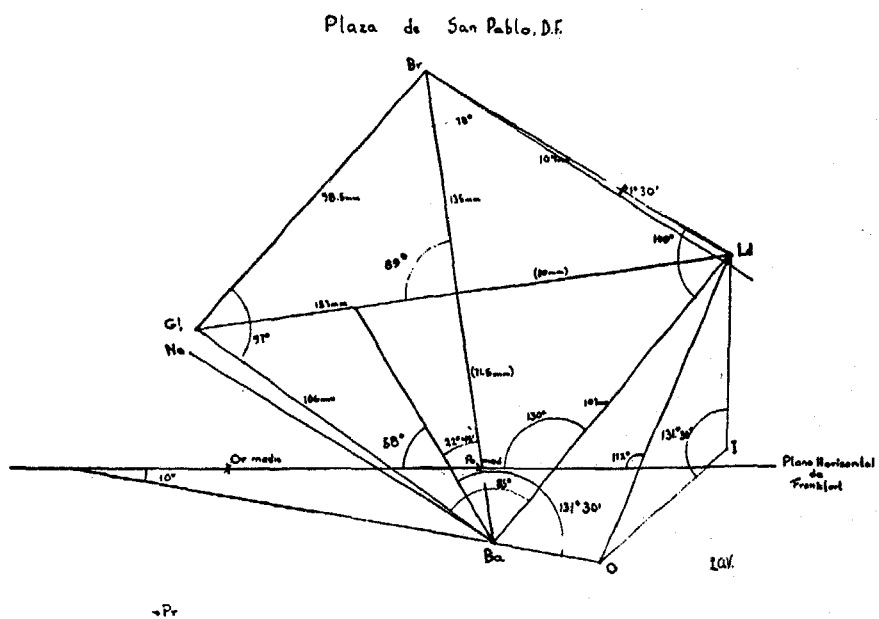


FIG. 6.—Polígono craneano.

sión posterior derecha y anterior izquierda. Esta deformación fue hecha en vida del sujeto y no *post mortem*, ya que el sentido de la formación no corresponde a la posición en que se encontró el cráneo ni presenta ninguna rotura que haga pensar en una gran compresión por el peso de la tierra. En cambio, sus dos planos de apoyo son los típicos de las deformaciones craneales intencionales del tipo tabular erecto encontradas en Mesoamérica.

Se hicieron varios estudios para determinar el tipo y grado de deformación craneal de acuerdo con los criterios recopilados por Romano (fig. 6).<sup>28</sup>

Se encontró que el diámetro máximo de la caja craneana o eje general de Topinard es de  $90^\circ$ . El plano de compresión posterior se encuentra en la región lámbdica. Con los datos métricos obtenidos, se hizo un polígono de Klaatsch, en el que se pudo observar el comportamiento de los distintos ejes y ángulos craneanos, encontrándose lo siguiente: el ángulo del centro del *losange* o *Zentralwinkel* de Klaatsch es de  $89.5^\circ$ , o sea casi recto; al transportar la cuerda nasion-basion a la cuerda bregma-lambda, se encuentra que el ángulo que forman es de  $1^\circ 30'$  en sentido positivo; el ángulo del clivus vertical es de  $22^\circ 45'$ ; el del clivus horizontal es de  $58^\circ$ , y el ángulo del clivus foraminal de  $131^\circ 30'$ . Los datos anteriores permitieron concluir que se trata de una deformación craneana intencional del tipo tabular erecto, del tipo fronto-occipital.

*Patología.* Se encontraron alteraciones patológicas en la columna vertebral, el húmero izquierdo, el fémur izquierdo y la tibia derecha. Dichos cambios fueron descritos con anterioridad.

Las alteraciones encontradas en las regiones torácica y lumbar de la columna vertebral, son las características de la osteoartritis o enfermedad articular degenerativa. El grado de lesión encontrada corresponde al estado II-III de Nathan,<sup>29</sup> ya que se encuentran osteofitos que se proyectan en forma de "pico de loro", pero aún no hay fusión de vértebras.

En otras regiones de la columna pudo observarse también osteoporosis, cuyas causas no es posible precisar, aunque es probable que se trate de una osteoporosis senil, incipiente, ya que solamente está localizada en la columna, lo que va de acuerdo con la evolución de este padecimiento a la edad del sujeto estudiado.

En la región lumbar de la columna vertebral se encontraron seis vértebras y en cambio el sacro está constituido por cuatro piezas, por lo que se puede hablar de lumbarización de la primera vértebra sacra.

Los cambios encontrados en el húmero y fémur izquierdos y la tibia derecha, hicieron que se tomaran radiografías de estos huesos para poder aclarar la naturaleza de las lesiones. Estos estudios, junto con la observación macroscópica, permiten hacer el diagnóstico de osteitis, ya que la capa cortical de estos huesos estaba engrosada de manera uniforme, sin alterar el canal medular. Esto produjo una alteración de la forma del hueso, que afectó una zona muy reducida en la tibia y gran parte de las diáfisis de tibia y peroné. Las imágenes de las lesiones hacen pensar que el origen de estas osteitis haya sido infeccioso, aunque no de las infecciones llama-

<sup>28</sup> Romano P., A., 1965.

<sup>29</sup> Serrano S., C., 1966.

das "específicas" como la sífilis o la tuberculosis. El hecho de encontrar las lesiones en tres huesos sin contacto anatómico, hace pensar que el agente infeccioso debe haber tenido una diseminación por vía sanguínea.

*Objetos metálicos.* Los objetos metálicos encontrados en las extremidades del esqueleto, fueron enviados al Laboratorio de Conservación del Departamento de Prehistoria del I.N.A.H., donde fueron tratados y estudiados por el Ing. Luis Torres Montes, quien proporcionó los datos que se señalan a continuación.

Las dos piezas estaban completamente cubiertas por productos de alteración, principalmente óxidos y carbonatos de hierro, entre los cuales se encontraban fragmentos de arcilla y piedras. La alteración encontrada en estas piezas fue muy importante, ya que objetos recuperados en zonas de características semejantes no la muestran en grado tan intenso.

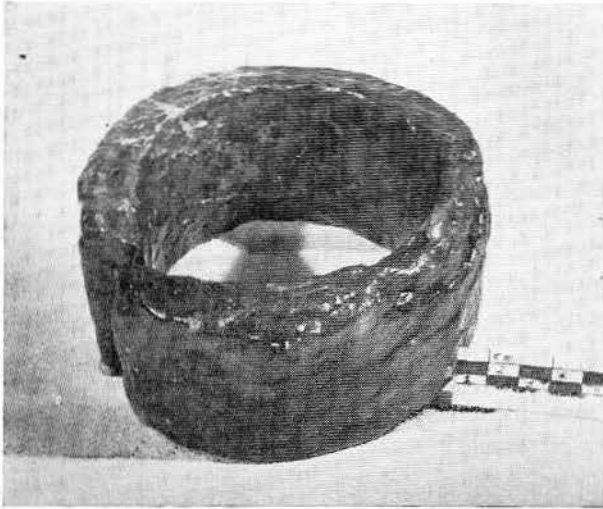
El tratamiento que se hizo a las dos piezas metálicas consistió en una limpieza mecánica, hasta llegar a una zona donde hubiera el metal original. En ese sitio se colocaron alambres de cobre y se sumergieron las piezas en un baño electrolítico con sosa cáustica cuya concentración original fue del 10%. Se les hizo pasar una corriente de una densidad de 10 amperes por decímetro cuadrado. Aun cuando no se aplicara la corriente al máximo, siempre se dejó pasar una pequeña cantidad de ella para evitar futuras oxidaciones. Periódicamente se ayudaba a la limpieza con medios mecánicos, y una vez limpias, se les cubrió con un baño de cera de abeja blanqueada.

En el tratamiento de la pieza colocada originalmente en la rodilla, se perdió una parte del metal original de unos 10 por 1.5 cm., debido a que probablemente existía en ese sitio una fisura del metal, en la que se fueron infiltrando sales del suelo, lo que hizo que al limpiarse se separara del resto de la pieza.

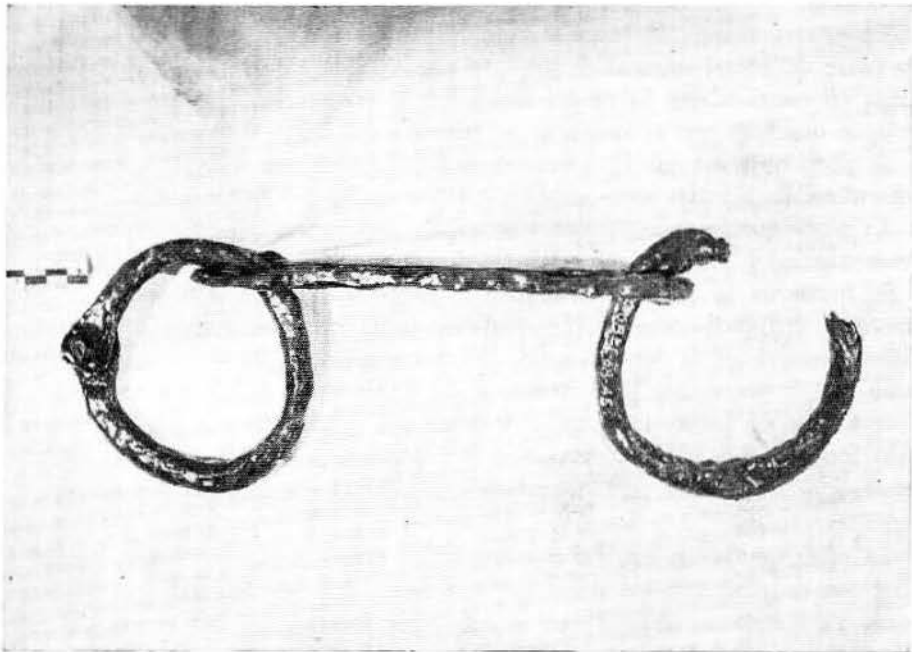
Se pudo observar que las piezas están hechas de hierro, forjado a base de calor y martilleo. En algunas zonas se aprecia el laminado que da este procedimiento.

La pieza que se encontraba en la rodilla izquierda (lám. XV) pesó originalmente alrededor de 4 k., quedando al final del tratamiento una pieza de 2.500 k. Su forma es la de un anillo abierto, hecho a base de una solera de hierro que con martilleo y calor se fue doblando hasta quedar convertida en anillo. El diámetro mayor de la pieza después del tratamiento quedó de 13 cm., 6 cm. de ancho y 1.5 de espesor. Originalmente la pieza debió haber tenido 5 cm. más de espesor y de ancho. Durante el tratamiento se observó que algunos restos de óxido formaban un eslabón de cadena que debió haber estado unido al anillo; sin embargo, el mal estado de este material no permitió la recuperación de este fragmento.

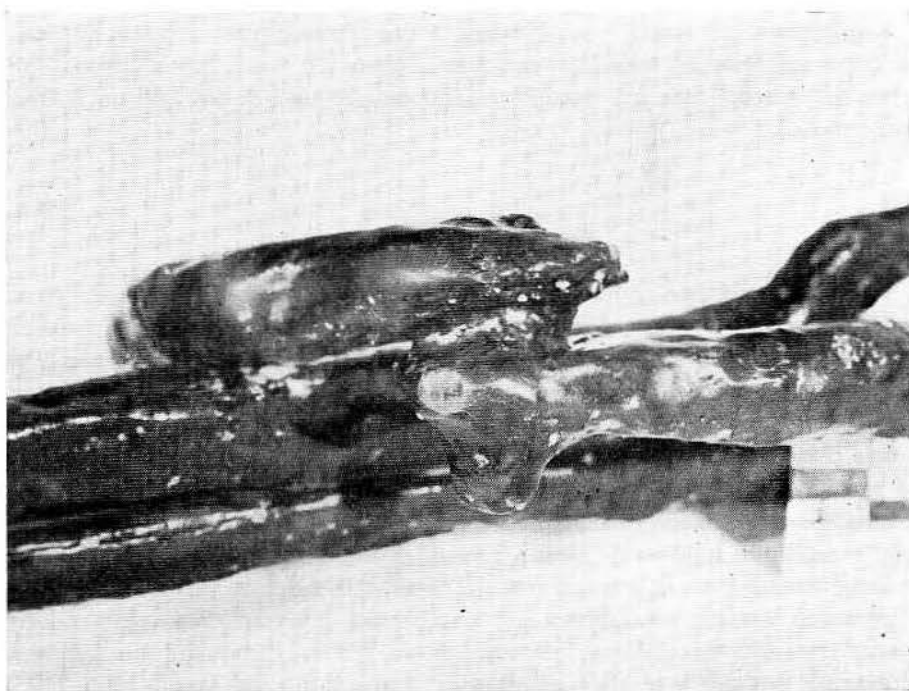
La pieza que se encontraba en los tobillos (lám. XVI) era originalmente una sola masa de productos de alteración que medía 26 cm. de largo por 15 cm. de ancho. Ya tratada se observó que es una pieza formada de tres partes. Al centro se encuentra un perno de hierro formado por la unión, a base de martilleo y calor, de dos vástagos del metal. Esta pieza forma en cada extremo un anillo, en el cual entra un aro de hierro de cada lado, que era el que rodeaba los tobillos del sujeto. Estos aros están formados por un vástago redondo que también a base de calor



LÁM. XV.—Anillo metálico que rodeaba la rodilla izquierda.



LÁM. XVI.—Los grilletes después de ser limpiados.



LÁM. XVII.—Forma en que se aseguraban los grilletes.

y martilleo fueron cerrados, aplanándose sus extremos, en los cuales se hizo una perforación, donde se había metido un remache para asegurarlos (lám. XVII). Se recuperó uno solo de los remaches de estos anillos. Los aros miden 18 cm. de diámetro.

Los dos objetos metálicos que aseguraban las extremidades inferiores de este sujeto, son conocidos como prisiones o apremios, y que Escriche<sup>30</sup> define como "los medios rigurosos de que solían servirse los jueces para arrancar a los acusados la confesión que no querían hacer espontáneamente; los grillos, el peal o cadena al pie del reo, las esposas a brazos vueltos y la prensa aplicada a los pulgares eran apremios que usaban varios jueces para obligar a los reos por medio del dolor a hacer confesiones". También son conocidos como prisiones que el mismo autor define como "grillos, cadenas, cepos y otros instrumentos con los que en las cárceles se asegura a los acusados". La prisión de la rodilla izquierda es un grillete que debe haber estado unido a algún punto fijo por medio de una cadena de la que se encontró un eslabón. Los anillos que rodeaban los tobillos son grillos, definidos también por Escriche como "dos arcos de hierro que se meten en las piernas, en cuyas extremidades se pasa una barreta que por una parte tiene una cabezuela y en la opuesta un ojal que se cierra con una cuña de hierro".

<sup>30</sup> Escriche, J., 1881.

Seguramente el sujeto que estudiamos fue considerado como peligroso, ya que estos apremios le impedían cualquier intento de fuga. Sin embargo, no se cuenta con ningún dato que permita aclarar de qué tipo de tribunal de la Nueva España era reo.

## RESUMEN

El hallazgo de este conjunto de restos frente a la Iglesia de San Pablo confirma el hecho bien sabido de que los atrios de las iglesias de Nueva España eran usados como cementerios, costumbre que cesó hasta 1790. Siendo San Pablo una de las primeras iglesias de la Ciudad, también debe haber sido usado el atrio como panteón desde poco después de la Conquista.

Las características físicas del esqueleto y deformación craneana hacen pensar que se trató de un indígena del sexo masculino, en la cuarta década de la vida, presentando también caries dentarias avanzadas, osteoartritis en la columna vertebral y múltiples lesiones de osteitis probablemente de origen infeccioso.

Desgraciadamente la estratigrafía del sitio y la falta de materiales asociados no permiten obtener una cronología precisa del enterramiento, pero podemos suponer que data de poco tiempo después de la Conquista, por los fragmentos de cerámica asociada y el sitio del entierro.

## REFERENCIAS

- ALFARO Y PIÑA, L.  
1863 *Relación descriptiva de la fundación, dedicación, etc., de las iglesias y conventos de México*. Tip. de M. Villanueva. México.
- CASO, A.  
1956 Los barrios antiguos de Tenochtitlán y Tlatelolco. *Memorias de la Academia Mexicana de la Historia*, t. XV, No. 1. México.
- DURÁN, D.  
1967 *Historia de los indios de Nueva España e islas de tierra firme*. Ed. preparada por Angel Ma. Garibay K., Edit. Porrúa, S. A. México.
- ESCRICHE, J.  
1881 *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. 2a. ed. Madrid.
- FULLY, G. Y H. PINEAU  
1960 Détermination de la stature au moyen de l'esquelette. *Ann. de Med. Légal*, vol. XV, No. 2.
- GALINDO Y VILLA, J.  
1925 *Historia sumaria de la Ciudad de México*. Edit. Cultura. México.
- GENOVÉS, S.  
1959 *Introducción al diagnóstico de la edad y del sexo en los restos óseos prehistóricos*. Instituto de Historia, Publicación No. 49, U.N.A.M. México.



- 
- 1966a *La proporcionalidad entre los huesos largos y su relación con la estatura en los restos mesoamericanos*. Instituto de Investigaciones Históricas, Serie Antropológica, No. 15, U.N.A.M. México.
- 
- 1966b *Diferencias sexuales en el hueso coxal*. Instituto de Investigaciones Históricas, Serie Antropológica, No. 19, U.N.A.M. México.
- GRIJALVA, J. DE  
1924 *Crónicas de N.P.S. San Agustín en las Provincias de la Nueva España en cuatro edades desde el año 1533 hasta el de 1592*. Reimpreso por la imprenta Victoria, S. A. México.
- LAGUNAS, Z.  
1967 Estudio métrico y morfológico de mandíbulas prehispánicas de México (Tlatelolco). Escuela Nacional de Antropología e Historia, Tesis Profesional. México. (Inédita).
- LINNÉ, S.  
1948 *El valle y la Ciudad de México en 1550*. Statens Etnografiska Museum, New Series, publ. 9. Estocolmo.
- OLIVIER, G.  
1960 *Pratique Anthropologique*. Vigot Frères. Paris.
- OSCHINSKY, L.  
1967 *The most ancient eskimos*. University of Ottawa. Ottawa.
- RIVERA CAMBAS, M.  
1882 *México pintoresco, artístico y monumental*, t. II. México.
- ROMANO, A.  
1965 *Estudio morfológico de la deformación craneana en Tamuín, S.L.P. y en la Isla del Idolo, Ver.* Instituto Nacional de Antropología e Historia, Serie Investigaciones, No. 10. México.
- SERRANO, C.  
1966 La incidencia de la osteoartritis en algunas poblaciones prehispánicas de México. Escuela Nacional de Antropología e Historia, Tesis Profesional. México. (Inédita).
- TESTUT, L. Y A. LATARJET  
1954 *Anatomía humana*, t. I. Salvat Editores. Madrid.
- VELASCO CEBALLOS, R.  
1934 *El Hospital Juárez*. México.
- VETANCOURT, FRAY A.  
1951 Crónica de la Provincia del Santo Evangelio. *Teatro Mexicano*, vol. III. José Porrúa Turanzas, Ed. Madrid.

