

CRÁNEOS AFRICANOS DE LA ÉPOCA COLONIAL CON MUTILACIÓN DENTARIA, PROCEDENTES DEL EX HOSPITAL REAL DE SAN JOSÉ DE LOS NATURALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F.

Zaid Lagunas Rodríguez¹ y Carlos E. Karam Tapia²

¹*Centro INAH-Puebla, México*

²*Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH, México*

RESUMEN

Se presenta el estudio de dientes mutilados hallados en tres cráneos de individuos africanos correspondientes a la época colonial, localizados en el ex Hospital Real de San José de los Naturales de la ciudad de México, D.F. Los cráneos muestran mutilación dentaria intencional en los incisivos superiores e inferiores. Las técnicas utilizadas para realizar modificaciones en la morfología de las piezas dentarias, así como la forma obtenida, son notoriamente distintas a las conocidas en poblaciones prehispánicas de Mesoamérica. Hay que tomar en cuenta que hasta el momento no existe información publicada acerca de prácticas culturales entre la población esclava negra en México, por lo que es interesante estudiar con detenimiento estos casos y darlos a conocer.

PALABRAS CLAVE: mutilación dentaria, población afroamericana, periodo colonial, México.

ABSTRACT

The following article is the study of three skulls of individuals of african origin from the Colonial period found in the former Royal Hospital of San José de Los Naturales, in Mexico city. These crania present dental mutilation in both maxilar and mandible pieces. The techniques used to make such morphological modification of teeth as well as the results obtained are notoriously different

to those portrayed shown by pre-Hispanic middle America. It is important to take into account that to the present moment there is no published information on cultural practices of the slave population of African origin in Mexico.

KEY WORDS: dental mutilation, Afroamericans, colonial period, Mexico.

INTRODUCCIÓN

Algunos cronistas e historiadores han mencionado la costumbre que tenían diversos grupos indígenas de América de modificar la forma de sus dientes. Sin embargo, hay que recordar que también tribus africanas y grupos del Archipiélago Malayo, de Filipinas, los aino de Kawachi y los nativos de Ikawazu, Mikawa, Japón, tenían esta costumbre (Romero, 1958: 201; Almeida, 1957). En el caso de México se tienen las referencias de Landa y Sahagún, entre otros.

Dicha costumbre ha sido detectada en restos esqueléticos de varias poblaciones prehispánicas mesoamericanas (Romero, 1958, 1986), pero no había evidencia osteológica que indicara su presencia en la población de origen africano en el México colonial. Sin embargo, la mutilación dentaria en esta población ha sido dada a conocer en otros países donde también hubo esclavos africanos: Florida, Estados Unidos de Norteamérica (Ortner, 1966), Cuba (Ortiz, 1929; Rivero, 1973), Granada (Stewart y Groome, 1968), Puerto Rico (Crespo y Giusti, 1992) y República Dominicana (Morbán Laucer, 1981).

En el presente trabajo se dan a conocer los dientes mutilados hallados en cráneos de individuos de origen africano correspondientes a la época colonial, localizados en lo que fue el Hospital Real de San José de los Naturales, de la ciudad de México.

La revisión del material osteológico procedente de San José de los Naturales, hecha por uno de los autores en 1999, dio como resultado el hallazgo de tres cráneos con dientes mutilados intencionalmente, los cuales han sido considerados pertenecientes a esclavos negros. Al revisar la información relativa a este material, encontramos una de las primeras referencias correspondiente a los informes de campo realizados por Socorro Báez y Abigail Meza (1995). Aquí se indica la presencia de esta práctica en los cráneos mencionados, pero no determinaron el tipo de mutilación dentaria ni la técnica empleada. Un segundo trabajo es el de Báez *et al.* (1996), quienes únicamente re-

fieren que el individuo 150 tiene mutilación dentaria, pero no mencionan a los demás. Por esta razón nos dimos a la tarea de efectuar su estudio.

ANTECEDENTES

Dembo e Imbelloni (1938: 160) divulgaron la práctica de la mutilación dentaria en diversos pueblos del África ecuatorial: los ba-binga de la Sagha y del N'goko, los dzimú, dzem y los sangha-sangha, en quienes es común la extracción de los incisivos inferiores. Los ovandonga (vecinos de los herero) practicaban la ablación de los incisivos centrales inferiores. Otros, como los bonyo y los ba-binga (negrillos de la Lobaye) y la mayoría de los m'baka, de lo que fue el Congo francés, referían la ablación de todos los incisivos superiores, y los ba-tua y tumba se extraían los ocho incisivos. La ablación dentaria es una práctica muy antigua, se ha encontrado en varios cráneos fósiles (Shuqbah, Argelia, Egipto, norte de Lancashire y país de Gales), de donde se desprende que ya era conocida por el hombre del Paleolítico superior. Al decir de los autores antes citados, esta práctica parece haber desaparecido del norte de África y del "Asia anterior" (Oriente próximo), pero en tiempos históricos estuvo muy difundida en toda África y aún lo está en el Sudán meridional.

Grupos como los ba-binga de la Lobaye, ba-tua, tumba, la mayoría de los okanda, algunos kaba y yenye practicaban la mutilación mediante la fractura de los cuatro incisivos superiores; los lobi, yakoma, etcétera, la empleaban para modificar los incisivos inferiores. Los diola de la Casamance mutilaban sus incisivos y caninos. En los disa, algunos yakoma, bonyo y kisi de la frontera de Liberia y en Angola entre la población lunda, la práctica se limitaba a un aguzamiento parcial, destruyendo sólo el ángulo interno de los incisivos centrales superiores (Almeida, 1957: 15-18). Al parecer, según Ranke y Decorse (*cf.* Dembo e Imbelloni, 1938: 165), los grupos negros no practicaron la técnica del limado. El primero decía que "el aguzamiento de los dientes es propio de la estirpe negra, y para conseguirlo el diente generalmente no es limado, sino empequeñecido con escalpelo y martillo", y Decorse aseveraba que:

Decir que el negro se lima los dientes es un error. Los talla por astillas sucesivas, como nuestros viejos antepasados astillaban un sílex para fabricar herramientas. El instrumento es la navaja que sirve para el tocado. Se maneja como un cincel en frío sobre la que se da pequeños golpes con una masa de percusión cualquiera. La forma general, groseramente obtenida, se perfecciona raspando con el raspador (*cf.* Dembo e Imbelloni, 1938: 165).

Según estos autores, el limado se ha observado también en el archipiélago malayo y en la región de lo que hoy es Vietnam, entre los bahnar; así como también entre los cedam.

MATERIAL

El material óseo proviene del ex Hospital Real de San José de los Naturales. Se obtuvo durante las obras de salvamento efectuadas en la construcción de los túneles del Sistema de Transporte Colectivo (Metro Línea 8) en 1992. El lugar donde se encontró fue conocido como sitio Super Leche, ahora es la estación San Juan de Letrán del Metro. En dicho salvamento se obtuvieron 439 esqueletos completos y 49 osarios, éstos últimos estaban compuestos por los restos de uno o varios individuos, femeninos, masculinos y niños; los entierros individuales se caracterizaron por ser esqueletos casi completos (Cabrera y García, 1998).

Tres individuos se registraron como pertenecientes a la época de “contacto”, pues los indígenas conservaron hasta los primeros años de la conquista sus costumbres mortuorias (Cabrera y García *op. cit.*: 178). Como dato de interés se puede mencionar que uno de los esqueletos (individuo 150) tenía cinco perdigones de escopeta y dos agujas de curación en diferentes puntos del tórax, así como lesiones por arma de fuego (Cabrera y García, *op. cit.*: 177). Los tres individuos se encontraron en la tercera fase de excavación.

TEMPORALIDAD

La construcción del hospital se inició durante la tercera década del siglo XVI, posiblemente en 1531 y se terminó en 1534. Zedillo propone el día 12 de julio de 1529 como fecha de su inicio y el 18 de mayo de

1553 como fecha de su fin, y fue clausurado el 11 de octubre de 1824 (Zedillo, 1984: 28).

La colección corresponde a la época Colonial. La mayoría de los individuos se localizaron en un área de lo que fue el cementerio (siglo XVII), mientras que otros se encontraron en lo que fue el patio inferior (Cabrera y García, 1998).

FILIACIÓN RACIAL

Determinar a qué grupo racial pertenecieron los tres individuos no es tarea fácil, al efecto se han utilizado técnicas métricas y morfológicas de manera tradicional; en la actualidad los métodos genéticos basados en el ADN han mostrado su valía para la identificación del ascendiente o procedencia de los individuos. Ciertos rasgos de los dientes se han utilizado también como marcadores genéticos, permitiendo relacionar o separar un grupo de otro, mediante la morfología de las coronas y de otras áreas de las piezas dentales, pero los elementos que más información ofrecen son básicamente los incisivos y los molares.

En este trabajo únicamente nos referiremos a las características morfológicas de los cráneos y dientes, tales como forma, tamaño, longitud, anchura, altura y contorno sagital del cráneo, así como la anchura, morfología de la cara (alargada, aplanada, redondeada) y el prognatismo facial y alveolar; forma de las órbitas, apertura nasal y la anchura de la nariz, entre otras (Krogman e Iscan, 1986). Así, por ejemplo, la altura de la cara en los grupos africanos es pequeña, en tanto que en los asiáticos es grande y en los europeos es de forma variable; en los primeros predomina el prognatismo facial, la nariz ancha, con un canal prenasal, paladar ancho o rectangular, con un ligero hundimiento en la región posbregmática.

En los grupos asiáticos, sobre todo en los amerindios, en la superficie lingual de los incisivos superiores, se encuentra una excavación más o menos profunda (dientes en pala). En cambio, los incisivos de los grupos europeos y africanos presentan, en general, dicha superficie plana.

Una característica más de los grupos asiáticos, particularmente de los amerindios, y de los grupos africanos es que las piezas dentarias son mucho más grandes que las de los grupos europeos. En los mo-

lares tenemos el rasgo llamado *tubérculo de Carabelli*; se trata de una cúspide extra que puede estar presente en la cara lingual de los molares superiores; su frecuencia es muy marcada en poblaciones europeas y baja en los asiáticos, los amerindios y los africanos. En los amerindios también se encuentra una alta incidencia de segundos molares con cinco cúspides (50% o más). Entre otros rasgos que se encuentran en los molares está el *protostilido*, que es una cúspide o tubérculo extra que casi siempre se presenta en la superficie mesio-bucal de los primeros molares mandibulares, su frecuencia es muy baja entre los mongoloides, incluidos los amerindios y los inuit (Lagunas y Hernández, 2000: 69; Pompa, 1990: 45).

En cuanto a los huesos largos, el fémur es uno de los elementos que da una mayor probabilidad de diagnóstico. De esta manera, se sabe que en los grupos africanos es relativamente recto y con muy poca torsión del cuello y cabeza. En los asiáticos es bastante curvado y con torsión del cuello. Los fémures de los europeos se sitúan, en relación con la curvatura y la torsión, en una posición intermedia entre unos y otros. Los amerindios presentan fémures con un marcado aplanamiento anteroposterior de la porción superior de la diáfisis (platimeria), en tanto que en los otros dos grupos de referencia dicha región no presenta el mencionado aplanamiento.

Los rasgos observados en los esqueletos concuerdan con los atribuidos a la población de origen africano, ya que en los cráneos que ahora nos ocupan podemos apreciar ciertas características como cráneo alargado, nariz ancha, fuerte prognatismo facial y fémur sin curvatura y sin torsión, que sugieren se trata de individuos de ascendencia africana, aunque debemos mencionar que uno de los ejemplares (individuo 296) presenta en los incisivos superiores el rasgo de diente en pala de manera muy ligera, rasgo raro en esa población. Por lo anterior podemos decir que sí hubo población negra en el hospital, aunque los documentos mencionen lo contrario:

Precisamente la junta del 29 de noviembre de 1785 discutió este asunto y señaló que el hospital tenía muy bien definida la población a la que servía y que en él no se deberían atender negros, mulatos o cualquier descendiente de ellos, fueran libres o pertenecientes a cualquier casta (Zedillo, 1984: 47).

TÉCNICAS DE MUTILACIÓN EMPLEADAS

La observación de los cráneos permitió determinar las técnicas de mutilación empleadas. Así, pudimos apreciar que en el individuo 150 se usaron dos técnicas: la de fractura por percusión y la del limado. Primero se utilizó la percusión y fractura y, una vez que el diente fue rebajado, se procedió a limarlo para darle la forma definitiva. Esto se puede apreciar mejor en los incisivos superiores, en donde ambos centrales y el lateral izquierdo presentan la mutilación concluida, así como en el incisivo inferior izquierdo, dando lugar al tipo C8 de la clasificación de Romero (1958, 1986); en cambio, el lateral superior derecho se quedó en la fase de fractura, los centrales y el lateral derecho inferiores se perdieron *postmortem* (cuadro 1, figura 1).

En el individuo 214 la técnica empleada fue la de fractura por percusión, que se aprecia claramente en los cuatro incisivos superiores. El trabajo realizado en este individuo fue muy burdo, pues dio lugar

Cuadro 1

Cráneos con mutilación dentaria del Hospital Real de San José de los Naturales, D. F.

Individuo 150	Piezas con mutilación	Tipo
Proyecto: ML8	Superiores:	
Sitio: SL	Incisivo central derecho	C8
Temporada: 1992	Incisivo central izquierdo	C8
Unidad: 10-C	Incisivo lateral derecho	C8
Sexo: Masculino	Incisivo lateral izquierdo	C8
Edad: 25-30 años		
	Inferiores:	
Dientes presentes:	Incisivo lateral izquierdo.	C8
Maxilar: 4I*, 2C, 4Pm, 6M	El resto sin mutilar	
Mandíbula: 1I, 2C, 3PM, 6M		
	Técnica de mutilación:	
	Combinación de fractura por percusión y limado	

Observaciones: Dientes perdidos *postmortem* de la mandíbula: los dos incisivos centrales y el lateral derecho, también el primer premolar izquierdo. Los molares de la mandíbula y del maxilar presentan desgaste. Canino izquierdo de mandíbula roto *postmortem* con apariencia de mutilación dentaria en la cara labial.*I= incisivo, C= Canino, Pm= Premolar, M= Molar. Misma simbología en los siguientes cuadros.

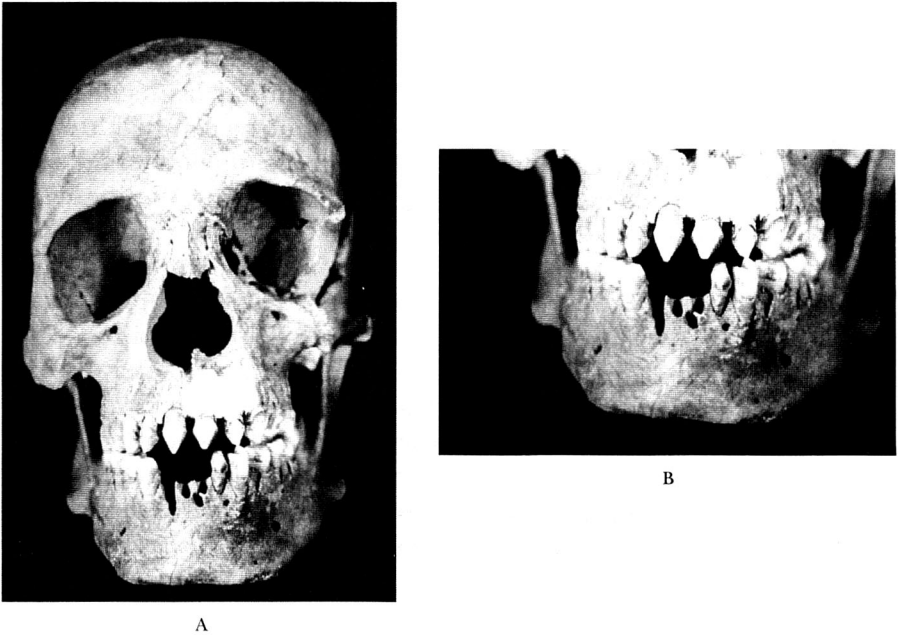


Figura 1. Individuo 150, Hospital Real de San José de Los Naturales:
A) Se muestra la mutilación dentaria, B) detalle.

a la pérdida de gran parte del esmalte de la cara labial de los dientes. Los inferiores no fueron mutilados, aunque el central izquierdo se perdió en vida del individuo. No hay que descartar en este último caso que se trate de una ablación, en virtud de que este tipo de mutilación también era empleado por algunos grupos africanos (Dembo e Imbelloni, 1938: 160) (Cuadro 2, figura 2).

En el individuo 296 el trabajo no fue tan burdo como el realizado en los dientes del individuo 214, pero también dio lugar a la pérdida de gran parte del esmalte. La mutilación se practicó en los dientes superiores y en los inferiores (cuadro 3, figura 3).

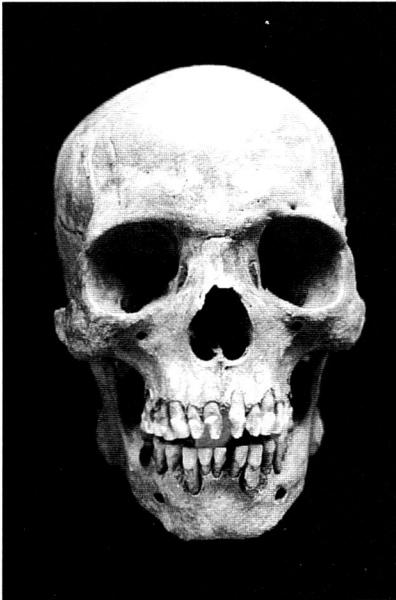
El tipo de mutilación que presentan los dientes de los individuos 214 y 296 se podría asimilar a la modalidad F de la clasificación de Romero, en la cual se altera el contorno y la cara anterior del diente, pero no se puede asociar con ninguna de sus variantes. Aunque, por lo que pudimos observar, en los dientes de los tres cráneos la fractura se realizó en ambas caras dentarias, pues se aprecian las marcas

Cuadro 2

Cráneo con mutilación dentaria del Hospital Real de San José de los Naturales, D. F.

Individuo 214	Piezas con mutilación	Tipo
Proyecto: ML8	Superiores:	
Sitio: SL	Incisivo central derecho	E6
Temporada: 1992	Incisivo central izquierdo	E6
Unidad: 10-B	Incisivo lateral derecho	E6
Sexo: Masculino	Incisivo lateral izquierdo	E6
Edad: 30-35 años		
	Inferiores: Sin mutilación	
Dientes presentes:	Técnica de mutilación:	
Maxilar: 4I, 2C, 4Pm, 4M	Exclusiva la de fractura por percusión	
Mandíbula. 3I, 2C, 2Pm, 5M		

Observaciones: Dientes perdidos *antemortem*, mandíbula: incisivo central izquierdo y premolar derecho; perdidos *posmortem* segundo molar derecho y primer premolar izquierdo; maxilar: perdidos *posmortem* el tercer molar derecho y primer molar izquierdo. Desgaste dental en ambas arcadas. Presencia de sarro en los cuatro incisivos del maxilar. En general, se aprecia un proceso infeccioso periodontal marcado, sobre todo en la mandíbula con huellas de absceso.



A



B

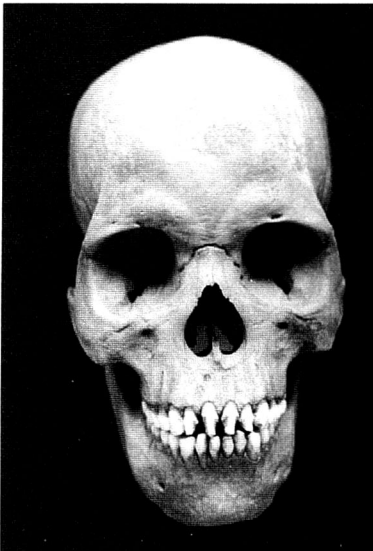
Figura 2. Individuo 214, Hospital Real de San José de Los Naturales:
A) Se muestra la mutilación dentaria, B) detalle.

Cuadro 3

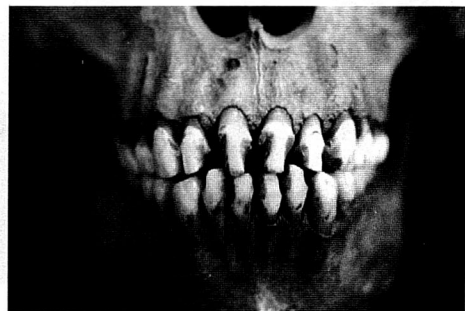
Cráneo con mutilación dentaria del Hospital Real de San José de los Naturales, D. F.

Individuo 296	Piezas con mutilación	Tipo
Proyecto: ML8		
Sitio: SL	Superiores:	
Temporada: 1992	Incisivo central derecho	E6
Unidad: 9-B	Incisivo central izquierdo	E6
Sexo: Masculino	Incisivo lateral derecho	E6
Edad: 25-30 años	Incisivo lateral izquierdo	E6
Dientes presentes:	Canino izquierdo	B2 ?
Maxilar: 4I, 2C, 4Pm, 6M	Inferiores:	
Mandíbula: 4I, 2C, 4Pm, 6M	Incisivo central derecho	E6 ?
	Incisivo central izquierdo	E6 ?
	Incisivo lateral derecho	E6 ?
	Incisivo lateral izquierdo	E6 ?
	Técnica de mutilación:	
	Exclusiva la técnica de fractura por percusión	

Observaciones: Los dientes en general presentan un ligero desgaste y se aprecia un absceso en el paladar izquierdo a un lado del conducto palatino anterior.



A



B

Figura 3. Individuo 296, Hospital Real de San José de Los Naturales:
A) Se muestra la mutilación dentaria, B) detalle.

respectivas, sobre todo en los individuos 214 y 296. Ante esta situación proponemos dos posibles explicaciones: 1) Que los dientes en estos dos individuos estaban en proceso de mutilación mediante la técnica de fractura por percusión, para pasar después a la del limado en donde se les daría la forma definitiva, pero por alguna razón no se concluyó la operación, habiéndose quedado en la primera fase del proceso, y 2) que éste era el tipo de mutilación deseado, aunque no fue logrado de manera correcta, pero en virtud de que en los dientes mutilados del individuo 150 se observa aún parte del primer proceso, nos inclinamos por la primera posibilidad.

COMPARACIÓN

Romero (1958: 65-72) expresa que fueron dos las técnicas empleadas para mutilar los dientes en Mesoamérica: el limado y la incrustación, aunque es sabido que la mutilación por limado perduró por mucho tiempo en las culturas mesoamericanas, más que la incrustación, la cual se circunscribe al periodo Clásico. En tanto que De Almeida (1957: 15 y 18) señala que en África se utilizó la fractura (por percusión), la cual consistía en golpear poco a poco los ángulos mesiales y distales de los incisivos para producir fracturas en el diente, y después vendría el limado mediante el cual se alisaban las irregularidades del diente (Plénot, 1975: 22-23), aunque también se usó la incrustación (Montandon, 1943; *cf.* Almeida, 1957, cuadro 2).

Independientemente de la técnica empleada, si no se lograba adecuadamente afectaba al diente como lo menciona Almeida: “De hecho, son innumerables los casos de necrosis de la pulpa dentaria seguida de infecciones, cuya evolución acarrea siempre trastornos orgánicos de cierta gravedad, acabando muchas veces con la pérdida total de los dientes mutilados” (Almeida *op. cit.*: 21).

La postura del paciente y del operario pudo haber sido la que señala el mismo Almeida:

El paciente es colocado en el suelo en decúbito dorsal, con la nuca apoyada en la tierra o en un tronco de árbol, que sirve de almohada. Mordiendo un pedacito de madera, del diámetro de un lápiz y con los dientes expuestos, aguardan los golpes del “operador”, quién es hábil en el manejo de sus instrumentos. Éste, con los miembros en la tierra, uno a cada lado del tronco del

paciente –quien tiene las manos en la nuca para no estorbar al operador–, con pocos golpes produce las fracturas en los ángulos medios y distales de los incisivos [...] En cada sesión se hace de 10 a 20 intervenciones, en los interesados; ésto en lo que se refiere al quiocos (Almeida, 1957: 15).

En cuanto a los instrumentos o material “quirúrgico” usado entre los quiocos, consta de un cuchillo o navaja pequeña, de una lima y de un instrumento que sirve de martillo, que puede ser un pedazo de fierro o un fragmento de madera. Los balubas usan solamente limas para realizar las mutilaciones y la posición del candidato es la misma que la indicada para los quiocos; aunque hay operadores que prefieren al paciente sentado en el suelo, para poder ejecutar las operaciones de manera más cómoda (*ibid.*: 18).

Romero supone que la posición del paciente y del operario pudo ser la siguiente: “[...] el paciente sentado en el suelo, de frente al operario, o tendido en el piso apoyando la cabeza en el muslo derecho del operario, quien sentado en el suelo hace su labor con las piernas extendidas y separadas en cuyo espacio yace el paciente” (Romero, 1986: 85).

O posiblemente la combinación de ambas.

En cuanto a la técnica de la fractura, Dembo e Imbelloni (1938: 168) señalan que en diversos grupos africanos:

[...] la fractura del diente se realiza aplicando sobre el mismo un objeto cortante al que se golpea con un martillo de material variable [...] De todas las formas obtenidas por fractura, el aguzamiento (*affilage* de los autores franceses) es, sin duda alguna, la más frecuente. Puede interesar a los cuatro incisivos superiores [...] En algunos casos también son aguzados por fractura los incisivos inferiores [...] En ciertos casos, la práctica se limita a un aguzamiento parcial, desplazándose tan sólo el ángulo interno de los incisivos superiores medios.

Las técnicas empleadas para mutilar los dientes de estos ejemplares fueron dos: la de fractura por percusión y el limado; la segunda se aprecia en los dientes del individuo 150; en tanto que la primera en los de los individuos 214 y 296. Desde este punto de vista, los tres casos se pueden asimilar claramente al tipo de mutilación realizado en los grupos africanos, aunque por el momento no podamos decir si el de los individuos 214 y 296 sea un tipo distinto o en proceso aunque, como ya dijimos anteriormente, nos inclinamos a pensar lo último.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a las antropólogas físicas Socorro Báez Molgado y Abigail Meza Peñaloza por proporcionarnos la información acerca de los individuos encontrados en el Hospital Real de San José de los Naturales del Proyecto Metro Línea 8, así como también a los responsables del Laboratorio de Osteología de la Maestría de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología, por permitirnos el acceso al material.

REFERENCIAS

ALMEIDA, REINALDO DE

- 1957 *Mutilacoes dentárias nos negros de Lunda. Memória descritiva de dois casos raros de anomalias dentárias*, Subsídios para o Estudo da Antropologia na Lunda, Companhia de Diamantes de Angola, Servicos Culturais, Lisboa, Portugal.

BÁEZ MOLGADO, SOCORRO Y ABIGAIL MEZA PEÑALOZA

- 1995 Análisis de los restos óseos del Hospital Real de San José de los Naturales (individuos completos), Archivo Técnico de la Dirección de Salvamento Arqueológico, INAH, México.

BÁEZ MOLGADO, SOCORRO, JAZMÍN CHEMA ARGÜELLES, LUIS ALBERTO LÓPEZ WARIO Y ABIGAIL MEZA PEÑALOZA

- 1996 Una muerte violenta en el Virreinato (el caso del esqueleto 150 de la línea del Metro, México, D.F.), *Revista de la Coordinación Nacional de Arqueología del Instituto Nacional de Antropología e Historia*, Segunda época, enero-junio.

CABRERA, TORRES, J. J. Y M. A. GARCÍA MARTÍNEZ

- 1998 Utilización, modificación y reuso de espacios del edificio sede del Hospital Real de San José de los Naturales, tesis profesional, ENAH, México.

CRESPO, EDWIN Y JUAN B. GIUSTI

- 1992 Primera evidencia de mutilación dentaria en la población negroide de Puerto Rico, *Salud y Cultura*, 1 (5): 95-105, Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.

DEMBO, A. Y J. IMBELLONI

- 1938 *Deformaciones intencionales del cuerpo humano de carácter étnico*, Humanoir Biblioteca del Americanista Moderno, José Anesi, Buenos Aires.

KROGMAN, WILTON MARION Y MEHMET YASAR ISCAN

- 1986 *The human skeleton in forensic medicine*, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois.

LAGUNAS RODRÍGUEZ, ZAID Y PATRICIA OLGA HERNÁNDEZ ESPINOZA

- 2000 *Manual de osteología*, Escuela Nacional de Antropología e Historia, División de Posgrado CONACULTA-INAH, México.

MORBÁN LAUSER, F.

- 1981 Las mutilaciones dentarias entre los indios y los negros (casos en la República Dominicana), *Anuario Científico*, 6(6): 153-184, Universidad Central del Este, San Pedro Macorís, República Dominicana.

ORTIZ, FERNANDO

- 1929 Los afrocubanos dientemellados, *Archivo Folklórico Cubano*, 4: 5-24.

ORTNER, DONALD J.

- 1966 A recent occurrence of an African type of tooth mutilation in Florida, *American Journal of Physical Anthropology*, 25: 177-180.

PLÉNOT, H. R.

- 1975 Les "dents limées" des Bassari, *L'Information Dentaire*, 36: 17-25, París.

POMPA Y PADILLA, JOSÉ ANTONIO

- 1990 *Antropología dental. Aplicación en poblaciones prehispánicas*, Colección Científica, 195, Serie Antropología Física, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

RIVERO DE LA CALLE, MANUEL

- 1973 La mutilación dentaria en la población negroide de Cuba, *Ciencias Biológicas* (Serie 6) 38: 5-7, Centro de Información Científica y Técnica, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

ROMERO MOLINA, JAVIER

- 1958 *Mutilaciones dentarias prehispánicas de México y América en general*, Serie Investigaciones, 3, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.
- 1986 *Catálogo de la colección de dientes mutilados prehispánicos*, IV parte, Colección Fuentes, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

STEWART, T. D. Y JOHN R. GROOME

- 1968 The African custom of tooth mutilation in America, *American Journal of Physical Anthropology*, 28: 31-42.

ZEDILLO C., ANTONIO

- 1984 *Historia de un hospital. El Hospital Real de San José de los Naturales*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

