



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE HISTORIA



MEDICINA EN EL SIGLO XIX MEXICANO
EL HOSPITAL JUAREZ 1847-1899

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN HISTORIA

P R E S E N T A :

CONSUELO DEL OLMO ARAIZA

ASESORA: DRA. PATRICIA ACEVES PASTRANA



FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

MEXICO, D. F.

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE HISTORIA

ABRIL DE 1999

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

2485493



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

GRACIAS A DIOS
Por darme la vida

A MIS PADRES
UBALDO DEL OLMO FLORES Y
MARIA ELENA ARAIZA DE DEL OLMO
Por el apoyo incondicional brindado a
lo largo de mi carrera desde niña

A MIS HERMANOS:
LIC. GERARDO DEL OLMO ARAIZA Y
LIC. MANUEL DEL OLMO ARAIZA
Por su valiosa ayuda en mi preparación
universitaria

A MIS SOBRINOS
ESTEFANÍA, EMANUEL Y YESENIA
Por alegrarme el camino día con día
y a la Señora ADRIANA GONZALEZ DE DEL OLMO

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS.
Mi mas profundo agradecimiento

A MIS MAESTROS Y
AMIGOS

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I.- DEL HOSPITAL SAN PABLO AL HOSPITAL JUÁREZ

1.1.- ANTECEDENTES DEL HOSPITAL SAN PABLO.....	7
1.2.- EL BARRIO DE SAN PABLO.....	9
1.3.- UN HOSPITAL PARA LOS HERIDOS DE GUERRA.....	11
1.4.- EL PERSONAL INICIAL DEL PERSONAL.....	13

CAPITULO II.- EL HOSPITAL JUÁREZ

2.1 - CAMINO A LA NORMATIVIDAD.....	19
2.2.- EL PRIMER ESTATUTO QUE RIGE A LAS HERMANAS DE LA CARIDAD..	21
2.3 - LAS REFORMAS DE 1855 A1861....	27
2.4.- LA EXPULSIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD.....	37
2.5.- LOS DIRECTORES DEL HOSPITAL JUÁREZ.....	38

CAPITULO III.- APORTACIONES DEL HOSPITAL JUÁREZ

3.1.- LAS LABORES DEL DOCTOR TOBIAS NÚÑEZ.....	46
3.2 - LOS TRABAJOS DEL DOCTOR AGUSTIN REYES.....	61

CAPITULO IV.- EL EDIFICIO DEL HOSPITAL JUÁREZ

4.1.- LA SITUACION Y EL ESPACIO DEL EDIFICIO.....	84
4.2.- LA MODERNIZACION DEL HOSPITAL.....	90

CONCLUSIONES.....	99
-------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	102
-------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Al historiar la ciencia médica mexicana del siglo XIX debe tenerse en cuenta que durante los primeros cincuenta años de vida independiente México tuvo que organizarse como nación mientras que en la segunda mitad hubo de materializar las ideas de aquella organización.

En este trabajo nos ocuparemos de la medicina de la segunda mitad del siglo XIX, de los años transcurridos de 1847 a 1899 y en particular del Hospital Juárez, el cual no ha sido lo suficientemente estudiado; mencionaremos algunas de las investigaciones médicas efectuadas en esos cincuenta años, analizando las condiciones históricas y los factores que influyeron en su desarrollo.

En la actualidad la referencia obligada para la investigación de la historia de la medicina en México es su ubicación dentro de la historia de la ciencia del país, cuya producción aún es escasa¹

Con relación a la historia de los hospitales, para el caso mexicano existen obras que ofrecen una panorámica de estos establecimientos². En cuanto al Hospital Juárez existen obras que fueron publicadas en este siglo, entre ellos encontramos los de Romulo Velazco Ceballos y Eduardo Jiménez, que son la referencia obligada para toda persona que desea introducirse en el pasado del Hospital y que no abordan la medicina que se practicaba en su interior y las investigaciones de los doctores que trabajaron en el nosocomio.

¹ Entre las obras generales encontramos. Gortari, Eli de. La ciencia en la historia de México, México, Fondo de Cultura Económica, 1936, 461p; Trabulse, Elias, Historia de la ciencia en México, Fondo de Cultura Económica, 1983, 2vls. Un estudio clásico de la Historia de la medicina en México, de Flores Francisco A. Oficina tipográfica de la Secretaria de Fomento, 3vls, 1888.

² Fajardo Ortiz Guillermo. Breve historia de los hospitales de la Ciudad de México, México, Asociación Mexicana de hospitales, 1980, 153p.; Muriel de la Torre Josefina, Hospitales de la Nueva España. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, 2a edic, 2vls, México, Cruz Roja Mexicana, 1991, Tomo II, 417p; Ezquerro Peraza y Gilberto F, Aguilar Los hospitales de México, México, Bayer, 1936, 99p.

Los objetivos que persigue este trabajo son: describir las circunstancias en las cuales se fundó el hospital; determinar la importancia que tuvo en la modernización de la atención médica; y examinar la labor desempeñada por algunos miembros de su cuerpo médico. Así mismo se analiza la relación de la política estatal con las funciones del Hospital Juárez.

En este periodo la ciencia ayudó a la promoción de los objetivos del Estado tendientes a conformar paulatinamente la nueva nación. A pesar de la crisis interna que sufrió el país, los años que abarcamos están caracterizados por el gran desarrollo de la ciencia médica y su integración con el contexto científico internacional.

Este periodo, influenciado con una fuerte presencia del positivismo fue también el escenario de la consolidación y del crecimiento de las sociedades científicas, cuyos miembros promovieron la apertura de espacios para la práctica científica y participaron en el desarrollo de investigaciones, íntimamente vinculados con las prioridades y los objetivos del proceso modernizador del Estado.³

La Escuela de Medicina y la Academia de Medicina fueron tomadas como el baluarte del desarrollo médico, las especialidades y los hospitales que surgieron pudieron mejorarse bajo la protección del gobierno, así como otras instituciones que alcanzaron altos niveles de investigación.

A partir de ello se pretende mostrar que las aportaciones científicas del Hospital Juárez fueron de gran valía para el avance de la medicina en México, constituyendo un

³ Para estos aspectos recomendamos la lectura de: Azuela Bernal, Luz Fernanda, Tres sociedades científicas en el Porfiriato. Las instituciones y las relaciones entre la ciencia y el poder. México, Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, Instituto de Geografía. 1996 UNAM, 217p.

modelo de nosocomio en el que médicos brillantes aplicaron los ideales positivistas buscando alcanzar el avance de la nación.⁴

Para el desarrollo de los cuatro capítulos que conforman esta tesis se consultaron los documentos de diferentes archivos que guardan lo relativo a hospitales, y en concreto al Juárez, como el Archivo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Archivo del Ayuntamiento de la Ciudad de México. También fue necesaria una revisión hemerográfica de La Gaceta Médica de México, en la que quedaron impresos los casos clínicos atendidos por los médicos socios de la Escuela Nacional de Medicina.

El primer capítulo incluye una semblanza del lugar donde se estableció el hospital provisional para atender a los heridos de la guerra entre México y los Estados Unidos de Norteamérica, hecho que originó la fundación del Hospital Juárez. Este capítulo también presenta algunos datos de la vida y obra de los médicos que se desempeñaron como directores del Hospital San Pablo.

El segundo capítulo esta dedicado al análisis cronológico de las reformas implementadas por el Estado para restarle fuerza al clero y disminuir los recursos económicos de los establecimientos atendidos por ese sector. Se mencionan las leyes relacionadas con la administración, los bienes y capitales de los hospitales, manicomios y casas de cuidado. Además se describe la manera en que el Hospital Juárez logró mantenerse firme ante las reformas decretadas, y aún ensanchar su campo de trabajo.

⁴ Zea, Leopoldo, El positivismo en México: nacimiento, apogeo y decadencia, México, Fondo de Cultura Económica, 1968, 481p.

El tercer capítulo incluye las aportaciones realizadas por los doctores Tobías Núñez y Agustín Reyes, mediante el análisis de los casos atendidos por ellos, para responder a la necesidad primordial de sanar enfermedades que causaban estragos en la población.

En el capítulo cuarto se hace la descripción del espacio arquitectónico en el que se concretizaron las innovaciones introducidas tanto por practicantes como por los doctores que laboraban en dicho hospital. Se mencionan las salas y los salones, dedicados a los personajes responsables de su apertura, como también las renovaciones realizadas desde su fundación hasta finales del siglo XIX.

CAPÍTULO I

DEL HOSPITAL DE SAN PABLO AL HOSPITAL JUÁREZ

Este primer capítulo tiene como objetivo situarnos en el lugar y el tiempo en que nació el Hospital de San Pablo, para analizar las condiciones en las que surgió esta institución enfocada a la salud pública. Para ello nos remitiremos al siglo XVI cuando fue construida la iglesia y el convento donde se alojó el colegio de San Pablo, que en los inicios del siglo XIX fue abandonado y transformado en cuartel, para más tarde en 1847 convertirse en Hospital provisional.

Así mismo nos interesa presentar una reseña biográfica de los primeros integrantes del cuerpo médico de dicho hospital, como son los doctores Ladislao de la Pascua, Miguel F. Jiménez, José Ma. Barceló D Villagrán, y Luis Hidalgo y Carpio, quienes prestaron sus servicios en los años que cubren el periodo de 1847 a 1861.

El motivo por el cual el edificio de los agustinos se convirtió en hospital fue la guerra sostenida contra los Estados Unidos en el año de 1847, que provocó la pérdida de la mitad del territorio nacional. Este suceso favorecido por la disputa de los generales por la silla presidencial, permitió que el ejército invasor conquistara las casi desiertas provincias de Nueva California, Nuevo México y Chihuahua; mientras que el general Zacarias Taylor, entraba por el noreste del país y derrotaba a los generales Arista, Ampudia y Santa Anna.¹ Esta guerra caracterizada por la falta de fondos proveniente de los estados para apoyar la defensa, fue aprovechada por los liberales para crear movimientos contra el gobierno central. De este modo al agotarse los fondos para la resistencia Valentín Gómez Farias buscó hacerse de recursos incautando los bienes del clero, reforma que fue derogada poco después de que el general Winfield Scott desembarcara en Veracruz y derrotara a Santa Anna en Cerro Gordo. Scott continuó su avanzada hacia la capital, donde llegó en

¹ El Colegio de México ed *Historia mínima de México*, 3a edic, México, El Colegio de México, 1977, p101.

agosto de 1847 para obtener la victoria sobre el general Valencia en las batallas de Padierna y Chapultepec. Mientras tanto Churubusco , defendido por los generales Anaya y Rincón cayó en manos del General Twiggs. Después de tan lamentable derrota, para septiembre de 1847, la bandera de los Estados Unidos fue izada en el Palacio Nacional de México, y el gobierno derrotado tuvo que instalarse en Querétaro. Así, el movimiento en contra del centralismo que se dio en esos años se extendió hasta triunfar con el Plan de Ayutla.

1.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL SAN PABLO

Hacia el rumbo sur del centro de la ciudad de México y en el costado oriente del añoso y extenso edificio que perteneció a los franciscanos y posteriormente a los agustinos, se encuentra la iglesia de San Pablo, que en la actualidad forman las calles de Topacio y San Pablo vecinos al barrio de la merced. Este hermoso edificio reconstruido varias veces dió cabida al Hospital de San Pablo en 1847 y al Hospital Juárez en 1872. En sus principios abrigó al famoso y gran colegio de San Pablo fundado y establecido el año de 1576 por el ilustre fraile agustino Alonso de la Veracruz. Dicha iglesia es de proporciones regulares, edificada según el proyecto de Antonio González Velázquez, primer catedrático de Arquitectura de la Real Academia de las Bellas Artes.

Los antecedentes más remotos del Hospital Juárez los tenemos en el antiguo colegio de los frailes agustinos y junto a él, la iglesia de San Pablo, de la cual tomó su nombre para después convertirse en hospital provisional de sangre, lo que ocurrió en 1847, año funesto para el país. Así esta institución vino a sumar sus servicios a los de otros hospitales que se hallaban dispersos y alejados del lugar en el que surgió el Hospital de San Pablo.

La iglesia de San Pablo fue una de las fundadas por Fray Pedro de Gante y estuvo administrada por los franciscanos hasta 1569, año en que fue cedida al Arzobispo de México quien puso un clérigo como responsable de su cuidado.

En 1575 los Agustinos le solicitaron al virrey la concesión de la iglesia y el convento, dando a conocer el objeto para el cual se destinaria: "Sería para novicios y estudiantes de arte y teología para estudiar apartados y ejercitar la lengua con la administración de los santos sacramentos y predicación a los naturales; para que con el tiempo no se les olvide su lengua que saben..."²

Ante este pedimento formal se reunieron el virrey, el arzobispo y el provincial Fray Alonso de Veracruz, decidiendo otorgarlo a la orden religiosa de los Agustinos para los fines que se habían propuesto, ocurrió esta concesión el mes de julio de 1575. Los Agustinos hicieron varias modificaciones al edificio, la principal fue la construcción en 1581 de la Parroquia de San Pablo, antes de Indios.

El colegio fue decayendo poco a poco hasta llegar a la cuarta década del siglo XIX, en que fue destinado a Hospital de Sangre. Los pocos religiosos que aun lo ocupaban fueron trasladados al edificio de las Recogidas dejando libre las instalaciones del San Pablo.

Es de suma importancia mencionar la situación higiénica que prevalecía en aquella zona donde se improvisó la atención a los enfermos, así como la comunidad que habitaba la misma. Cabe decir que en la zona donde surgió el Hospital estaba uno de los barrios más populares de aquellos tiempos como lo era el barrio de San Pablo. A espaldas del templo se encontraba un solar muy espacioso en el cual se levantó la real plaza de toros de San Pablo en 1788 que fue reconstruida en 1816 y reedificada en 1821 a causa de un incendio. Esta misma plaza serviría años más tarde para la construcción del hospital. El "circo taurino" como algunos la denominaron, fue el primero que se construyó en la capital, en madera y cantera; era similar a las mejores plazas de España de la época, esta plaza fue derribada en el segundo tercio del siglo XIX, durante el gobierno del presidente Benito Juárez con motivo de las leyes de Reforma.

² Velasco Ceballos, Rómulo, El Hospital Juárez, antes Hospital de San Pablo. Caridad y asistencia Pública en México. Talleres Gráficos de la Nación, 1934, p28.

1.2. EL BARRIO DE SAN PABLO

En el siglo XIX por el barrio de San Pablo -dice Rivera Cambas³ vivían en su generalidad todas aquellas familias que se dedicaban al tráfico de canoas. "Por allí aparecían la mexicana con su rebozo Calandrio, tipo legítimo nacional, de ojos negros, boca pequeña, labios gruesos frescos y encendidos como el capullo de la rosa, de cuerpo agraciado y pies pequeños". Al pasar por las calles del barrio se veía en las accesorias de las chinas, el piso de la habitación muy limpio y a lo más pintado de amarillo, en un ángulo estaba la cama modestamente habilitada, algunas sillas puestas con orden y simetría, un ropero de madera blanca de pino, algunas estampas adheridas a la pared, el tinajero con ollas brillantes y un hilo en que estaba colgada alguna ropa, así como también se observaba multitud de figuras de barro barnizado de Guadalajara y Cuautitlán, y grandes vasos de vidrio poblano.

Como podemos ver, los personajes característicos de este lugar lo constituían las "Chinas", quienes casi siempre, según Rivera, tomaban parte en los chismes y tragedias del barrio; los hombres de éstas, desaparecían cada día y era muy raro encontrarlos nuevamente por el lugar, "se habían ido con los paseos de la retama, y de la candelavitra, aunque solían aparecer en agua de castor"⁴.

Otros personajes eran los músicos de cuerda que trabajaban en la época de animación en los paseos de la Viga y Santanita, el bandolón era su instrumento predilecto, aprendían los sonecitos del país, algunos valeses y cuadrillas, con lo que tenían bastante para no morir de hambre. Actividades comunes que permitían la proliferación de gente desordenada, lo que trajo como resultado un lugar sucio.

También en ese barrio figuró por muchos años un tipo singular y mexicanismo, que se ocupaba nada menos que de recoger las bazofias de las vecindades. Este personaje era el

³ Rivera Cambas, Manuel México pintoresco, artístico y monumental México Del Valle de México 1973 p 238.

⁴ Ibid, p240

pipero, individuo folklórico, asaz, simpático, pero gruñón en grado sumo, y con justa razón, que prestaba sus servicios un día sí y otro también, sin interrupción en las calles de la ciudad al caer la tarde, " en medio de abigarrado gentío corría tras su carruaje hasta hacer alto en una de las esquinas para recibir a regañadientes la pestilente mercancía de manos de los impacientes vecinos"⁵.

Su carruaje era en extremo singular: un barril de regulares proporciones, más bien grande sostenido por un par de ruedas y en su parte superior una especie de embudo por donde se vertía el contenido de numerosos bacines y bacinillas que en vilo presentábase como una ofrenda, la multitud que pugnaba en entregarle. El vulgo le llamaba la pipa, carruaje arrastrado por una acémila (mula) y con frecuencia se desarrollaban escenas particularísimas cuando el pipero se presentaba en su original carruaje. Este era un medio para transportar los desechos de la población que duró hasta finales del siglo pasado. Fue hasta marzo de 1900 cuando se inauguró el saneamiento de la ciudad de México, que libró en parte a la capital del peligro de continuas inundaciones y también sirvió como remedio eficaz para la rápida y decorosa salida de sus bazofias.

La condición insalubre de este barrio, aunada a las necesidades que la invasión norteamericana provocó, hicieron que se pensara en 1847, en la creación de un hospital bajo la enseñanza científica de la Escuela de Medicina. Fue así como surgió el hospital de San Pablo, y aunque ajeno a dicha Escuela atendió a los heridos y enfermos que aumentaban día tras día.

El designado para buscar un lugar donde se atendiera a los heridos fue el regidor José Urbano Fonseca quien, improvisó, por la premura de la invasión, un hospital en la iglesia y convento antes mencionados

Fonseca fue filántropo, abogado y político, en 1847 fungió como regidor del Ayuntamiento de México y director honorario de la Academia de Bellas Artes. Bajo su

⁵ *Ibid.*, p243

mandato la Academia tuvo una de sus más floreciente épocas, estableciendo el alumbrado de gas y creando nuevas clases. Además fue vicepresidente y presidente de la Junta de Colonización de la Sociedad de Geografía y Estadística; miembro de la Comisión para organizar la enseñanza profesional en México, contribuyó a la fundación de la Escuela de Agricultura, y de la Sociedad Filarmónica de Sordo Mudos; en esta Comisión también formaron parte los doctores José Fernando Ramírez y Leopoldo Río de la Loza. A consecuencia de intercalar las actividades anteriores con la política estuvo prisionero dos años, durante la ocupación del gobierno republicano.⁶

1.3. UN HOSPITAL PARA LOS HERIDOS DE GUERRA

Fue a partir de una improvisación que se destinó un edificio ocupado por religiosos para brindar los primeros auxilios.

Poco antes de desatada la guerra, el ayuntamiento metropolitano dictó algunas providencias para enfrentar la situación que se avecinaba, como parte de ellas nombró una comisión especial que establecería en distintos puntos de la ciudad algunos hospitales de sangre para recoger y auxiliar a los heridos resultantes de los hechos de armas entre las fuerzas mexicanas y las del invasor. Los regidores de hospitales, a cuya cabeza estaba el licenciado, José Urbano Fonseca, se empeñaron en que el servicio hospitalario fuese el mejor.

Para lograr este fin se dirigieron a los administradores de los nosocomios de San Hipólito y San Lázaro con el objeto de hacer el presupuesto de los artículos indispensables, para un lapso de tres meses. En estas mismas condiciones se pretendió trabajar con el Hospital de San Andrés, pero éste no estuvo en disposición de responder al Ayuntamiento por hallarse en una situación caótica, que le impidió atender a los heridos que vinieran de fuera.

⁶ Leduc Alberto, Dr Luis Lara Pardo y Carlos Roumagnac. México 1910.

La situación de San Andrés según el visitador de hospitales Juan Rodríguez, era debida a la falta de dinero, pues el Ayuntamiento no le otorgaba los insumos necesarios para su manutención. A pesar de ello el establecimiento seguía con la tarea de atender a los enfermos sin faltar al contrario celebrado con el Ayuntamiento. No obstante lo anterior en su momento recibió a los presos y enfermos o heridos.

La falta de liquidez, del Ayuntamiento por problemas políticos que dominaban todos los ámbitos fue resentida por los enfermos, que eran víctimas de esta situación. Tratando de contrarrestar los inconvenientes originados por las negativas de los hospitales a recibir pacientes, se libró una orden para que el Ayuntamiento dispusiera del local del Colegio de San Pablo y destinarlo como hospital provisional; dicha orden fue dada por el General Manuel María Lombardini jefe del ejército de oriente:

"Hoy he dado las órdenes respectivas para que el edificio de San Pablo se ponga a disposición del Ayuntamiento para que se destine para hospital en lo cual he obsequiado los deseos de V, repitiéndome su afectísimo.

S.S.Q.S.M.B.

Manuel María Lombardini"⁷

La orden fue ejecutada por el fundador de hospitales José Urbano Fonseca, quien designó a las Hermanas de la Caridad para asistir a los heridos; ..."que habiendo exitado los sentimientos filantrópicos de las Hermanas de la Caridad para que se presentaran a tomar la dirección del hospital municipal había obtenido una respuesta muy satisfactoria..."⁸

Aunque varios autores afirman que el 23 de agosto de 1847 el hospital comenzó a brindar ayuda a los heridos y enfermos, un documento con fecha 20, escrito de puño y letra del Sr. Fonseca dice:

⁷ Archivo de la S S A Ramo de Hospitales Hospital Juárez.

⁸ *Ibid*

“Entré el 16 al local, y ha comenzado a servir para los heridos de Contreras el 20 de id”⁹

Desde que inició la guerra los heridos fueron atendidos en el Hospital San Pablo sobre petates y bajo los cuidados de la caridad cristiana de las Hermanas destinadas a tan ardua labor. En estas circunstancias, la economía del hospital fue más que apretada, aunque más adelante el Ayuntamiento, con la participación de donadores voluntarios, pudo cambiar esos petates por camas para hombres y para mujeres, auxiliándolos con medicinas, alimentos y ropa.

1.4. EL PERSONAL INICIAL DEL HOSPITAL

En 1844, durante el gobierno interino del general Valentín Canalizo llegaron a Veracruz nueve Hermanas de la Caridad procedentes de España, cuyos gastos de viaje fueron subsidiados con el capital de un particular, el de la señora Ana María Gómez de la Cortina. En su compañía arribaron también los presbíteros Buenaventura Armengol y Ramón Sanz, director y subdirector, respectivamente de la orden.

Las hermanas en cuestión eran: Sor Agustina Inza, superiora, Sor Mariana Elío, Sor Micaela Ayanz, Sor Gregoria Bata, Sor Magdalena Latiegui, Sor Tereza Corritido, Sor Luisa Mariadet, Sor Juana Bautista y Sor Josefa Ramos.

Un diario de la época describe su llegada de la siguiente manera:

“Cerca de la una entraron por la garita de San Lázaro, nueve hermanas de la Caridad y dos eclesiásticos que las acompañan; venían repartidas en el coche del ilustrísimo señor arzobispo y cinco más, y acompañadas de individuos del clero secular del Ayuntamiento y algunas señoras que salieron a recibirlas. La noche anterior durmieron en el Peñón Viejo, llegaron al Palacio del Señor Obispo entre una escolta de soldados, un pueblo numeroso y músicas militares. Salieron de allí procesionalmente a dar gracias al

⁹ Archivo del Ayuntamiento [Ramo de Hospitales](#) Hospital Juárez

señor de Santa Tereza en donde con el Santísimo, les echó la bendición el ilustrísimo prelado, y después de un buen ambígu se fueron a comer a casa de la ex condesa de la Cortina pasando después a la casa de la Calle del Puente de Manzón."¹⁰

Las hermanas fundaron su noviciado en el Colegio de las Bonitas, su función era ayudar a los enfermos y heridos, especialmente del hospital que les habían asignado. Sin embargo no pudieron ejercer inmediatamente dicha función, debido a la oposición que interpuso el Vicario capitular.

Para corregir este estado de cosas el regidor Díaz manifestó que el Ayuntamiento estaba en facultades de obligar al Vicario para que prestara la ayuda de las Hermanas de la Caridad para aliviar los padecimientos de los soldados que derramaban su sangre por una causa sagrada para toda la nación.

De esta forma el Ayuntamiento hizo valer su derecho incuestionable para que se diera el auxilio solicitado usando los medios a su alcance para hacer respetar su autoridad manifestando: "La caridad cristiana no esta ceñida a tiempos, lugares o personas, y que la población de México que ha recibido a las hermanas de la caridad satisfactoriamente, y está interesada en sostener la actual lucha, no puede ver con indiferencia que el señor vicario haya puesto obstáculos para que prestaran sus servicios en favor de los heridos ya mencionados"¹¹. Instaladas y sabedoras de su función, las hermanas empezaron a brindar su apoyo sin considerar credos religiosos ni ideas políticas.

De este modo, la administración del Hospital San Pablo quedó a cargo de las Hermanas de la Caridad, que con verdadera filantropía destinaron el nuevo establecimiento a la beneficencia cristiana. La hermana Sor Micaela Ayanz junto con un grupo de doctores fueron los primeros en prestar ayuda a los enfermos que llegaron a partir del 23 de agosto de 1847. En los inicios del hospital el grupo médico estaba conformado por los doctores

¹⁰ Malo, José Ramón, "Diano de Sucesos Notables". México 1848, p14.

¹¹ Velazco Ceballos, Romulo, El Hospital Juárez. Antes hospital de San Pablo. Caridad y Asistencia Pública en México. 2a edic. Mexico, Talleres Gráficos de la Nación, 1947. p5

Ladislao de la Pascua, Guillermo Santamaria, Felipe Castillo, Juan Navarro y Luis Hidalgo y Carpio, quienes prestaron atención voluntaria y desinteresada,

Como resulta confuso determinar quién o quienes ocuparon la dirección del Hospital San Pablo en esta época de despegue reconocemos como figura primordial a Sor Micaela Ayanz como la figura principal durante la primera etapa del Hospital San Pablo, distinguiéndose por su fuerza y voluntad, con las que se puso al frente del hospital junto con las demás religiosas.

Para darnos cuenta de quién era esta hermana que brindó la mayor parte de su vida al cuidado de los enfermos en México, transcribimos un soneto extraído del libro Los Cien y quince sonetos, semblanza, presencia y esencia del Hospital Juárez.

Recio el carácter, la presencia grata, cuerpo galano a los agobios hecho,
infatigable el femenino pecho. Plena de amor la visera escarlata.

Alto pensar ante el vivir estrecho. Firme actitud ante el dolor que mata.

Tal es la efigie de la generosa virgen navarra que en la vida fuera sierva
de Dios y de Seús esposa. Esa Sor Micaela que viviera en el pobre
hospital, como aromomosa rosa celeste en mundanal pradera.¹²

Soneto que escribiera el doctor Eduardo Jiménez Sandoval como reconocimiento al trabajo de Sor Micaela.

La atención brindada no fue solamente de las Hermanas de la Caridad sino también de médicos con preparación sólida, por tanto a continuación se presentamos algunos datos sobre ellos. Estos doctores trabajaron en el hospital San Pablo, en ocasiones, sin sueldo.

El más importante de ellos fue el doctor Ladislao de la Pascua quien obtuvo su título para ejercer la medicina en 1837 y al año siguiente ingresó a la Escuela de Medicina con el

¹² Jiménez Sandoval, Eduardo. Los Cien y Quince sonetos, semblanza, presencia y esencia del Hospital Juárez, México,

Merch, 1992, p25.

carácter de agregado donde en 1846 le fue confiada la recién fundada cátedra de Física, que desempeñó hasta su traslado a Escuela Nacional Preparatoria.¹³

Sus actividades dentro del hospital San Pablo las complementó con el puesto de prosecretario de la Escuela de Medicina de 1851 a 1855. Junto a él estuvo el doctor Juan N Navarro quien hizo sus estudios de medicina de 1842 a 1846; y ejerció su profesión al lado del doctor Ladislao ocupándose de la cátedra de clínica externa en 1850.¹⁴

El doctor Jiménez fue uno más de los que se preocuparon por salvar la vida de los que caídos en batalla. Nació en Puebla en 1813, e inició sus estudios de medicina en el Establecimiento de Ciencias Médicas. En 1838 presentó su tesis con el tema "Lesiones de continuidad en general", siendo aprobado con grandes felicitaciones por el jurado ante el cual sustentó su examen. En la Escuela de Medicina fue profesor adjunto, sustituyendo más tarde al profesor de Anatomía, con lo que obtuvo la propiedad de la cátedra en 1841.

Hacia 1845 dio clases de Clínica Interna en la que puso de manifiesto su talento y sus amplios conocimientos. Cuando fue requerido por el Hospital San Pablo introdujo nuevas cátedras como la de Patología Hepática. Usando la observación y la experiencia como guías, ahondó en los medios de exploración del hígado, en su sintomatología y en el tratamiento médico quirúrgico de los múltiples padecimientos de esta viscera.¹⁵

El doctor Luis Hidalgo Carpio prestó sus servicios a los heridos y enfermos de guerra, siendo su estancia en el Hospital de San Pablo de gran utilidad; en unión con los doctores Jiménez y Violarán, hizo estudios sobre diversas materias. De una manera preferente el doctor Hidalgo Carpio sobresalió en la medicina legal, autor en colaboración con el doctor Gustavo Ruiz Sandoval, del compendio de Medicina Legal Mexicana, publicado en 1877.¹⁶

¹³ Ezquerro Peraza. El Hospital Juárez. Recopilación de datos históricos, México, Merck 1934, p11

¹⁴ Ibid, p17

¹⁵ Ibid, p13

¹⁶ Ibid, p15

Un personaje más fue el doctor José Ma. Barceló D. Villagrán quién nació en la ciudad de Querétaro en noviembre de 1819. De 1841 a 1845 curso la carrera de medicina, recibiendo en 1846. Apenas titulado fue practicante mayor(médico) del hospital San Andrés; en 1847 ingresó como médico auxiliar al Cuerpo Médico Militar, y en él prestó eminentes servicios a las tropas nacionales, desafiando el peligro y corriendo su suerte en la jornada de Churubusco del 20 de agosto, al ser tomado prisionero. Los siguientes diez o doce años y durante la administración de Miramón fue médico de la Cárcel de la Ciudad en cuyo puesto prestó a la justicia importantes servicios como médico perito especializado; en 1853 fungió como adjunto del Consejo de Salubridad, en el que entró a cubrir la plaza vacante dejada por el señor Carpio. Fue médico de una sala del hospital San Pablo y en 1863 fue nombrado su director. Las intervenciones quirúrgicas que desarrolló dieron muestra de un cirujano diestro, contribuyendo en gran medida a la formación de la cirugía nacional.¹⁷

Conforme la lucha se fue agudizando, los claustros del colegio se convirtieron en enfermerías. Mientras tanto los Estados Unidos continuaron su lucha hasta obtener el botín deseado, firmándose un armisticio con el plenipotenciario Trist.¹⁸

Con el tratado de "Guadalupe Hidalgo" que cedió a los Estados Unidos los territorios de Texas hasta el Río Bravo, Nuevo México, Arizona y la Alta California, a cambio de 15 millones de dólares, las fuerzas norteamericanas salieron definitivamente de territorio mexicano, embarcando todo su ejército en el puerto de Veracruz, dejando un panorama desolador y de miseria en el que pululaban las enfermedades y las epidemias que había traído consigo dicha guerra.

¹⁷ *Ibid*, p19

¹⁸ Las condiciones en las que se firmó el armisticio, consistían en la cesión de Nuevo México y las dos Californias, tránsito a perpetuidad por el Istmo de Tehuantepec, además de la cesión de porciones de Tamaulipas, Coahuila, Chihuahua y Sonora

COMENTARIOS AL PRIMER CAPITULO

El hospital San Pablo tuvo sus orígenes en una iglesia y convento fundados en el siglo XVI. Su estructura, espacio, y situación geográfica, brindaron los elementos para convertirlo en hospital provisional durante la guerra de intervención de los Estados Unidos en 1847.

Observamos que lejos de haberse proyectado un hospital completo provisto de los requerimientos técnicos, científicos y humanos necesarios, se improvisó un lugar para atender a los heridos en batalla.

A pesar de que los conflictos bélicos fueron la causa directa del surgimiento del Hospital de San Pablo y de que las condiciones en las que se desarrolló fueron desventajosas, logró brindar de forma extraordinaria la ayuda requerida. Todo ello en un ambiente en el que la salubridad y la higiene de la ciudad eran casi nulas.

No obstante estos inconvenientes, hubo personas que contribuyeron de manera humanitaria, incluidos religiosos, practicantes y médicos quienes aportaron sus conocimientos e inquietudes para convertirlo en el único hospital fundado en el siglo XIX en México, en él que se realizaron avances importantes para el saneamiento global del territorio mexicano y de su sociedad.

CAPÍTULO II

EL HOSPITAL JUÁREZ

En este capítulo se revisará cómo influyeron las leyes decretadas por el Estado a partir del año de 1847 hasta 1861, en la vida del Hospital Juárez; para lo cual se insertarán las leyes que fueron el eje del actuar de las autoridades civiles y eclesiásticas, incluido el decreto dictado por el Estado en 1874 contra de las Hermanas de la Caridad, y que puso al Hospital Juárez bajo una nueva administración. También se describen los esfuerzos realizados por el presidente Santa Anna para conservar la paz amenazada desde el año 1846, haciendo especial énfasis en el apoyo solicitado por el estado al Ayuntamiento para establecer hospitales que atendieran a los heridos en caso de guerra

Con este propósito se revisarán algunos acontecimientos relevantes de la mencionada intervención, indicando el apoyo que recibió el sector salud para salir airoso de la batalla contra la muerte. Al igual que en el primer capítulo, se presentarán las semblanzas de los doctores que ocuparon el puesto de director del Hospital Juárez, hasta finales del siglo XIX.

2.1. CAMINO A LA NORMATIVIDAD

La guerra sostenida en 1847 contra los Estados Unidos y las luchas internas que vivió el país dejó pobreza, desorientación y anarquía en gran parte del pueblo mexicano; aunque no solo las instituciones de salud pública afrontaron esa situación, si fueron las de mayor actividad para subsanar en lo posible los males contraídos. Muchas de las veces esa ayuda provino de particulares o de los doctores que trabajaban en dicho sector.

Librada la ciudad de la presencia del invasor norteamericano, se habilitó el Hospital de San Pablo como municipal y se nombró al Señor Mariano Romero administrador del mismo. Sin embargo, este último desfalcó los fondos, por lo que varias de las funciones se

transfirieron a la madre superiora, quedando a su cargo tanto la asistencia a los enfermos y la administración como la dirección del hospital.

Los conflictos internos entre las fuerzas conservadoras y liberales continuaron la lucha por el poder para dirigir las riendas del gobierno. Con objeto de proporcionar el mejor servicio en el hospital, se cubrió el requisito de obtención de la propiedad del colegio en el año de 1852, mediante un contrato de compra venta con los agustinos. Esto lo había demandado el presidente de la república José Joaquín de Herrera; quien también exigió el cumplimiento de los acuerdos con las Hermanas de la Caridad y el Colegio de Medicina sobre el modo de cuidar y dirigir aquel establecimiento de salud.

En los primeros cinco años de vida del Hospital San Pablo, observamos la necesidad, por parte del Estado, de legislar las funciones del clero, iniciando las reformas convenientes para restarle fuerza.

El Estado basó su ejercicio de legislación en el arma de la fuerza del Derecho Natural, al establecer el lema de la igualdad humana y la transformación de las ideas de caridad, en los de servicios de beneficencia pública o privada; en un segundo término trató de estabilizar la política, eliminando en el más corto tiempo, las luchas armadas entre los grupos políticos y el clero.

Para entender mejor el papel desempeñado por el estado es necesario revisar quienes eran los organismos encargados de legislar las funciones médicas. Después de las leyes de desamortización en 1856 por las que la iglesia perdió las grandes extensiones territoriales, Juárez, en 1861 decretó la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública para centralizar los servicios hospitalarios que antes dependían del clero y para organizar, coordinar y sostener con impuestos, loterías, fondos dotables y legados, las acciones de beneficencia, con el fin de convertirlas en servicio público dependiente del Estado. De esta manera los poderes municipales eran la base de la estructura política, y en consecuencia, se mantuvieron como los organismos que regularon todas las acciones estatales en materia de salud. Pero debido a la situación presupuestal precaria que el

Estado vivió se suprimió la Dirección de Beneficencia justo un año después de su instauración. Los hospitales pasaron de nuevo a depender de los ayuntamientos pero ahora como instituciones de beneficencia controladas por el Estado bajo el principio de brindar un servicio público a través de los ayuntamientos y ya no como establecimientos religiosos fundados en la caridad cristiana y funcionales por fe.¹

El Consejo General de Beneficencia y el Consejo de Salubridad funcionaron activamente, orientado este último, por la llamada Policía de Salubridad que vigilaba la limpieza de las ciudades y sus alrededores, procurando cegar los focos de infección.²

Aquella tarea de legislación comenzó cuando las Hermanas de la Caridad tuvieron que establecer una reglamentación para el buen funcionamiento de sus integrantes y del hospital.

2.2. EL PRIMER ESTATUTO QUE RIGE A LAS HERMANAS DE LA CARIDAD

El reglamento que rigió, a partir de 1852, a las Hermanas de la Caridad consta de 34 artículos, que estipularon las obligaciones de los miembros de la institución.

Art. 1.- El Excmo. Ayuntamiento nombró un individuo de su seno que tuviera a su cargo la conservación, aumento y dirección de lo perteneciente al hospital, y se entendía con la Superiora en todo lo concerniente al fiel cumplimiento de la contrata.

Art. 2.- Las Hijas de la Caridad debían observar las reglas comunes y particulares de su instituto, sin que se les pudiera obligar en ningún tiempo a variarlas ni modificarlas, dependiendo en esto exclusivamente del Superior de la Congregación y de sus Delegados.

Art. 3.- Era atribución exclusiva del Superior de las Hijas de la Caridad o de sus Delegados, nombrar a la Superiora y demás hermanas que debían componer la comunidad: así como la mudanza y traslación de las mismas.

¹ Moreno Cueto, Enrique, Moguci Viveros Julio, Diaz de Sandi, Miguel A, *Sociología histórica de las instituciones de salud en México* Instituto Mexicano del Seguro Social México, 1988. p29

² Rosa Ma Meyer, *Instituciones de Seguridad Social. Proceso historiográfico*, Cuaderno de trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1975, p62

Art. 4.- Las Hijas de la Caridad en todo lo relativo a lo temporal y servicio del hospital, dependían únicamente del comisionado por el E. Ayuntamiento y de ninguna manera de subalterno alguno. Con respecto al régimen espiritual, y lo que tenga conexión con éste, se debían en todo a lo que prevenían sus reglas y prácticas.

Art. 5.- Las Hijas de la Caridad debían observar estrictamente las ordenanzas y reglamentos del hospital de San Pablo, mientras no se opusieran directa o indirectamente a las reglas, prácticas y costumbres de su instituto.

Desde la fundación del hospital no se había creado reglamento específico. El personal que laboraba obedecía a la tradición, a la rutina de servicio aprendida en otros establecimientos como el San Andrés. "Todos los días entre seis y ocho de la mañana pasa visita cada médico a todos los enfermos de su respectivo departamento, practica las pequeñas o grandes operaciones que son necesarias, juntándose para estas con los demás médicos del establecimiento. A las mismas horas los practicantes hacen las curaciones de pinzas que se ofrecen, dan sangrías y ponen sanguijuelas. Por turno entra cada practicante de guardia para todo el hospital por veinticuatro horas, en cuyo tiempo aplica los cáusticos, quita las sanguijuelas que habían quedado repite las curaciones de pinzas se ordenan repetir, cura a todos los heridos nuevos que llegan socorre todo accidente que ocurre en cualquier enfermo de la casa y cuando la cosa es grave, tiene cuidado de enviar a buscar al médico de la sala respectiva"³

Art. 6.- La Superiora de las Hijas de la Caridad no podía dar, prestar, ni disponer, hacer ni deshacer cosa alguna sino conforme al reglamento del hospital y ordenes del capitular comisionado del establecimiento.

Art. 7.- La superiora distribuía entre las hermanas del modo que mejor le pareciera, los diversos cargos y oficios que las mismas desempeñaban en el hospital, sin que ningún jefe del mismo pudiera mezclarlos en dicha distribución.

³ Hidalgo Carpio Breve noticia del hospital municipal de San Pablo en Gaceta Médica de México Academia Nacional de Medicina, México 1864,

Art. 8.- Se comunicaba por escrito de las providencias y de las órdenes dadas por el Capitular comisionado del hospital sólo a la superiora.

Art. 9.- Si por cualquier defecto fuese preciso avisar a alguna de las hermanas, lo comunicaba el señor Capitular comisionado a la superiora, para que ésta diera el aviso; mas si el aviso se dirigía a la misma superiora, lo hacía el mismo Capitular, pero nunca en presencia de las hermanas y mucho menos de la familia.

Art. 10.- Las Hijas de la Caridad estaban obligadas a entregar al capitular comisionado del hospital todas las limosnas que recibieran para el mismo, como también las determinadas para algún enfermo en particular, siendo su obligación en este caso nombrar a la persona determinada, y recibir del mismo el correspondiente recibo de lo entregado, pero si alguna persona quería hacer algún donativo a la comunidad de las hermanas, podía la superiora disponer de él conforme a sus reglas.

Art. 11.- Se entregaban a la superiora las llaves duplicadas de todas las oficinas, alacenas y departamentos, que estaban a su cargo.

Art. 12.- La superiora recibía por inventario todos los enseres, ropa y viveres que le encargaban en el hospital y daba cuenta cada mes o cada año como mejor le parecía al capitular mencionado.

Art. 13.- Se entregaban a la superiora todas las llaves de las puertas que dieran salida al hospital, y nadie podía entrar ni salir de él sin su permiso, a excepción de los eclesiásticos adictos a su servicio, los médicos y los militares que hacían la guardia y éstos debían conducirse con tal prudencia que no ocasionaran el menor desorden. El capitular comisionado arreglaba los días de entrada pública en el hospital a horas determinadas.

Art. 14.- El buen orden del hospital exigía que todos los dependientes que habitaban en él, a excepción de los eclesiásticos y médicos, estuvieran sujetos a la superiora y pudiera ésta por sí misma despedirlos cuando hubiera causa para ello.

Art. 15.- Todos los lienzos y demás ropas pertenecientes a la capilla y sacristía estaban bajo custodia de las hijas de la caridad; pero para su lavado y cosido podían servirse de otras personas pagadas por el hospital.

Art. 16.- Era peculiar de las Hijas de la Caridad dirigir el lavado de ropa que se hacía dentro del hospital, pero no estaban obligadas a efectuarlo por sí mismas, y si alguna vez lo hacían, se entendería que lo hacían libremente, sin que pudieran jamás ser reconvenidas por dejar de hacerlo.

Las medicinas eran ministradas por las Hermanas a las horas convenientes, y los alimentos, el desayuno a las siete de la mañana, la comida a las once y la cena a las seis de la tarde. Las porciones de alimentos dadas a cada enfermo, estaban clasificadas según las necesidades de su enfermedad.

Art. 17.- Las Hijas de la Caridad tenían a su cargo y desempeñaban con el celo propio de su instituto todas las salas de enfermos de este hospital, dando en todas los alimentos y medicinas internas, a excepción de las salas destinadas a venéreos, si es que los había, pues sus reglas se los prohibía; pero cuidaban de que los encargados de dichas salas cumplieran exactamente con su deber; prestando a los enfermos toda la asistencia debida y suministrándoles los alimentos y medicinas necesarias.

Art. 18.- Tampoco cuidaban por sí mismas de las salas de las parturientas, si con el tiempo se pusiesen; pero prestaban los servicios necesarios por las personas destinadas a su cuidado.

Art. 19.- Una hermana asistía constantemente a la visita diaria que el facultativo hacía a los enfermos con el particular objeto de que el practicante diera con exactitud los alimentos, medicinas y demás que disponía el facultativo respecto del régimen que debían seguir los enfermos, de cuya disposición no podían desviarse las hermanas ni permitir que otro lo alterara.

Art. 20.- Era peculiar de las hermanas velar a los enfermos, para poderles prestar todos los servicios que inspiraba la caridad cristiana.

Art. 21.- El número de las hermanas era de veinte; ese número se mantendría entero por el director de la congregación de las hermanas, reemplazando las difuntas por otras aptas para el desempeño de las obligaciones del hospital.

Art. 22.- Para ayudar a la casa central de la congregación a llevar la carga de mantener y formar a las jóvenes que eran mandadas a los establecimientos, se reemplazaba a las difuntas y a las imposibilitadas, contribuía el hospital con la pensión anual de trescientos pesos pagaderos en México al fin de cada año.

Art. 23.- Las Hijas de la Caridad recibían del hospital todo lo necesario para su manutención y para aliviar los pesados trabajos de su instituto.

Art. 24.- Para el vestido, calzado y demás gastos particulares de las hermanas del hospital se entregaba a la superiora anualmente sesenta pesos por cada hermana individua; la cual cantidad se pagaba por trimestre adelantados y de ella solamente se daba cuenta al director de la congregación.

Art. 25.- El hospital costeaba los delantales necesarios para el servicio de las salas de los enfermos y demás oficios de la casa.

Art. 26.- El hospital estaba obligado a dar a las hermanas la ropa y demás para el servicio de sus camas, así como la leña y carbón para el servicio de la cocina y planchado de ropa. También se les ministraba para luces y jabón que necesitaban; más todo lo necesario para la mesa.

Art. 27.- Las hermanas individuas del hospital eran visitadas gratuitamente en sus enfermedades por los facultativos del mismo; costeaba también el hospital las medicinas que a juicio de dichos facultativos necesitaban.

Art. 28.- El hospital costeaba los gastos de entierro de las hermanas que fallecieran en el mismo o hallan pertenecido a él; dicho entierro se hacía con la decencia correspondiente celebrando el oficio de sepultura y una misa cantada con otras dos rezadas en sufragio de la difunta.

Art. 29.- El número de camas era de doscientas y si aumentaba considerablemente se aumentaría también el número de hermanas, como también se aumentaban al hospital nuevos departamentos. Este asunto lo trataban con toda armonía el capitular comisionado del hospital y el director de la congregación de las hermanas.

Art. 30.- El E. Ayuntamiento permitía que las jóvenes que pretendían ser admitidas en la congregación de las hermanas fueran puestas a prueba en el mismo tiempo que el director de ellas juzgaba necesario, para asegurarse de la legitimidad de su vocación.

Art. 31.- El capitular comisionado del hospital disponía que todos los días se dijera dos misas en la capilla del mismo a la hora más proporcionada al cumplimiento de las obligaciones de las hermanas. El padre capellán les administraba la comunión todos los días.

Cierran estas disposiciones tres artículos destinados a cumplir las disposiciones anteriores.

Art. 32.- Si en lo futuro se suscitara alguna duda sobre la inteligencia de los artículos contenidos en el contrato, se establecía amigablemente entre las dos partes contratantes, sin que jamás por ningún motivo pudiera ninguna de ellas promover recurso ni acudir a ningún tribunal y si por ningún término se pudieran avenir se prefería que cesara el convenio y quedaran las dos partes libres como antes de él, quedando el E. Ayuntamiento en la libertad de entregar el hospital a otros sirvientes, y el director de la congregación con la facultad de retirar a las hermanas a la casa noviciado, obrando siempre con el decoro y armonía que correspondía y se cesare este convenio por cualquiera de las dos partes (lo que no sucedió) se avisaría mutuamente con dos meses de anticipación para que la otra se previniera.

Art. 33.- El capitular comisionado del hospital entregaría a la superiora del mismo una copia auténtica y fehaciente del contrato para su gobierno y otra al archivo de la casa noviciado.

Art. 34.- El convenio comenzaba a regir el día del otorgamiento de la escritura. ⁴

A lo largo de la reglamentación anterior, podemos observar que la única persona con la que debían entenderse tanto el personal interno como externo era Sor Micaela Ayanz. También nos damos cuenta que fue ella la que estuvo siempre al frente de cualquier decisión que se acordara respecto a las actividades generales del hospital San Pablo; además fue testigo de las reformas que empezaron a surtir efectos a los pocos años de fundado, creando una nueva etapa en la vida del nosocomio

2.3. LAS REFORMAS DE 1855 A 1861

En el marco de la administración pública se pronosticaron reformas, se anunciaron proyectos y se discurrieron planes que debían dar por resultado “la paz, la ventura y el orden”.

El Estado comenzó por crear un decreto trascendental y revolucionario por medio del cual le quitó a la iglesia el manejo de los establecimientos de beneficencia, alegando que le servían como un arma política para atacar al Estado y de este modo obtener el poder; también se dijo que habían atendido a aquellos establecimientos sin orientación y miserablemente, a pesar de sus fabulosas riquezas.

En noviembre de 1855 entraron en México las fuerzas del general Juan Alvarez con lo que triunfó la rebelión organizada en contra de Antonio López de Santa Anna. Las bases de ésta las constituye el denominado Plan de Ayutla que pidió la destitución de Santa Anna como presidente. Este movimiento político militar dio por resultado una reacción liberal triunfante.

Al intentar restablecer la calma, el nuevo gobierno tomó varias medidas, siendo la principal desmantelar al clero mediante la obtención de sus propiedades que administraba;

⁴ Velazco, *Op Cit.*, p 26-32

esto es, la descongelación de los bienes inmuebles y capitales que mantenía básicamente al clero.

Para llevar a efecto el anterior plan se comenzó con la destacada Ley Juárez promulgada el día 22 de noviembre de 1855 que suprimía los fueros eclesiástico y militar además que establecía la administración civil de justicia de manera común para todos.

En ese mismo año estas medidas radicales llevaron al hospital a un clima de miseria, al grado casi cerrar sus puertas; sin embargo Sor Micaela logró sostenerlo en pie, gestionando medicinas y víveres por todas partes. "La hermana de la caridad, doña Micaela Ayanz, ha logrado que a pesar de esta enorme deuda, y otras existentes por semillas y medicinas que los acreedores sigan prestándole auxilios y haciéndote anticipaciones con la esperanza de que alguna vez sea considerada esta triste situación y liquidado y pagado tan justo crédito".⁵

Con aquella ley de noviembre 22 los hospitales vieron reducidos derechos y beneficios usados para su manutención. El clero ya no tuvo el control sobre los establecimientos que tenía a su cargo, debiendo informar de todas sus actividades al Ayuntamiento. Ahora la tarea consistía en organizar a cada uno de los hospitales existentes.

El personal médico y administrativo que por entonces se desempeñaba en el Hospital San Pablo acató las acciones del Ayuntamiento conformándose con cualquier ayuda extra que pudiera brindarle, y con las pocas aportaciones de particulares.

Las reformas continuaron y con las decretadas un año más adelante la salud pública resultó dañada, pues la economía de aquellos establecimientos se vio dañada. Las leyes de desamortización se dictaron el 25 de junio de 1856 por Ignacio Comonfort, quien fungía entonces como presidente sustituto de la República. Esta ley fue reformada posteriormente por Miguel Lerdo de Tejada, ministro de Hacienda y Crédito Público.

⁵ Archivo del Ayuntamiento. Informe del señor Castañeda en favor de las hermanas de la caridad

La citada ley estableció que dada la falta de movimiento o libre circulación de una gran parte de la propiedad raíz se decretaba: “Todas las fincas rústicas y urbanas que hoy tienen o administran las corporaciones civiles o eclesiásticas de la República se adjudicarán en propiedad a los que las tienen arrendadas por el valor correspondiente a la renta que en la actualidad pagan, calculando como rédito al seis por ciento anual”⁶, sin otro fin mas que el de dar libre circulación a una buena parte de las propiedades en bienes raíces.

El nombre de las corporaciones comprendía no solamente las congregaciones y comunidades religiosas, las parroquias y cofradías, sino también los ayuntamientos, colegios y en general todo establecimiento o fundación que tuviera carácter de duración perpetua o indefinida, estaban exceptuados de enajenación lo hacían los edificios “inmediata y directamente” al servicio u objeto de instituto de las corporaciones como los conventos, palacios episcopales y municipales, colegios, hospitales, hospicios, mercados, casas de corrección y beneficencia, pero no lo estaban los predios cuyos alquileres servían para el sostenimiento de aquellas instituciones.

Fue así que los hospitales, asilos y hospicios perdieron sus recursos en beneficio de los arrendatarios, muchos de ellos ricos, lo fueron aún más cuando pasaron a ser propietarios de los bienes reunidos gracias a los esfuerzos de los fundadores de aquellas instituciones de caridad.

Tres días después de promulgada la ley, algunos inquilinos de fincas de instituciones benéficas elaboraron un comunicado, manifestando que siendo sagrado el fin a que estaban destinadas las rentas cedían el derecho que les concedía la ley del 25 del mismo mes para denunciar las fincas, en el doctor Agustín Carpena a quien encargaban guardar esos bienes, pues tenían una confiada esperanza de que nuestro “ilustrado”, “justo” y “caritativo” gobierno se dignara por una nueva ley exceptuar de esas

⁶ Tena Ramirez, Felipe, *Leyes fundamentales de México 1900-1971*, 4a edic, México, Porrúa 1987, p631

disposiciones a los hospitales, hospicios, colegios y demás establecimientos de beneficencia y utilidad pública. Esa nueva ley que los inquilinos deseaban jamás llegó.

Por el contrario, continuaron las reformas hechas por el Estado para cada día hacerse dueño de más propiedades y disfrutar de los beneficios que cada institución gozaba.

Al año siguiente se formuló la Constitución el 5 de febrero de 1857 en la cual se proscribió el privilegio del fuero eclesiástico y se dispone el que nadie puede gozar de emolumento alguno oneroso a la sociedad, y que nadie puede obligarse ya sea por contrato o promesa a ningún voto religioso. En ella se admitió el ejercicio de todos los cultos y concedió la facultad de emitir libremente cualquier género de opinión y/o pensamiento.

La reacción de la iglesia fue fuerte y se creó el pronunciamiento de Tacubaya en contra de los liberales. Con esa reacción Comonfort suspende la Constitución y escapa del país con lo que Benito Juárez se convierte en presidente de la República por disposición constitucional gobernando a favor de la constitución y las reformas.

Para 1859 algunos preceptos constitucionales rezan de la siguiente manera: "que el motivo principal de la actual guerra promovida y sostenida por el clero, es conseguir el sustraerse de la dependencia a la autoridad civil; y que en vista de eso se decretaba lo siguiente: "entran al dominio de la nación todos los bienes que el clero secular y regular a estado administrando con diversos títulos sea cual fuera la clase de predios derechos y acciones en que consistan, el nombre y aplicación que hayan tenido."⁷

En consecuencia los bienes de los hospitales, asilos, etc. pasaron al dominio de la nación. La caridad debía ser sustituida. La consecuencia directa de la supresión de corporaciones religiosas fue la completa secularización de la beneficencia. Se realizó la separación de los negocios del estado y los puramente eclesiásticos, también se suprimieron las órdenes religiosas regulares que existían, cualquiera que fuera su

⁷ Ibid, p638.

denominación o advocación con que se hubieran erigido, las archicofradias, congregaciones, o hermandades anexas a las comunidades religiosas, a las catedrales, parroquias o cualquier otra iglesia, quedando la fundación o erección de nuevos conventos de regulares, sea cual fuera la forma de denominación que quisiera dársele.

Pero las reformas aun no terminaban. Establecido el gobierno triunfante de Juárez en la capital, después de la sangrienta “guerra de tres años”, Benito Juárez se dio prisa en firmar el decreto de nacionalización de los bienes eclesiásticos para salvar el desastre económico de su gobierno.

Fue la ley decretada en febrero de 1861, la que dispuso que el gobierno de la Unión se encargara del cuidado, dirección y mantenimiento de los establecimientos existentes en el Distrito Federal y de los Estados se encargarían sus respectivos gobiernos. El decreto dice así:

Febrero 2 de 1861.

Decreto del Gobierno. Quedan secularizados los hospitales y establecimientos de beneficencia.

El C. Benito Juárez, presidente interino Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos a sus habitantes hago saber:

“Que en uso de las facultades de que me hallo investido, he tenido a bien decretar lo siguiente:

Art. 1.- Quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas.

Art. 2.- El gobierno de la Unión se encargará del cuidado, atención y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal arreglando su administración como le parezca conveniente.

Art. 3.- Las fincas, capitales y rentas de cualquiera clase que les corresponden les quedarán afectos de la misma manera que hoy lo están.

Art. 4.- No se alterará respecto de dichos establecimientos nada de lo que este dispuesto y se halla practicado.

Art. 5.- Los capitales que se reconozcan a los referidos establecimientos, ya sea sobre fincas de particulares, ya por fincas adjudicadas seguirán reconociéndose sin que haya obligación de redimirlos.

Art. 6.- Si alguna persona quisiere redimir voluntariamente los que reconozca, no podrá hacerlo sino por conducto de los directores ó encargados de los establecimientos, con aprobación del gobierno de la Unión, y con la obligación de que los capitales así redimidos se impongan a censo en otras fincas.

Art. 7.- Los establecimientos de esta especie que hay en los Estados quedaron bajo la inspección de los gobiernos respectivos y con entera sujeción a la prevención que contiene la presente ley.

Por tanto mando se impriman, circule y observe. Dado en el Palacio Nacional de México, a 2 de febrero de 1861.- Benito Juárez.- Al C. Francisco Zarco encargado del despacho del ministerio de Gobernación.

Y lo comunico a usted, para su conocimiento y fines consiguientes.

México,&.-Zarco.”⁸

Por este mismo decreto quedó fundada una Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, que se adscribió al Ministerio de Gobernación, y debían entenderse con éste todos los establecimientos del Distrito con excepción del nosocomio de San Pablo.

De este modo terminaba la obra que se había iniciado en 1821 con la supresión de las órdenes hospitalarias; quedando la beneficencia erigida en institución civil y laica, perdiendo cuanto de religioso le quedaba.

⁸ Ibid.p665

La recién creada Dirección General de Fondos quedó suprimida en 1862, disponiendo nuevamente que fueran los ayuntamientos los que se entendieran en todo lo concerniente a casas de caridad en sus respectivas demarcaciones.

Ante esta actitud del Gobierno, surgió la necesidad de defender al hospital y a la hermana Micaela Ayanz, encargándose de ello el director de los fondos de la beneficencia el Sr. Castañeda. Se decía que las hermanas de la caridad administraban el hospital con perjuicio de la economía, de la política y de las leyes de Reforma.

La defensa consistió en hacer ver que el carácter de las hermanas al administrar era el de sirvientas del hospital y de la clase más económica, pues según el presupuesto no se abonaban sino a razón de cinco pesos mensuales.

Aún más, Sor Micaela quien tenía la investidura de administradora de los fondos, se redimía de percibir de la tesorería municipal las cantidades que le eran designadas mismas que destinaba para gasto diario y que abonaba a los acreedores del Hospital San Pablo.

Pero ésta no fue razón suficiente para eximir a la monja del cumplimiento de la ley. Por tal motivo hubo de buscarle el lado bueno a las leyes emitidas en 1856 y 1859, que de haberse ejecutado el hospital hubiera cerrado sus puertas definitivamente. A no ser por la intervención del Sr. Castañeda quien intercedió por las Hermanas de la Caridad y por el hospital.

Así, lo primero a resolver fue la economía la que resultaba abrumadora, ya que el nosocomio no podía seguir manteniéndose tan solo con las aportaciones de voluntarios. Por tanto se dijo que: mientras que el hospital San Pablo no quedara libre del enorme crédito pasivo que lo abrumaba; mientras se acababa de poner al corriente la adjudicación de los lotes del exconvento de Jesús María, cuyos réditos formaban parte de la dotación asignada a este hospital; mientras no se verificara por la hacienda pública la compensación de los capitales que habían sido redimidos y los que podrían aplicarse a los correspondientes al hospital de San Pablo; y mientras no se determinara el auxilio con que le debían ayudar las rentas municipales; era prudente que permaneciera en el estado que

guardaba, procurando las economías posibles, evitando gastos superfluos y preparando la mayor organización para cuando ya se tuvieran rentas seguras y que alcanzaran a cubrir el presupuesto, que para ese entonces era de dos mil pesos mensuales y así amortizar poco a poco la deuda pendiente.

Este informe que rindió el señor Castañeda fue conocido por el Presidente Juárez, lo que ayudó en buena parte en no considerar a las Hermanas de la Caridad como corporación religiosa, esto es, dentro de las que conforme a ley debían ser suprimidas.

De este modo las Hermanas de la Caridad continuaron atendiendo no solamente al Hospital San Pablo sino también a otros establecimientos declarando que no por eso se les reconocía carácter alguno religioso, sino el de sociedad meramente civil, reunida con el único objeto de ejecutar obras de beneficencia.

En cuanto a la política interna que debía cubrir el hospital, Sor Micaela la cumplió con estricto apego a las leyes de supervivencia, siguió tenaz en el trabajo que se le había designado, y gracias a su carácter filantrópico y humanitario peleó hasta el último momento de su estancia en México por el hospital que le abrió las puertas. En ocasiones hacía declaraciones no muy alicientes, muy por el contrario, en ellas mostraba unos cuadros negros, en los que hacía ver la miseria en la que trabajaba y el gran esfuerzo realizado para sobrellevar la carga de trabajo que le imponía el Hospital San Pablo.

Entre los años de 1862-1863, aparece otro episodio importante en la historia de México: la intervención francesa. Fue una guerra sostenida con Francia la cual bloqueó el proceso liberal que para entonces tenía lugar en territorio mexicano aunque no por mucho tiempo, lo que puso de manifiesto los intereses colonialistas de las potencias industriales. Y una vez más los hospitales se encargaron de atender a los defensores de la patria y a la sociedad; entre ellos figura el hospital San Pablo.

El personal con el que contaba el hospital tuvo que hacer frente a esta otra guerra, con un personal de once Hermanas de la Caridad, dos capellanes, cuatro médicos, tres practicantes mayores, diez practicantes menores, ocho sirvientes hombres y veintiocho

sentenciadas y criadas, para un total de 213 enfermos, entre los que se encontraban 100 enfermos presos; 20 libres; 60 enfermas presas, 7 libres; 14 lazarinos y 12 lazarinas, según el informe presentado por Joaquín García Icazbalzeta, y José María Andrade. Estos datos fueron tomados en una visita hecha a las casas de beneficencia de la ciudad de México en el año de 1863.

Así transcurrieron los primeros veinte años de vida del Hospital San Pablo en los cuales es aparente la carencia del personal médico y la gran cantidad de enfermos que ingresaban al hospital. Esta situación hizo más notorio el trabajo realizado por los médicos y personal ya descritos

“La casi totalidad de los que necesitan de ella son hombres solos; se quedan en sus casas y la enfermedad se agrava, muchos mueren sin recibir los auxilios espirituales, que nadie cuida de proporcionarles, y menos de instarles para que los reciban, si ellos no están dispuestos a aceptarlos. En el hospital, y asistidos por las hermanas de la Caridad, casi ninguno dejaría de recibir esos auxilios, pues aun cuando sus opiniones religiosas o más bien la indiferencia, los alejasen de ese gran bien, es notorio que las hermanas de la caridad saben hacer conversiones”.⁹

A la lista de tan sólo cuatro médicos agregamos el nombre de uno más, el del doctor Ignacio Alvarado que para 1869, ya restablecida la república, figura como primer director en jefe del Hospital Juárez. Este personaje nació en 1829 y estudió la carrera de médico en la Escuela de Medicina donde como estudiante ganó una plaza para la cátedra de anatomía.

El doctor Ignacio Alvarado fue el médico de cabecera del presidente Benito Juárez, miembro de la Academia Nacional de Medicina en 1851, profesor de Fisiología e Higiene en la Escuela de Medicina en 1853 y practicante mayor del Hospital de San Pablo. Colaboró con la preparación de la ley de enseñanza de 1867; fue educado en la filosofía positivista de Comte y siempre estuvo al día en los problemas de sus disciplinas. Admirador de Virchow y

⁹ García Icazbalzeta, Joaquín, Informe sobre los establecimientos de beneficencia de esta capital, su estado actual, noticias de sus fondos, reformas que desde luego necesitan y plan general de su arreglo. Presentado por José María Andrade, México, Moderna Librería Religiosa, 1864, p153

de Bernard¹⁰; el doctor Alvarado mantuvo siempre el principio experimental en medicina, y hasta donde le fue posible trato de mantener sus ideas e investigaciones siguiendo los procesos de los maestros de la fisiología de su tiempo, en especial de Claudio Bernard.

Sus investigaciones giraron alrededor de la circulación de las paredes cardiacas y las relaciones entre circulación y calorificación mismas que le permitieron ser considerado como uno de los fisiólogos más distinguidos de su época en todo el continente Americano.

El doctor Alvarado colaboró con el maestro Rafael Lucio en el famoso estudio sobre la lepra en el que aparece la firma de ambos.

A la muerte de Manuel Carpio en 1861 obtuvo, por oposición, la cátedra de fisiología a la cual llegó con la experiencia adquirida en la Escuela de Medicina y Veterinaria. Actividad que dejó para seguir a Benito Juárez en su andar político.

Sabemos de más actividades que desempeñó el doctor Alvarado, todas de importancia, pero consideramos que son dignas de una investigación a fondo y expuestas en otro momento.

Creemos que fueron factores políticos, disfrazados de mala salud, los que obligaron al doctor Alvarado a abandonar la cátedra, justo cuando trataba de elevar el nivel científico de la Escuela de Medicina. Por el hecho de haber seguido a Juárez y ser su médico de cabecera, se le atribuyó que sabía mucho acerca de las decisiones de Juárez en relación a la república que se estaba formando; por tal motivo se retiró a Veracruz donde inició investigaciones acerca de la fiebre amarilla, cuyos primeros resultados fueron prometedores y posteriormente quedaron plasmados en su obra La fiebre amarilla.¹¹

¹⁰ Virchow, Rodolfo. Médico y Antropólogo alemán. Fundó la Patología celular y fomentó el estudio e investigación de casi todas las demás partes de la anatomía patológica. Bernard, Claudio. Médico y fisiólogo francés. Su obra científica abarcó todo el campo de la fisiología. Estudioso del método experimental ya que con él contribuyó a introducir las ciencias biológicas

¹¹ Alvarado Ignacio. La fiebre amarilla, estudios clínicos hechos en el Hospital Civil de Veracruz, México, Secretaria de Fomento, 1897, 718p, iis.

Durante la gestión del doctor Ignacio Alvarado al frente del hospital Juárez (1869-1875) tuvo lugar el cambio de nombre del Hospital San Pablo por el de Hospital Juárez (1872); este dato nos permite asegurar que fue el mismo Ignacio Alvarado quien propuso el cambio de nombre del hospital, en honor al presidente al cual sirvió tantos años.

Por lo anterior se deja ver que gracias al presidente Benito Juárez el hospital gozó de inmunidad ante las múltiples reformas a la propiedad y al clero.

2.4. LA EXPULSIÓN DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD. UNA NUEVA ADMINISTRACIÓN

Un hecho más que corrobora la influencia ejercida por el doctor Ignacio Alvarado sobre algunas decisiones tomadas por el presidente Juárez referentes al hospital que lleva su nombre, tuvo lugar en 1875, justo cuando Juárez cumplía tres años de haber fallecido y Alvarado dejado la dirección del hospital. El hecho es el siguiente:

Hasta lo que hemos visto el hospital gozó de privilegios ante las leyes que parecían causar ejecutoria en su contra. No obstante tuvieron que pasar catorce años, después de la excepción hecha por Juárez en 1861, cuando en 1874, el presidente Lerdo de Tejada firmó el decreto de expulsión de las Hermanas de la Caridad.

La orden se cumplió casi inmediatamente y para finales de 1875 todas ellas se embarcaron en Veracruz con distintos rumbos, quedando el doctor Mariano Zuñiga como director de Hospital Juárez. Al tomar la dirección, el doctor Zuñiga creó nuevas políticas, ayudándose de una administración completamente diferente a la empleada por las Hermanas de la Caridad. Esta nueva administración atendió no solamente a los heridos de guerra, prisioneros o libres, sino a la sociedad entera.

Debemos tomar en cuenta que la sociedad cambió por causa de los conflictos tanto internos como externos y es por eso que las enfermedades a aliviar fueron también diferentes.

Ya no habiendo autoridad eclesiástica que obedecer, la administración del hospital quedó bajo las ordenes del Ayuntamiento, encargando a un director para que hiciera las actividades que durante veintiocho años había desempeñado Sor Micaela.

2.5. LOS DIRECTORES DEL HOSPITAL JUÁREZ: 1875 A 1899

Terminadas las guerras, en un lapso de calma para el país, se aprovechó para mejorar las instituciones dedicadas a brindar salud. En esta línea de acción el hospital debía mejorar en todos sus aspectos, tarea que comenzó el doctor Mariano Zuñiga; y fue continuada por sus sucesores. A continuación se proporcionan algunos datos sobre los personajes que ocuparon la dirección del hospital Juárez.¹²

El doctor Zuñiga fue una persona que prestó sus servicios a la ciencia mexicana, se desempeñó como director del hospital Juárez durante los años de 1875 a 1877. Desarrolló comisiones científicas por parte de la Academia y del Gobierno, tanto en la república como en el extranjero; como muchos otros de su época fue miembro de la Academia Nacional de Medicina.

Lo sucedió como responsable del nosocomio, el doctor Maximiliano Galán de 1877 a 1879. Doctor de nacionalidad cubana, titulado en la Facultad de París y en la de México, adjunto del doctor Lucio en Patología Interna hasta que ocupó la plaza en 1883. Su especialidad fueron las enfermedades del aparato circulatorio. Perteneció a la Academia Nacional de Medicina.

El cuarto en ocupar el timón del hospital, en 1879, fue el doctor Antonio Velázquez, médico que gozó de buena fama autor de un tratado de Medicina Domestica, mismo que sirvió de texto en la Escuela Normal.

El doctor Adrián Segura ocupó la dirección los siguientes tres años 1880 a 1883, nació en 1850, su padre fue el literato y erudito José Sebastián Segura; Al terminar la

¹² Algunos datos que mencionamos de cada uno de los doctores fueron tomados del diccionario Porrúa Historia, Biografía y Geografía de México

instrucción primaria, ingresó al colegio de San Idelfonso para cursar la preparatoria, luego pasó a la Escuela de Medicina, siendo su mayor interés la Patología General. En 1872 obtuvo el título de médico y recién recibido fue jefe de Clínica Externa. Tres años más adelante el Ayuntamiento le confirió el puesto de médico en el Hospital de San Pablo donde atendió la sala González Echeverría. A pesar de haber sido nombrado profesor de Patología Interna en la Facultad de Medicina, continuo con su labor de director del hospital Juárez. Con su entusiasta gestión la vieja casona de San Pablo se rejuveneció. El fue quien más se preocupó por la conservación y mejoramiento del edificio, así como por los reglamentos y normas para el personal.

Continuando con esta larga lista de personajes y médicos distinguidos, tenemos al doctor Juan Collantes y Buenrostro. Este doctor solamente desempeñó su cargo por escasos nueve meses, a partir de 1883. Fue el primer médico mexicano que escribió sobre transfusión de sangre en 1875 y siendo estudiante de medicina se autoaplicó el cloroformo en un experimento para comprobar el grado de anestesia que puede soportar el hombre.

El doctor Adrián Segura fue el único que ocupó dos veces la dirección de este establecimiento, pues en seguida de Collantes y Buenrostro volvió al cargo de director durante los años de 1884-1886.

Los doctores de los que a continuación nos ocupamos trabajaron en el Hospital Juárez y en el siglo en el que éste nació, y como esta tesis abarca hasta el último año del siglo XIX consideramos oportuno proporcionar algunos de sus datos biográficos.

El doctor Tobías Núñez ocupó la dirección del hospital a partir de 1886, durante su gestión se estableció una consulta externa y una clínica dental. Para ese entonces el hospital contaba con 793 enfermos internados, entre los que figuraban enfermos libres, presos, lazarinos y tíficos; a todos ellos el doctor Tobías Núñez les ayudó a mejorarse.

Fue creador de lo que en aquella época se le denominó clínica de Traumatología, que correspondía al primer curso de clínica quirúrgica. "Muy laborioso y con buen ojo clínico y sentido práctico, obtenía muy buenos éxitos"¹³.

El doctor Luis E. Ruiz (higienista y pedagogo), nació en Alvarado Veracruz en el año 1853, fue allí donde pasó su infancia recibiendo los primeros elementos de instrucción de su tío el señor Don José Ruiz Parra y el resto de la educación primaria en San Andrés Tuxtla, esta primera instrucción concluyó con el señor Félix S. Loperena quien le inculcó los conocimientos que requería un aprendizaje sólido para la adquisición de los estudios científicos. En 1869 llegó a la capital mexicana donde ingresó a la Escuela Nacional Preparatoria estudiando en tres años los cinco obligatorios, siendo el primero en todo. Los siguientes años los dedicó por completo al conocimiento de la medicina colaborando como practicante del Hospital Juárez a las órdenes del doctor Adrián Segura en la sala Vértiz; en este periodo sirvió como preparador en la clase de higiene, cargo que desempeñó gratuitamente, así como también fue ayudante del bibliotecario y jefe de alumnos internos.

En 1877 sostuvo su examen profesional, con la tesis: "Tratamiento de la Pneumonía". Su tesis y todos sus estudios le dieron prestigio; fue nombrado catedrático de nociones de ciencias en la Escuela Nacional Secundaria para niñas; volvió a ser nombrado preparador de higiene puesto que desempeñó hasta 1881 cuando se le nombró catedrático de pedagogía para los ayudantes de las escuelas nacionales primarias.

Por su empeño y sus trabajos, obtuvo la cátedra de Higiene y la de Meteorología Médica en la Escuela Nacional de Medicina, también participó en el Congreso Higiénico Pedagógico. Siendo nombrado catedrático de Ciencias y Pedagogía en la Paz Baja California.

En 1889 ocupó la dirección del Hospital Juárez, realizando varias mejoras sobretodo en materia de higiene. Su labor higienista se caracterizó por ser constructiva,

¹³ Ezquerro, *Op.Cit.*, p33

ya que dictó reglamentos y disposiciones atinadas. Impuso la estadística médica en el Hospital Juárez para luchar contra la epidemia del tifo que tuvo lugar en 1892 y 1893. A él se le debe el ingreso de los doctores Guillermo Parra, Fernando Zárraga y Gregorio Mendizábal.

Destacan entre sus escritos la publicación de un Compendio de Lógica que sirvió de texto en la Escuela Nacional Preparatoria, mismo que fue aprobado por unanimidad de los miembros de dicha junta. Este libro sirvió de texto en siete estados de la república, en el Colegio Militar, en escuelas de Agricultura y Normal. También escribió una aritmética elemental conforme al método moderno; las lecciones orales que entonces dio, fueron tomadas por un taquígrafo, del cual no se sabe su nombre, publicándolas en tres volúmenes.

Como podemos ver, el doctor Luis E. Ruíz no sólo promovió mejoras en el Hospital Juárez, sino también en el ramo de la instrucción pública; desafortunadamente las mejoras a la instrucción fueron poco atendidas en la capital de la república, donde se supone debían haberse impulsado antes que en otras entidades. Su generación marchó junto con él en la conquista de los modernos adelantos médicos científicos.

De los últimos doctores que mencionaremos, está el doctor Manuel S. Soriano quien nació en 1837. Se convirtió en un médico de renombre después de haber estudiado en el Colegio de San Gregorio y más tarde en la Escuela de Medicina de México, donde fue ayudante de Manuel Carpio, con quien practicó investigaciones y experimentos inspirados en las ideas del francés Magendie, buscando el origen y la explicación de esos pequeños ruidos cardiacos por medio de los cuales muchas de las veces nos damos cuenta de la alteración de nuestro corazón.

Se tituló el año de 1860, y después se marchó a Francia donde permaneció por algún tiempo en París, visitando hospitales y perfeccionándose al lado de los grandes clínicos franceses de la época.

En el año de 1865 regresó a México presentando, en la Academia de Medicina, un trabajo titulado "Semiótica de la Lengua". Un año más adelante ingresó a la Academia donde el gobierno de Maximiliano le encargó organizar una casa de maternidad en la ciudad de México, enmienda que no aceptó hasta haber consultado con el gobierno liberal. Fue secretario de la Academia en diversas ocasiones implementando una buena organización interna de la institución.

En ausencia del doctor Luis E. Ruiz ocupó interinamente la dirección del Hospital Juárez, y durante más de treinta años dirigió y editó la Gaceta Médica de México. Se distinguió como un hombre laborioso, especial y dedicado a las labores periodísticas médicas.

Para finalizar nos ocupamos del doctor Gregorio Mendizabal quien fue el último en atender la dirección del hospital en el siglo XIX. Este doctor nació en Orizaba, Veracruz en abril de 1846. Cursó la instrucción primaria en el Colegio de don José Ariza y Huerta; el bachillerato en el Colegio Preparatorio de su ciudad natal. Para 1864 se trasladó a México en donde ingresó en a la Escuela de Medicina, ocupando los primeros lugares. En diciembre de 1869 sustentó su examen profesional con un jurado compuesto por los doctores Rafael Lucio, Ignacio Alvarado, José Barceló y Villagrán y Gabino Barreda; ya titulado regresó a Orizaba en donde ejerció su profesión.

Se cuenta que pasaba la vida entre sus enfermos y sus libros. En el Colegio Preparatorio enseñó las cátedras de Física y Farmacia. Además de desarrollar actividades en el campo de la medicina, lo hizo en oratoria y literatura; representó a nuestra patria, asistiendo a múltiples congresos científicos donde presentaba trabajos como: "Formas de la gripa en México", "Historia de la fiebre amarilla en las costas del Golfo de México", "Higiene de las casas de baños", "Enfermedades de la piel en la edad escolar", "Septicemias puerperales", "Tuberculosis en la costa", "Sueroterapia y Tumores malignos", "Higiene en México", "Fermentos metálicos en Terapéutica", y otros.

En 1894 fue electo diputado al Congreso de la Unión; un año mas adelante fue nombrado médico interno del Hospital Juárez, donde a partir de 1898 fungió como su director. Durante su gestión en el hospital se realizaron varios adelantos médicos científicos; uno de ellos fue el efectuado por el doctor Tobías Nuñez, quien realizó la primera radiografía con fines de diagnóstico en México.¹⁴

CONCLUSIÓN AL SEGUNDO CAPITULO.

A lo largo de este capítulo, pudimos constatar el dominio que ejercía la iglesia católica en todos los ámbitos, por lo que el gobierno decidió minimizar su fuerza normatizando sus actividades. Las reformas implementadas fueron las denominadas Leyes de Reforma.

El apoyo económico que debió haber brindado el Estado al sector salud fue desviado para combatir al enemigo que por dos ocasiones piso tierra mexicana; de aquí que la iglesia fue la única que tuvo los medios para seguir manteniendo las instituciones de salud, pues ésta recaudaba la mayor parte del capital circulante de la ciudad, convirtiéndolo en pasivo.

Mediante la creación de decretos el gobierno le restó fuerza a la Iglesia; el primero de ellos fue el de 1855 con el que se incautaron todos los bienes eclesiásticos, después vendría la supresión del fuero eclesiástico, y más tarde en 1856, la ejecutoria de la desamortización de los bienes del clero. Finalmente la ley de febrero de 1861 secularizó los hospitales y establecimientos de beneficencia.

El desenvolvimiento del doctor Ignacio Alvarado, en el Hospital Juárez, influyó sobre el presidente Benito Juárez para que las Leyes de Reforma no surtieran efecto en dicho hospital, tan es así que dejó de considerar a las Hermanas de la Caridad como una

¹⁴ Fajardo Ortiz, Guillermo, Breve historia de los hospitales de la ciudad de México, México, Asociación Mexicana de hospitales, 1980, p58

corporación religiosa agrupándolas en el ramo de sociedad civil, quedando sin aplicación la ley que les hacía perder gran parte del dinero que destinaban para curar a los enfermos y por el cual el hospital seguía funcionando.

La función de las Hermanas de la Caridad en el Hospital Juárez, terminó en el año 1874, mediante el decreto de expulsión, pero el trabajo realizado por treinta años quedo plasmado en la sociedad que recibió sus cuidados.

Con todas estas reformas el Hospital Juárez se tambaleó, pero no dejó de brindar la ayuda necesaria. Gracias a los donativos y trabajos realizados por el personal que laboraba en el interior del hospital, éste continuó siempre de pie; la mayoría de las veces atendiendo a los enfermos con los préstamos a rédito que le concedían por concepto de medicina, víveres, botica, ropa, entre otros.

Los doctores que laboraron en el hospital se distinguieron por el amor a su profesión y sentido humanitario, pasando el interés económico a segundo plano ya que el dinero no abundaba.

CAPÍTULO III

APORTACIONES DEL HOSPITAL JUÁREZ

En este capítulo nos ocuparemos de aquellos doctores que descubrieron nuevos métodos, tratamientos curativos, y medicamentos en beneficio de la sociedad mexicana durante la segunda mitad del siglo XIX.

Entre los personajes que se preocuparon por mejorar la situación de salud del país están los doctores: Tobías Núñez, Agustín Reyes, Francisco P. Millán, y Juan Collantes y Buenrostro, quienes efectuaron avances sustantivos en el terreno de la higiene, la cirugía, y la traumatología entre otros.

Cabe aclarar que no sólo fueron estos doctores los encargados de mejorar la situación salud del país; para esta basta tarea fue imperativo el trabajo de personajes como los doctores Lucio, Liceaga, Escobedo, Flores, entre muchos más, quienes conformaron un sólido cuerpo médico y se introdujeron a lo largo y ancho de la medicina.

En este trabajo es difícil analizar a todos los doctores de la segunda mitad del siglo XIX, por lo tanto sólo nos enfocaremos a los doctores Tobías Núñez y Agustín Reyes quienes prestaron sus servicios en el Hospital Juárez. Además, fuera de estos dos, los restantes ya han sido analizados en obras dedicadas a personajes de la medicina mexicana.

Estos personajes que contaban con una sólida preparación obtenida en instituciones nacionales y extranjeras, pudieron, a partir de la observación directa del comportamiento de las enfermedades, proponer los medios adecuados para su curación. Sus investigaciones científicas contribuyeron al desarrollo del país, ya que ayudaron a mejorar las condiciones deplorables de salud que privaban en nuestro territorio. Sus trabajos incluyeron el estudio de enfermedades que no habían sido atendidas en suelo mexicano.

Seleccionamos los estudios clínicos realizados por los doctores Tobías Núñez y Agustín Reyes, publicados en la Gaceta Médica de México ya que no habían sido abordados. El estudio de estos es parte fundamental para entender la obra médica de cada uno de ellos.

3.1. LA LABOR DEL DOCTOR TOBÍAS NÚÑEZ

Como ya se dijo antes, el hospital San Pablo, hoy Juárez se fundó durante el siglo XIX, en él se registraron acontecimientos relevantes realizados por doctores que conformaban su cuerpo médico, sirviendo a la sociedad mexicana.

De esto podemos darnos cuenta en los órganos informativos que para ese entonces existían, La Gaceta Médica de México. En ella podían escribir aquellos personajes que estuvieran inscritos en la Academia de Medicina, mencionando y describiendo el método utilizado para el tratamiento de los diversos casos que llegaban a sus manos.

Los pocos datos biográficos que existen sobre el doctor Núñez fueron tomados del libro Homenaje al Hospital Juárez; su labor profesional esta referida en dicha Gaceta, este órgano fue creado con el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, fungiendo como director el Dr. Casimiro Liceaga. Este establecimiento estaba destinado a la enseñanza médica y quirúrgica e incluía las cátedras de patología anatomía descriptiva, anatomía y medicina operatoria, fisiología e higiene, clínica interna y externa; además de los cursos de farmacia, de materia médica, de operaciones y obstetricia.

Fue precisamente en este establecimiento donde se formó el Dr. Tobías Núñez fue su especialidad la clínica externa e interna, así como la cirugía; aunque también se preocupó por la higiene, pues decía que era ésta el punto central de donde se podía avanzar para eliminar cualquier infección.

El Dr. Núñez fue jefe de Clínica externa en el año de 1878 en el Hospital Juárez trabajo al lado del doctor Montes de Oca en 1884; profesor en el mismo hospital del primer curso de Clínica Quirúrgica en 1886 y miembro de la Academia Nacional de Medicina.

El trabajo realizado a lo largo de su carrera dentro del Hospital Juárez habla de su profesionalismo

Entre ellos está una luxación completa, hacia delante y hacia dentro de la extremidad superior del radio, en esta ocasión como en el resto de los casos hizo una historia del paciente, para evaluarlo y saber las condiciones en que se encontraba, para posteriormente emitir un diagnóstico correcto y evitar errores que más adelante le pudieran traer consecuencias irreparables.

En estos males, decía, lo primero es intentar la reducción de la luxación y observar su posible variación; pero en este caso, Núñez observó que no era posible la reducción, por lo que determinó que se trataba de un nuevo tipo de luxación que aún no estaba contemplada dentro de las luxaciones más comunes¹. La nueva luxación era de la extremidad superior del radio hacia delante y hacia dentro; esta variedad no había sido observada ni supuesta su existencia a priori, por lo que determinó la abstención para curarla hasta que fuera estudiada por otros colegas; de lo contrario traería complicaciones en el enfermo.

Previamente a sus trabajos de clínica externa e interna que desempeño entre los ochentas y noventas del siglo XIX hasta su muerte, Nuñez emitió un dictamen sobre la utilidad de la monografía del Doctor Tourainne fechada en 1876. El Dr. Tourainne también era miembro de la Academia Nacional de Medicina, por lo cual remitió de París el artículo titulado: Deligación Quirúrgica.

La monografía que nos presenta la Gaceta Médica de México dice lo siguiente: Tourainne basa su trabajo en una "combinación de nudos por medio de la cual se puede satisfacer a indicaciones tales como reducción de luxaciones cuando el cirujano se encuentra en campaña y desprovisto de todos los recursos que pueden encontrarse en

¹ Luxaciones mas comunes: del radio hacia delante, del radio hacia atrás ambas incompletas y completas; del radio hacia fuera: directas, hacia afuera y hacia adelante, hacia fuera y hacia trás en Nuñez Tobías *Luxaciones comunes Un nuevo tipo de luxación* en Gaceta Médica de México Academia Nacional de Medicina, México 1876, Tomo X, p57.

hospitales"², nudos que se pueden hacer por medio de las bandas que cubren la cintura del soldado francés. Sobre esta técnica de curación en los campos de batalla, Núñez observó que no se podía tener la misma aplicación, por carecer los soldados mexicanos de las bandas que utilizan los soldados franceses.

El hecho de no ser persona versada en algunos procedimientos que Tourainne puso a consideración, no le hizo pensar a Núñez negativamente de todos ellos. "No teniendo experiencia propia ni ajena sobre el procedimiento, no puedo juzgarlo a priori"³.

El primero de los trabajos desarrollados en cirugía encontramos el tratamiento del flegmón difuso subcutáneo, del que hace un estudio minucioso. Su preocupación por este tipo de males, decía, era debido a que la muerte llegaba a los enfermos cuando no eran tratados convenientemente.

El tratamiento de este mal debía ser tomado con la seriedad y gravedad que podía presentar, aunque a simple vista no lo pareciera ya que por lo común surge la consecuencia de un traumatismo. Observó que este tipo de heridas era frecuente en la clase pobre y más en los hombres que por sus ocupaciones estaban expuestos a los traumatismos.⁴ En caso de hacerse cargo de un enfermo que presentara un flegmón difuso, le practicaba las incisiones necesarias antes de amputar o desarticular el miembro.

Consideraba que muchas de las veces la enfermedad no es la que mata sino el tratamiento o método utilizado: "Mi objeto más bien que científico es humanitario: trato de ver si mi débil voz puede influir en algo para arrancar de la muerte a tantos infelices que por su misma miseria se ponen en manos de prácticos que poco familiarizados en la observación los someten a un tratamiento inconveniente, siendo ellos los responsables de

² Núñez, Tobías "Dictamen sobre Deligación quirúrgica, monografía del Dr. Tourainne" .en Gaceta Médica de México Academia Nacional de Medicina, México 1876. Tomo XI, p38

³ Ibid., p40.

⁴ Las personas más expuestas a los traumatismos eran los carreteros y cargadores

la muerte de tanto infeliz que forman una parte de la clase útil y laboriosa de nuestra sociedad"⁵.

Siguiendo este mismo orden de ideas, Nuñez se ocupó también de las heridas penetrantes de vientre, mismas que vio y estudió en el extranjero, pero cabe la aclaración que la teoría dista bastante de la práctica y más aún cuando el lugar donde se estudio no es el mismo donde apareció el daño, esto ayudó a que los médicos se interesaran y pudieran sacar adelante el estudio y la observación para poseer conocimientos exactos y no equivocarse la curación; Nuñez confiesa haber aportado nuevos datos útiles a la cirugía.

Las lesiones que se presentaban con demasiada frecuencia en nuestro país eran las ocasionadas por las guerras, es decir, las producidas por armas de fuego o punzo cortantes ocupándose los médicos militares de este rubro: "...la ocasión de estudiar sobre todo las heridas por armas de fuego y la poca o ninguna moralidad de nuestro pueblo bajo, nos presenta a los médicos que practicamos en el Hospital Juárez, la ocasión de estudiar las heridas producidas por instrumentos cortantes y punzantes"⁶

El Dr. Tobías Nuñez mostró las diversas heridas penetrantes de vientre así como su tratamiento, las cuales son: simples, complicadas estrechas y extensas. A partir de su estudio demostró que el tratamiento de éstas es el clásico, mostrando las ventajas de una sustitución: opio por inyecciones subcutáneas de hidrocloreto de morfina, o bien administrado en píldoras. La aplicación de las inyecciones tuvo varias ventajas, la primera era la rapidez con que se calmaba el dolor, cosa que con las píldoras no sucedía; una ventaja más, era que con una sola aplicación el dolor desaparecía; en cambio las píldoras de opio debían ser suministradas cada hora.

En conclusión, el tratamiento que propuso Nuñez y que fue usado en lo futuro, consistía en inyecciones subcutáneas de hidrocloreto de morfina, unidas a fricciones con

⁵ Nuñez, Tobías. "Tratamiento del Flegmón Difuso Subcutáneo". en *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina. México 1877, Tomo XII, p326

⁶ Nuñez, Tobías "Algunas consideraciones sobre las heridas penetrantes de vientre". en *Gaceta Médica de México* Academia Nacional de Medicina. México 1878 Tomo XIII, p424.

ungüento doble, de calomel, una abstinencia completa de alimentos y a la ingesta de bebidas y hielo para calmar la sed.

Las lesiones de fractura fueron un apartado más en las que Núñez fijó la atención. Observó que dentro del bloque de las lesiones, las de fractura eran las más comunes en las que recomendaba la conservación del miembro antes de cortar o amputar.

Para llevar acabo la curación de este tipo de lesiones lo primero que recomendaba era abatir la temperatura si es que la había, y en el caso de no existir aplicar la anestesia con cloroformo, para con esto poder hacer un reconocimiento general al paciente, y en seguida trabajar en el miembro afectado y poder emitir un diagnóstico correcto.

Además de ocuparse de las lesiones era obligación del cirujano atender al individuo: debía fijarse en la constitución, hábitos, edad, raza, etc. y sobretodo en las *condiciones higiénicas bajo las cuales estaba el herido*, para con esto intentar la conservación del miembro. El cirujano debía hacerse responsable de la suerte del enfermo y estaba obligado a salvarlo.

En cirugía Núñez desarrolló un método mixto para la curación del tétanos traumático; las estadísticas lo marcaron como mortal para todos los enfermos que ingresaron al Hospital Juárez.

Para combatir este mal, utilizó las inhalaciones de cloroformo, y recurrió al uso de narcóticos como el opio, la belladona y otros elementos para disminuir las contracciones tetánicas. Pero se percató que sólo disminuían el dolor y calmaban el sufrimiento.

El método completo para la curación del tétanos traumático lo consiguió empleando el alcohol con la propilamina. La formula utilizada era vino jerez, tintura de canela, propilamina, jarabe simple, además de rodear al enfermo de las mejores condiciones higiénicas, así como cubrirlo lo mejor posible con varias frazadas y abrigarlo bien; el suelo debía estar seco y las ventanas cerradas herméticamente para así provocar la transpiración cutánea.

Al ejercer su profesión en los hospitales, pudo percatarse que muchas de las veces la muerte procedía a la operación en unos días, porque los cuidados higiénicos que debían rodear al enfermo eran inadecuados.

Analizando los métodos de curación ya existentes, como el antiséptico de Lister y el de Güerin, observó que el primero tiene por objeto destruir los gérmenes que rodean a la herida o están depositados en su superficie, manteniéndola en una atmósfera fenicada hasta la cicatrización completa de la herida; mientras que el segundo está fundado en la teoría de que los gérmenes que se encuentran en la atmósfera al contacto con las heridas desarrollan un agente tóxico; pero según los experimentos de Pasteur, estos gérmenes no pueden pasar a través de un filtro formado por una capa de algodón: (empaque algodónado). La modificación que Núñez aplicó consistió en cubrir no solo la herida sino todo el miembro donde ésta se encontraba, con una capa bastante espesa de algodón, con lo que se impedía la entrada de los organismos inferiores o tóxicos; la herida debía quedar cubierta de la manera más satisfactoria.

El doctor Núñez siempre trató de ajustarse a las posibilidades económicas de los enfermos, por lo que elaboraba métodos más económicos. En este caso sustituyó algunas piezas de curación que llegaban del extranjero y que eran demasiado costosas por otras que, siendo de un precio relativamente insignificante, estaban al alcance de todas las personas y se podían conseguir con facilidad.

También demostró que aún empleando el método de Lister y todos los detalles que recomienda su autor, no se lograban los buenos resultados que decía obtener: "...no son necesarias todas las piezas de curación que emplea Lister, y los buenos resultados que él obtiene son debidos principalmente a los antisépticos por él recomendados".⁷

Núñez llegó a la conclusión siguiente: "son las soluciones fenicadas las que desempeñan el principal papel, y a las que deben atribuirse los éxitos que se obtienen con

⁷ Núñez, Tobías "Algunas palabras sobre el método antiséptico de Lister" en *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México 1888 Tomo XXI. p519

el empleo del método curativo de Lister"⁸. La explicación de esto la hallamos en la teoría de Pasteur sobre los fermentos, quien exponía que los gérmenes que provocan cualquier infección o la complican, están contenidos en la atmósfera.

Con el empleo curativo del antiséptico de Lister se demostró que se podía obtener la curación de las lesiones sin supuración y prevenía las complicaciones que causaban la muerte.

Estos mismos resultados los obtenía Núñez con solo lavar bien las heridas con la solución fenicada fuerte y aplicando el empaque algodónado como adjunto de la curación.

A mediados del año 1880 el doctor Núñez afrontó un mal atendido por pocos: la pústula maligna que no era otra cosa que la enfermedad del piojo. "La mayor parte de los médicos, al menos los que ejercemos en la capital y en ciudades de importancia, poco, muy poco sabemos sobre esta enfermedad, ateniéndonos por lo mismo en gran parte a lo que dicen sobre ella los autores europeos, sobre todo los franceses que están más a nuestro alcance"⁹.

La enfermedad antes referida la transmitía el piojo, mismo que se encuentra agarrado al cuero de las reses y otros animales; el mal surge por la falta de higiene.

El doctor Núñez se interesó en aliviarla por lo que su primer paso fue la cauterización de la pústula de aquellos que la poseían, desprendiendo mediante una espátula la escara para después aplicar el cauterio hasta destruir el espesor de la piel. Después de la cauterización prescribía unas cataplasmas emolientes de hacina de malva sobre las quemaduras obteniendo así la curación total.

Este fue el tratamiento utilizado por el doctor Núñez como remedio para curar el mal. Pero también el doctor Vertiz trabajó en ello prescribiendo el cocimiento de nogal, hojas frescas al interior y cataplasmas repetidas de hojas frescas del mismo árbol, obteniendo resultados satisfactorios.

⁸ *Ibid.*, p518

⁹ Núñez, Tobías "Dos casos de Pústula maligna". en *Gaceta Médica de México*. Academia Nacional de Medicina México 1880 Tomo XV, p408

Cualquiera de los dos modos de curación anteriores podían ser utilizados, siendo el principal o el único medio terapéutico útil en estos casos la cauterización, por constituir el único medio para destruir el agente infeccioso en el lugar y por lo mismo impedir su absorción.

Observamos que este tipo de curaciones estaban normadas desde un punto de vista médico-legal: si una lesión producía cicatriz indeleble que dejara deformidad en parte visible se castigaba, según el Código Penal Vigente de 1880, con cuatro, cinco y seis años de prisión a juicio del Juez, mas no se sabía que tan responsable era el dueño de las reses por descuartizar, cargar y aún venderlas sin cuidado alguno; pero al no estar contemplado esto en el Código Penal se le eximía de responsabilidad, a no ser que el ofendido cobrara por su cuenta el daño causado en su contra.

Como conclusión y recomendación a este mal, Núñez pedía la incineración del animal para de este modo destruir todos los tejidos; también era permitido el enterramiento profundo.

Preocupado por los malestares que habían sido estudiados superficialmente, Núñez profundizó en el tratamiento de las úlceras varicosas. El interés que tuvo en remediar este daño fue por tratarse de lesiones que atendía con demasiada frecuencia. Frecuencia ocasionada por tratamientos mal empleados tanto por la edad del paciente como por el tiempo de avance de la úlcera. Núñez se dio cuenta que el individuo que padecía las úlceras varicosas quedaba inutilizado para desempeñar trabajos que exigían o exigen, aún en la actualidad, permanecer de pie durante la mayor parte del día.

Para 1889 dentro del campo de la patología las úlceras no se trataban con mayor detenimiento, se les daban una importancia mínima. Sin embargo Núñez se percató de que el tiempo y el tratamiento empleados eran factores primordiales para la cura del mal.

De este modo comenzó a estudiar la forma de curarlas y los métodos que mejor le resultarían. Primero estudió cada una de las úlceras y el lugar de aparición, por lo que

dividió las úlceras de las piernas en úlceras simples, úlceras discrácicas y úlceras varicosas.¹⁰

La primera recomendación que Núñez hizo para tratar de sanarlas fue favorecer la regularidad de la circulación, manteniendo el miembro enfermo en posición horizontal el tiempo necesario para su curación total, en el caso de alguna complicación era indispensable regularizar la circulación mediante la compresión del miembro con una media elástica o por medio de vendajes. Para las personas de bajos recursos recomendó un vendaje que reemplazaba a la media, éstos podían ser de dos tipos: los inmediatos y los mediatos siendo estos últimos los más usados por ejercer una compresión muy uniforme.

En comparación con el vendaje de Bayton, los utilizados por Núñez fueron mejores, pues el de Bayton no reunía los elementos suficientes para la compresión, además que siempre debía ir acompañado de un vendaje exterior que tenía por objeto regularizar la circulación.

Como miembro de la Academia Nacional de Medicina y con ella de la Gaceta Médica de México publicó, cumpliendo con las normas de la Academia, todos los casos que a él llegaban. Hacía un reconocimiento detallado del paciente antes de emitir cualquier diagnóstico. En el caso de existir alguna lesión grave anestesiaba para hacer la revisión más exhaustiva y delimitar el daño, así como su posible intervención. En algunos casos dejaba que el dolor se presentara para cerciorarse del avance del daño y determinar si tenía o no curación rápida.

También se valía del tiempo, decía que era un amigo inseparable que le ayudaba a corregir el daño. De ser necesario hacía las curaciones apropiadas con o sin anestesia según el dolor y con antiséptica en caso de heridas punzo-cortantes, es decir heridas abiertas.

¹⁰ Úlceras simples causadas por un traumatismo que produjo una escoriación, herida u otra lesión y por abandono se transforma en úlcera "Podían ser curadas por el aseo y una curación antiséptica unida al reposo; úlceras discrácicas, son la manifestación de un estado morboso constitucional, se presentan en las piernas mediante erupciones cutáneas, las varicosas son las exclusivas de las piernas, se presentan en cualquier persona y con frecuencia en la clase proletaria, se tornan muy extensas y complicadas a causa del abandono.

Cuando se presentaban al mismo tiempo los dos tipos de heridas, abiertas y cerradas, lo primero era atender las abiertas para evitar la infección y por consecuencia la gangrena para no tener que amputar el miembro afectado.

Para Núñez los traumatismos causaban las amputaciones, y debían ser tomados en cuenta desde el punto de vista científico y práctico. En ellos intervenían varios factores que determinaban el éxito o no de las intervenciones.

El primer factor estaba implícito en el enfermo, su inteligencia, sus antecedentes morbosos, etcétera.

El segundo factor era el medio en el que se encontraba el herido pues no era lo mismo, como aún en la actualidad, los grandes centros de población que las pequeñas poblaciones agrícolas y urbanas.

El tercer factor constituía las lesiones. que era el factor más importante, pues de las lesiones a tratar dependía la salvación o la conservación de cualquier miembro del cuerpo humano.

El cuarto factor lo constituía el momento de la intervención, periodo de la cirugía preantiséptica; el tratamiento antiséptico no solamente ahuyentaba la muerte sino que su aplicación permitía evitar en muchos casos el sacrificio de cualquier miembro. Este último tratamiento era el recomendado por Núñez por considerarlo el más conveniente. De este modo, decía que todo cirujano debía tener un criterio que le permitiera prever, hasta cierto punto, accidentes como la septicemia gangrenosa, o la pofemia; éstas eran tan peligrosas que se debía intervenir inmediatamente.

El doctor Eduardo Vargas que trabajaba la misma línea de nuestro personaje y compartía muchos de sus criterios lo catalogaba como "ingenioso científico" para curar este tipo de males. Reconoció que Núñez aplicaba los preceptos de Lister, hasta donde le era posible, y donde no podía hacerlo se ingeniaba para disminuir el dolor o abreviar el daño.

Otro de sus colegas, el doctor Álvarez, describe que Núñez en una amputación aplicó al fondo de la herida redondelas confeccionadas por el mismo con algodón hidrófilo impregnadas de glicerina inglesa, lo cual constituyó un método de curación útil a la medicina.

Como vemos, el doctor Núñez se distinguió como especialista en luxaciones y fracturas y en 1896, estando el Hospital Juárez bajo la dirección el doctor Gregorio Mendizabal, realizó la primer radiografía en México con fines de diagnóstico.

En su opinión "toda luxación que no puede ser reducida en tiempo oportuno por maniobras bien dirigidas, no podría serlo después mediante el empleo de diversos aparatos ideados para reducirlas"¹¹

Referente a las fracturas del cráneo, observó que los numerosos agujeros por los que pasan los nervios y los vasos que salen y entran a la cavidad craneana impiden que se sigan propagando las fracturas que de la bóveda se irradian a la base del cráneo. Dichas observaciones las realizó sobre cadáveres que presentaban este tipo de fracturas.

Al respecto Núñez estableció: "si bien las suturas no impiden la propagación de las fracturas como lo establece Aran (medico europeo), los numerosos agujeros de la base del cráneo que dan paso a los nervios y a los vasos, sí impiden que las fracturas se sigan propagando deteniéndose en dichos agujeros; es decir, las fracturas de la bóveda que se extienden ordinariamente por irradiación a la base del cráneo se detienen al llegar a uno de los agujeros de la base que dan paso a los nervios y a los vasos que salen y entran a la cavidad craneana".¹²

Gracias a las investigaciones realizadas en el ámbito odontológico, el Hospital Juárez tuvo una clínica dental. Un ejemplo lo encontramos en su artículo Breves

¹¹ Núñez, Tobías. "Unas cuantas palabras sobre el pronóstico y tratamiento de las luxaciones que con mas frecuencia se presentan en la práctica", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, México 1893, Tomo XXX , p338

¹²Núñez, Tobías, "Fractura de la bóveda del cráneo. Un niño con hemiplexia consecutiva. Curación. Una nueva conclusión que debe añadirse a las ya establecidas por Aran, referente a las fracturas del cráneo", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina., México 1899, Tomo XXXV, p398.

consideraciones sobre el tratamiento de una necrosis del maxilar inferior, en el que nos relata el caso concreto de un paciente al que le extrajo el hueso necrosado sin complicación alguna.¹³

En clínica interna el doctor Nuñez se preocupó de aquellos problemas relativos a la cabeza y al vientre. Para ese entonces entre los métodos para curarlos se hallaba el del médico francés Richet quien lavaba y rasuraba perfectamente la piel en la parte levantada por el quiste(saco cerrado situado en el interior o debajo de la piel) e introducía la aguja o cánula de la jeringa de Pravaz para penetrar hasta la materia sebácea atravesando las paredes del quiste. Una vez colocada la aguja se introducían dos gotas del cloruro y la cánula se giraba con el objeto de separar la materia sebácea y mezclarla con el cloruro de zinc. Hecho esto sacaba la cánula y la operación quedaba terminada.

En el caso concreto de México dos eran los métodos empleados: bisturí y los cáusticos. El primero por la facilidad y la rapidez con que podía extraerse el quiste, era el más usado, aunque existía el peligro de que sobreviniera la erisipela complicándose una operación en apariencia benigna.

Sus trabajos permitieron la elaboración de nuevos tratamientos para atender los quistes sebáceos de la cabeza y las lesiones del vientre.¹⁴

En Cirugía el doctor Núñez demostró lo indispensable que resulta la utilización del alcohol, ya que se tenía la creencia de que el alcohol era dañino, sobretodo en las heridas abiertas.

Así, el empleo del alcohol se generalizó en cualquier tipo de heridas, no importando el instrumento que las hubiese producido. También demostró la ventaja que tiene éste para neutralizar las malas condiciones higiénicas en que se encontraban las salas de los hospitales. "Sus propiedades terapéuticas obran desinfectando y destruyendo el virus que

¹³ Nuñez, Tobías "Breves consideraciones sobre el tratamiento de una necrosis del maxilar inferior", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, México, 1886, Tomo XXIII, p23.

¹⁴ Nuñez, Tobías "Tratamiento de los quistes sebáceos de la cabeza", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, Mexico 1883, Tomo XVIII, p82

se forma en la atmósfera e impidiendo la postración en las superficies supurantes, por esto mismo hace que la cicatrización sea más rápida"¹⁵

Una sustancia que le ayudó al doctor Nuñez a trabajar con exactitud y confianza fue el cloroformo, el cual era utilizado para mitigar el dolor. Conviene aclarar que desde que el doctor Juan Collantes se lo autoaplicó fue aceptado con confianza no solamente en México sino a nivel mundial, exceptuando los Estados Unidos que dieron más valor y credibilidad al éter.

El cloroformo tiene un uso preferente en la anestesia quirúrgica y depende de la edad del enfermo para saber que cantidad será aplicada. Nuñez decía que conseguir la anestesia sin provocar un síncope o asfixia dependía del tacto y habilidad del que administraba el cloroformo, así como de su práctica, pues ella le enseñaba la cantidad que cada enfermo debía respirar.

La preocupación por la higiene, fue un rubro en el que el doctor Nuñez trabajó constantemente. Ya que en la mayoría de los casos en ella reside la responsabilidad de agravar, contraer o eliminar la enfermedad, siempre y cuando se tenga una vigilancia estricta en ella.

En este rubro reconocía que para el hombre los alimentos son la primera condición de su existencia y las sustancias que se busca en ellos no sólo se encuentran en las variadas materias que elabora sin conciencia en el más simple y admirable laboratorio que se conoce, las hay también en el aire que se respira y con que purifica y da fuerza a su sangre: condición importante en cualquier circunstancia en que el hombre se encuentra; además constituye el más alto interés en los hospitales.

No obstante lo anterior, los hospitales que funcionaban a finales del siglo XIX no cumplían en su totalidad con esa condición, alimentación correcta. Como ejemplo de la situación por la que pasaron los hospitales de San Andrés, San Pablo, De Jesús, La

1

¹⁵ Nuñez, Tobias, "Utilidad del alcohol empleado como tópico en las heridas", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, México, 1875. Tomo XXXIV, p315

Maternidad y San Lucas, encontramos una memoria del Dr. Ildefonso Velasco. En ella describe la escasa alimentación y calidad con que contaban cada uno de ellos.

A la muerte del doctor Tobías Núñez en 1869 ocupó su lugar en la Academia Nacional de Medicina el doctor Gonzalo Castañeda, a quien le correspondía seguir escribiendo para la Gaceta Médica de México.

El primer trabajo realizado por Castañeda consistió en una pequeña semblanza del doctor Núñez: "Ese hombre compañero de labor que oculto y silencioso yace en el seno de la muerte; muy justo que mis primeras impresiones se traduzcan en cara remembranza al que mudo ya, no compartiría más en la benemérita obra, pero cuyo nombre vivirá escrito en los Anales de la Academia"¹⁶. De él dice que no se le conocían rencores ni pasiones innobles; en el hospital, en la cátedra, en la academia, en la vida privada y social militó trabajo y cumplió con honra bajando al sepulcro limpio de toda mancha.

En su Necrología, Castañeda informa que descendía de un hombre histórico que colaboró en época memorable con el gobierno de la República, que era miembro de una familia acariciada por el abolengo y la fortuna, que con blasones de aristócrata miró no obstante el oropeo social con legítimo desdén y despreció la vida muelle e infecunda del rico, para trabajar cumpliendo una misión apostólica dentro del deber del médico.

Como corolario podemos decir que las fechas en que publicó sus artículos corresponden a una época de renovación de principios, de evolución científica, en que nuevas ideas y descubrimientos demolían los paradigmas antiguos. De este modo el doctor Tobías Núñez se desenvolvió en un lapso de transición en que se necesitó abandonar las viejas concepciones para rehacer y reformar la educación y la personalidad científica.

Sus prácticas, sus enseñanzas sus convicciones fueron las mismas que profesaron las celebridades y eminencias de su tiempo. Conquistó su título, obtuvo la cátedra,

¹⁶ Castañeda, Gonzalo, "Necrología", en Gaceta Médica de México Academia Nacional de Medicina, México 1909, Tomo IV p268

adquirió el distintivo académico subiendo la misma escala que sus contemporáneos a fuerza de estudio y aplicación, constancia y mérito.

El doctor Núñez colaboró en la obra humanitaria y patriótica de la Asociación de Medicina, pues aportó su grano de arena a la medicina nacional.

3.2 LOS TRABAJOS DEL DOCTOR AGUSTÍN REYES

Después de haber analizado el trabajo del Dr. Tobías Núñez, ahora es el turno del Dr. Agustín Reyes.¹

Gracias a sus méritos intelectuales, consideramos que el doctor Agustín Reyes ocupó un lugar distinguido en la historia del Cuerpo Médico Mexicano.

Nació en Puebla el 12 de octubre de 1830, sus padres fueron Francisco de Paula Reyes y Mora y Doña Manuela Pérez Marín. Sus primeros estudios los hizo en su ciudad natal, después se trasladó a la ciudad de México donde ingresó a la Escuela de Medicina cursando las materias correspondientes a la profesión médica.

Los días 28 y 29 de diciembre de 1854 se recibió como Médico Cirujano y Partero. El jurado presente en el día de su examen, estuvo compuesto por los doctores Ignacio Erazo, José Espejo, Manuel Robledo, Ignacio Torres y Antonio Peñuñuri quienes lo aprobaron por unanimidad. El Consejo General de Instrucción Pública compuesto por los señores Teodosio Lares, como presidente, José Urbano Fonseca, como inspector y Miguel Velázquez de León como secretario le expidieron el diploma respectivo para que pudiera ejercer su profesión.

En mayo de 1858 ingresó al cuerpo médico militar y en julio de 1860 fue nombrado socio residente de la Compañía Lancasteriana; en 1861 fungió como jefe de la Sección Sanitaria de la División de Zacatecas, para después ser médico cirujano del Batallón de Inválidos. En 1863 fue nombrado médico de primera clase, destinado a la división que mandaba el General Miramón; en 1864 ingresó como titular a la academia Nacional de Medicina; y un año más tarde, el Emperador Maximiliano le otorgó la medalla de oro al mérito civil.

¹ Crónica Médica Mexicana, mensual Dir. editorial Dr. Enrique L. Abogado, México, Órgano del Cuerpo Médico Mexicano, 1904 Tomo VII, p34

Los años de 1862 a 1864 los desempeñó como presidente de la Sección de Higiene y Estadística Médica y Archivero de la Escuela de Medicina. Hacia 1901 fue reconocido como Socio Honorario de dicha corporación.

En diciembre de 1876 fue designado por el gobernador del Distrito Federal como médico director del Hospital Juárez, y un año más adelante Vocal del Consejo Superior de Salubridad, actividad que desempeñaría hasta su muerte.

El doctor Agustín Reyes fue regidor del Ayuntamiento de México, cargo público que desempeñaría en el año de 1879. También fungió como presidente de la 6ª Comisión del primer Congreso Higiénico Pedagógico, reunido en la capital en enero de 1883.

Fue socio de la Sociedad Larrey, de la Sociedad Filioátrica, y de la Sociedad Pedro Escobedo; miembro del Instituto Dosimético de París. Esta última distinción le fue concedida justamente, porque desde el nacimiento de la Alcaloidoterapia el doctor Reyes, comprendió la importancia y el alcance de la nueva reforma a la antigua farmacia galénica. Junto con el doctor Fenelón, fue uno de los primeros propagandistas del nuevo método que significó un evidente avance en la terapéutica moderna.

El doctor Agustín Reyes, publicó sus investigaciones en la Gaceta Médica de México, en donde apareció por primera vez un estudio realizado en 1870 sobre la fiebre intermitente. La sustancia natural que le sirvió para la curación de esta fiebre fue la sal de quinina; que contenía los elementos precisos para aliviar los casos de fiebre intermitente. También utilizó dicha sal con otros fines terapéuticos.

Este estudio le permitió describir la curación de quien la padeciera: "Todo enfermo que haya tenido una fiebre intermitente perniciosa, debe ser sometido por más tiempo del que se cree generalmente al uso periódico de la sal quinina"². La desinteria que se provoca por dicha fiebre intermitente debía atenderse con el tratamiento quínico.

² Reyes, Agustín, "Fiebre intermitente. Melenema" Curación", en Gaceta Médica de México, México. Academia Nacional de Medicina, 1870, Tomo V, p322

Algunas personas habían calificado de temerario el empleo del sulfato de quinina, pues creían que la sal no podía dominar la fiebre, pero sí producirla. El doctor Reyes, se empeñó en comprobar lo contrario.

Con tal propósito presentó su estudio completo acerca de esta sustancia al que tituló: Del Bromohidrato de Quinina. En él asentó que era una sal utilizada con fines terapéuticos y fisiológicos que en tiempos pasados la diera a conocer Mr. Boille, farmacéutico francés que logró prepararla a base de una sal enteramente neutra. El doctor Reyes demostró que ésta era más soluble en agua y más rica en quinina que el sulfato; el bromohidrato lo obtuvo mediante una preparación química descomponiendo el bromuro de bario y el sulfato neutro de quinina, obteniéndolo puro y exento de cloruro.

Este estudio presentado por el doctor Reyes en 1870 fue completado en 1875. En este año analizó las propiedades de dicha sal basándose en los resultados obtenidos cinco años atrás.

El doctor Pelletier, médico francés, ya había analizado la sal de quinina y su solubilidad. El doctor Reyes lo superó ya que comprobó que se puede usar por el método hipodérmico sin temor a los efectos del sulfato; logrando que sustituyera al sulfato.

La sal fue aplicada contra los vómitos nerviosos, en las fiebres intermitentes y remitentes, contras las neuralgias congestivas cotidianas, era útil en las formas sudor-continuas y para calmar las exacerbaciones de las fiebres sintomáticas de lesiones viscerales, también servía para moderar las funciones viscerales y articulares diatésicas de origen gotoso o reumático, o bien ligadas a desordenes anatómicos o funcionales del sistema nervioso.

El doctor Reyes la utilizó con gran éxito contra las fiebres intermitentes, aplicándola en forma pilular y en soluciones hipodérmicas sin que produjera abscesos, escaras, ni endurecimientos como los que producía el sulfato.

Los casos que se le presentaron al doctor Reyes de vómito incoercible los pudo solucionar inofensivamente, utilizando cualquiera de las dos formas antes descritas.

Aun conocidas las propiedades curativas de la sal de quinina, fue necesario que el doctor Reyes la pusiera a consideración de los doctos, para que emitieran su opinión y definieran si podía o no ser utilizada con toda confianza en el presente inmediato. El resultado esperado fue la aceptación.

El doctor Reyes siempre se caracterizó por estudiar las nuevas formas de curación y los medicamentos que en Europa estaban siendo determinantes para eliminar algunas enfermedades que provenían de una mala alimentación.

El doctor Agustín Reyes se percató que algunas enfermedades provenían de la mala alimentación y podían ser curadas con una bebida denominada Kumys.

Se trataba de una bebida embriagante de origen animal, para más exacto de leche fermentada, de yegua y a la cual se le habían encontrado beneficios curativos contra la tisis. El origen de ella la encontramos en los Tártaros; en Rusia se le consideró como antídoto de la tisis pulmonar.

En Francia, lugar donde había tenido aceptación algún tiempo, fue olvidada de manera injusta como otras más que caen en desuso. "Las medicinas son como los libros, tienen un destino que llenar, y tienen sus periodos de entusiasmo, de examen y de descrédito, y estos periodos se suceden de una manera casi inmutable"³ Por esto la terapéutica y su progreso estaban en la exhumación de lo pasado como en la adquisición de lo porvenir.

El doctor Reyes dejó establecido que no se trataba de un medicamento de moda, solo quiso demostrar sus virtudes, desenterrándola del olvido. Esto lo logró mediante la observación metódica y correcta, constituyendo la base de la terapéutica moderna.

³ Reyes, Agustín, "El Kumys", en Gaceta Médica de México, México, Academia Nacional de Medicina, México 1876, Tomo II, p47

En el desarrollo de la investigación del Kumys, el doctor Reyes trabajó junto con el doctor Fenelón, de origen francés. Ambos se basaron en el estudio de una buena parte de autores extranjeros, con el fin de descubrir sus nuevas propiedades y determinar quienes podían tomar la bebida. Primero investigaron la historia del Kumys, su preparación, sus caracteres físicos, su constitución química y la acción fisiológica que podía llenar.

El punto central en el que fijaron su atención fue recordar las propiedades naturales de la leche: "La leche esta recomendada a los tísicos desde tiempos de Hipócrates, es un alimento completo, llevando en sí los alimentos plásticos y respiratorios; también hay que recordar que el raquitismo no era desconocido en la antigüedad y su aparición data desde que se quiso sustituir una alimentación irracional a la de la leche que la naturaleza ha destinado al niño muy principalmente y a todas las personas en cualquier edad"⁴

Reyes dejó demostrado que la propiedad del Kumys estaba en su origen, no tanto en la fermentación, pues comprobó que hay tres tipos de Kumys y que depende, ahora sí, del grado de fermentación que alcance la bebida para que el paciente con tisis se cure o no; para esto fue necesario saber la gravedad del paciente; pues si se encontraba en un alto nivel de enfermedad no se le podía exigir a esta medicina que lo curara. Según una estadística hecha en diversos hospitales de Europa, dice que de un total de 100 enfermos, 80 se curaron por el Kumys, los restantes 20 no presentaron resultados satisfactorios.

El análisis elaborado por el doctor Reyes demostró que en ella se encuentra una gran cantidad de sales análogas a las que existen en el suero de la sangre, también se encuentran las materias albuminoides, de acción eminentemente digestiva del ácido dietico, la estimulante del alcohol y la que ejerce sobre el tejido adiposo y las propiedades estimulantes del ácido carbónico sobre las capilares y sedativas sobre la mucosa del estomago; a todo esto se aúna el estado de fermentación permanente.

⁴ *Ibid* p52

Con esta bebida se buscaba la disminución de los padecimientos como complicaciones gástricas y la tos entre otras. El trabajo realizado por esta medicina alimenticia hacía que los insomnios cesaran pronto, y bajo su influencia el enfermo engrosaba con rapidez, aliviando la anemia.

Esta medicina era traída de los países europeos y su traslado al nuestro resultaba bastante trabajoso, haciendo que su precio alcanzara un costo elevado; por lo que su preparación en México estuvo a cargo del Sr. Mellet, quien la elaboraba en su propia casa bajo la vigilancia de Fenelón y Agustín Reyes.

Gracias a la elaboración aquí en México se pudieron establecer los beneficios alcanzados y determinar su composición: "El Kumys es un líquido lactante de color blanco, de un olor característico que tiene algo del de suero, un sabor ligeramente picante semejante a la leche de burra dejando un resabio fresco y agradable, contiene ácido carbónico que lo hace espumoso, dejando destapada una botella con este líquido se dividía en tres capas, la inferior gaseosa, la media de suero con un color verdoso y la superior blanca, formada de cuerpos grasos"⁶ Finalmente quedó demostrado que tenía propiedades curativas, por lo que se recomendaba el uso de la leche a todos los pacientes, principalmente al que presentara síntomas de debilidad endémica.

Como higienista destacado, una de las principales preocupaciones de Agustín Reyes fueron las epidemias. Uno de los focos de infección para que las epidemias surgieran y se propagaran rápidamente fueron los cementerios. En este caso los cadáveres constituían el problema. La naturaleza nos marca que al morir una persona se convierte en cadáver y éste a su vez se descompone haciendo que los elementos de los cuales está constituido el cuerpo humano se filtren en la tierra a una distancia considerable haciendo que los residuos putrefactos corrieran hacia el agua, que muchas veces era ingerida sin pensar siquiera en el daño que producía: "Los cementerios en general pero

⁶ *Ibid.*, p51

muy particularmente los nuestros por su naturaleza geológica son un foco constante de infección"⁶

Reyes tomó en cuenta este hecho para determinar la causa de muerte y envenenamiento tísico que desde hacia algún tiempo estaba sufriendo la capital.

El remedio que propuso Reyes fue la cremación. Para él era el medio idóneo que representaba garantías de éxito y de aplicación práctica inmediata: la destrucción de los cuerpos mediante el fuego, como medio radical para mejorar el estado sanitario. La cremación trajo consigo reformas totales a los sistemas de inhumaciones.

Por lo tanto se trabajó rápidamente en el diseño de los diferentes aparatos de cremación que debían ser utilizados en México, por ejemplo los aparatos de Palli y Clericelli (construido en Milán), otro era el horno crematorio de Venini, ingeniero de Milán; un tercero fue el aparato de Siemens y finalmente, el del Dr. Kuborn, miembro de la Academia de Bélgica, y Mr. Jacques, ingeniero, quienes tomaron en cuenta que la incineración debía ser pronta y completa, la combustión de los gases perfecta, debiendo funcionar de una manera fácil, rápida y regular, la construcción debía ser simple y finalmente su precio moderado.

Este último aparato fue el adoptado en México para quienes quisieran la cremación, pues existían las filosofías contrarias que objetaban este medio; sobretudo en México cuya sociedad proviene de una cultura prehispánica y católica arraigada al culto de sus muertos como algo sagrado. Como regla general se implantó la utilización del horno de Siemens para las cremaciones en los cementerios; para el caso de epidemias se destruían los cadáveres de las personas que sucumbían, siendo esto una práctica totalmente higiénica.

Reyes revisó esos aparatos determinando que para el caso concreto de México, el sistema de cremación Kuborn era el idóneo, pues reunía las condiciones necesarias para

⁶ Reyes, Agustín, "Cremación", en Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, México 1877, Tomo XII, p422

que la cremación fuera rápida y perfecta. Su utilización estaba designada especialmente a los campos de batalla.

En México se inauguró la cremación en 1909. El lugar fue un horno instalado en el cementerio general de Dolores y fue incinerado el cadáver de un señor que en vida tenía el nombre de Domingo Vargas y que murió en el Hospital General. La cremación duro dos horas.

El doctor Agustín Reyes también incursionó en el campo de la dermatología, ocupándose principalmente de la lepra⁷. Elaboró un estudio, no tan completo como el desarrollado por los doctores Lucio y Alvarado, en el que informaba y prevenía los síntomas generales de la enfermedad así como sus complicaciones y tratamiento; este estudio lo encontramos fechado en 1878, año en que la lepra se creía incurable.

Para poder tratarla, nuestro médico partió de la definición común que se conocía sobre esta afección: "La lepra es una enfermedad constitucional, no contagiosa, hereditaria, que se manifiesta sobre todos los sistemas orgánicos por afecciones especiales, todas ellas caracterizadas por un producto morbosos propio, que es la materia tsaráthica, y por otra parte manifestándose en la piel por variaciones en su color y por alteraciones en la sensibilidad de esta membrana"⁸

Dictaminó que los síntomas generales de este mal son manchas y anestesia cutánea, teniendo cuatro periodos: el primero era la caída de las cejas, pestañas, vello de los brazos, vello del tronco y rara vez el de la cabeza; en segundo termino la piel se alteraba en su sensibilidad y en su color, más tarde en consistencia y su forma, aparecían

⁷ En Mexico la lepra fue una enfermedad antigua, al grado que se estableció un hospital especial donde se asistieran a los enfermos indígenas, afectados por este mal pero dicho hospital fue suprimido trasladando a los enfermos al hospital de San Pablo en el que se designaron dos salas para leprosos, una para hombres y otra para mujeres, en cada sala habia aproximadamente cuarenta enfermos que permanecían en el establecimiento hasta que ellos lo quisieran. Otros establecimientos que atendían a los leprosos se encontraban en Ayotla, San Antonio Xochimilco y los estados de Jalisco y Michoacán

⁸ Reyes, Agustín, "Estudio sobre la lepra", en *Gaceta Médica de México*, Academia Nacional de Medicina, México 1878. Tomo XIII, p334

erupciones purpúreas llamadas leproides alcanzando algunas deformaciones a la nariz, los ojos y notoriamente en las manos; el tercer periodo lo marcaron las ulceraciones prematuras, éstas se multiplicaban, se agrandaban y destruían poco a poco el cuerpo del leproso; el cuarto periodo lo constituía el ataque a los manantiales de la vida, se presentaban afecciones viscerales que principalmente dañaban a los órganos torácicos declarándose la tisis leprosa, las funciones digestivas se alteraban, los enfermos languidecían y sufrían turbaciones, los centros nerviosos eran profundamente atacados por tal había parálisis marcadas hasta llegar a la muerte.

Sus complicaciones se presentaban en diferentes formas: tuberculosa y anestésica; los podía atacar la sífilis, y presentar flegmias viscerales, reumatismo articular y fiebres intermitentes, así como también la viruela.

La forma de curar totalmente este daño aun no existía, solamente se seguía un tratamiento preventivo y curativo; el primero la prevenía en los sanos, y el segundo sólo la modificaba en los que ya la padecían.

El tratamiento preservativo consistía en la emigración de los que se encontraban predispuestos a contraer la enfermedad, estando fuera de lugares donde ésta reinaba. Para los enfermos la comida permitida era a base de un régimen herbáceo, carnes blancas, de animales volátiles, prohibiéndoles absolutamente la carne de puerco, la salada de pescados del mar. Paliativamente se pedía que el enfermo estuviera rodeado de una limpieza absoluta procurando cambiar la ropa frecuentemente y que se bañase repetidamente.

En el tratamiento curativo se empleaban el mercurio, el arsénico y sus derivados, el bicarbonato de sosa, el aceite de bacalao, el oro, la plata, el azufre, las aguas sulfúreas, y el ácido fénico.

Mas adelante se descubrió un remedio proveniente de las montañas del sur de Cotija Michoacán: "La providencia coloca el remedio junto a la enfermedad"⁹

Dicho descubrimiento estuvo a cargo de un doctor de apellido García quien venía empleando el Siricote en varios experimentos desde el año de 1865. Este doctor trabajaba por cuenta propia en Morelia, y publicaba sus investigaciones en el Estudio, periódico de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla, y que leía el doctor Agustín Reyes. Para el año 1875 publicó las observaciones hechas sobre ese vegetal referentes a la curación de dicha enfermedad.

Fue un preparado de extracto de las hojas del siricote con tintura alcohólica, las que sirvieron como experimento al doctor Agustín Reyes para constatar su efecto curativo. Determinó utilizar este único remedio contra la lepra: Los síntomas al comenzar el tratamiento eran picazón general en el cuerpo, la secreción urinaria aumentaba así como los sudores; a los tres días disminuían dichos fenómenos y se aumentaba la dosis suspendiéndola en otros más para administrar algún purgante y baños necesarios por causa de los sudores; los baños debían ser preferentemente alcalinos con bicarbonato de sosa. "Siguiendo este método que empleé el año de 1876, he tenido cinco curaciones casi al parecer completas y seis mejorías muy notables, lo que no había podido lograr con ninguno de los métodos empleados hasta entonces"¹⁰

Para continuar investigando sobre los efectos curativos del siricote, Reyes planteó la necesidad de estudiar esta planta en su acción fisiológica. De este modo vemos como el estudio de las plantas a sido una práctica realizada desde tiempos prehispánicos; no olvidemos que de ellas están hechas la mayoría de las medicinas europeas.

Por lo tanto el estudio de las plantas, climatología y geografía medicas fue ordenado, el año de 1888 con la creación del Instituto Médico Nacional, dedicado

⁹ *Ibid* p334

¹⁰ *Ibid*

preferentemente al estudio de la flora, fauna, climatología y geografía del país desde el punto de vista médico. El personal que componía dicho Instituto fueron los iniciadores en México de la moderna investigación científica en el campo de la materia médica, farmacología y terapéutica.

El instituto fue creado en virtud de la ley expedida por la Cámara de Diputados del 7 de diciembre de 1888 y ratificada por el Senado el 14 de agosto de 1890¹¹.

"se autoriza al ejecutivo de la Unión para la creación de un estudio de la Climatología y Geografía Medicas así como el de las plantas y animales medicinales del país y sus aplicaciones"¹².

Fue el antecedente del actual Instituto nacional de Biología de la Universidad Nacional Autónoma de México y constituye, según palabras de Fernandez del Castillo,

"el mas interesante eslabón en la cadena de investigaciones médicas en México, desde las iniciadas en el seno de las antiguas culturas, prolongadas durante los siglo XVI y XVIII y durante nuestra vida independiente hasta las efectuadas en nuestros días en los centros nacionales de investigación."¹³

Como persona interesada en mejorar la salud del ser humano, Reyes elaboró algunas estadísticas que mostraron el nivel de mortandad existente en la ciudad de México a causa de la falta de higiene. Estas estadísticas las daba a conocer con el fin de concientizar a la sociedad para que tuvieran hábitos y principios higiénicos

¹¹ Fernandez del Castillo, Francisco *Historia Bibliográfica del Instituto Médico Nacional de México, 1888-1915* México, imprenta Universitaria, 1961, 207p.

¹² Diario Oficial del 25 de diciembre de 1876

¹³ Fernandez del Castillo *Op.Cit.*, p9

El objetivo principal de dichas estadísticas fue dictar las medidas higiénicas convenientes para disminuir la mortandad en nuestra capital. Teniendo como resultado la disminución de enfermedades que comprendían los órganos de la respiración, en concreto las neumonías; y las que interesaban al aparato digestivo.

El interés principal de Reyes era que todo individuo gozara de una total salud. Por ello demostró como se podían contraer enfermedades por cualquier medio; un caso concreto es la cantidad de arsénico contenido en los papeles pintados, que causaban envenenamientos. El envenenamiento era producido principalmente por el tapiz verde, los papeles de adorno y algunas telas que producían síntomas como conjuntivitis, catarro crónico del estómago y de los intestinos, ulceraciones de la piel, anemia, insomnio, caquexia general con síntomas diversos no bien determinados como irritación de las fosas nasales, tos, oftalmía, ligero movimiento febril, cuyos síntomas no era fácil referirlos a ningún padecimiento orgánico, estos síntomas fueron considerados como manifestaciones de envenenamiento cuando incidentalmente llegó a descubrirse la causa que lo había producido.

Las personas que presentaban estos síntomas, eran principalmente niños, costureras, amas de casa, y tapiceros, pues todos ellos tenían contacto directo con esos materiales que estaban hechos con alguna sustancia arsenical o fijados por medio de una sal de arsénico lo que provocaba el envenenamiento.

Una vez comprobado lo que provocaba el daño, Reyes propuso a la Academia de Medicina de México alertara al Consejo Superior de Salubridad y mandara reconocer los papeles destinados para tapiz y principalmente que no se autorizaran en alimentos o dulces envueltos sin antes ser reconocidos químicamente. Lo mismo sucedió con las telas y papeles para adorno.

De este modo tanto la higiene pública como privada tomaron cartas en el asunto, revisando la composición química de cada uno de los materiales, y autorizando solo

aquellos que cumplían las normas de higiene establecidas por el Consejo Superior de Salubridad.

La tuberculosis fue otra enfermedad que el doctor Agustín Reyes trabajó con especial interés. Encontramos entre sus publicaciones una que se refiere a la inoculación de la tuberculosis por las vías digestivas; en dicho trabajo analizó las causas directas por las que el individuo es contagiado, encontrando que ésta es una enfermedad exclusiva de las reses que padecen de tisis y que es transmitida al ser humano mediante la leche y la carne. Como consecuencia recomendó a los individuos atacados por este mal se atendieran en hospitales especiales destinados a esa enfermedad, como lo había visto en naciones extranjeras especialmente en Inglaterra; y como medida preventiva las vacas enfermas tenían que ser separadas del resto y su carne no tenía que ser expedida al público; tampoco debía administrarse a niños la leche cruda, solamente hervida para dárselas con más confianza. Era necesario que para administrar la vacuna animal, las vacuníferas estuvieran exentas de todo padecimiento tuberculoso. También se recomendaba que las reses enfermas fueran incineradas.

La aportación de más peso elaborada por Agustín Reyes, fue la inoculación preventiva de rabia. En ella trabajó a mediados de 1888 junto con el doctor Eduardo Liceaga; ellos dos fueron parte de un grupo compuesto por tres personas más para aplicar al niño Isidro Delgadillo la primer vacuna antirrábica en México, en abril del mismo año.

El doctor Liceaga autorizó la aplicación de la vacuna, no sin antes pedirle al señor Gómez que preparara el líquido de la inoculación con una médula bastante fresca, es decir de 12 días de desecación cuando lo correcto eran más de 30 días; la preparación se hizo con caldo esterilizado haciendo una emulsión, llenándose con ella media jeringa de Pravaz. De este modo a las 6:50 de la tarde se ejecutó la primera inoculación de rabia en México:

"El Sr. Reyes tomó la jeringa e introdujo su contenido debajo de la piel del hipocondrio derecho del enfermo"¹⁴. Él mismo hizo las siguientes inoculaciones, inyectando médulas de diez, ocho, siete, seis y cinco días; y a los siete días se aplicaba medulas de hasta dos días, sin haber resultados negativos afortunadamente. Como podemos ver el método empleado para aplicar estas vacunas, consistió en un tratamiento de varios días. La responsabilidad de las vacunas antirrábicas recaía en quien las aplicaba, en este caso en el doctor Agustín Reyes.

La preparación de estas vacunas estuvo a cargo, como ya lo dijimos antes, de varias personas: el Sr. Gómez quien extraía la médula y preparaba los líquidos para las inoculaciones; el Sr. Nicolás Ramírez se ocupaba de la conservación de las médulas; el Sr. Reyes quien hizo las inoculaciones en el hombre; y el Sr. Alva que consignaba con precisión todas las noticias relativas a esos asuntos. Todos ellos formaron un equipo muy capaz para prevenir la rabia en aquellas personas que habían sido mordidas por algún perro rabioso.

El punto fundamental de este descubrimiento consistió en utilizar médulas frescas sin esperar un mes para poder utilizarlas, decisión tomada por el Sr. Ramírez, quien observó que el cerebro traído en glicerina de París por el Dr. Liceaga y que tenía 30 días de extraído, conservaba el mismo grado de virulencia que el de un conejo recientemente muerto, lo que permitió tener series completas de médulas sin necesidad de los grandes gastos que implicaba la transportación, ni de la espera tan larga para poder ser elaboradas y aplicadas las vacunas.

Observamos que fue la necesidad lo que obligó a la aplicación de las inoculaciones preventivas en el hombre. La espera de saber los resultados de los experimentos correspondientes que demostraran el grado de virulencia que conservarían en México las

¹⁴ Liceaga, Eduardo, "Las inoculaciones preventivas de rabia" en Caceta Médica de México, México, Academia Nacional de México 1888, Tomo XXIII, p277

médulas disecadas al aire, era demasiada; y la probabilidad de muerte de los mordidos por algún perro rabioso era elevada e inmediata.

A la vigilancia de todos estos experimentos e investigaciones se encontraba vinculado el Consejo de Salubridad, su objetivo era hacer cumplir que las inoculaciones preventivas fueran aplicadas conforme lo aconsejaba Pasteur. También debía revisar que las médulas extraídas conservaran el virus puro de la rabia.

Ante el resultado positivo el Sr. Ministro de Gobernación dispuso que se estableciera un local especial para el laboratorio de bacteriología y para las vacunaciones preventivas de la rabia con un personal destinado a su servicio y con los utensilios y aparatos que fueran necesarios; por lo que en octubre de 1888 quedó establecido en el Consejo Superior de Salubridad.

El establecimiento participaba al público en general que todos los días a las nueve de la mañana y a las cinco de la tarde se practicarían gratuitamente en dicho local las inoculaciones preventivas de la rabia según el método del ilustre Sr. Luis Pasteur: "Toda persona que haya sido mordida por perro rabioso o sospechoso debía ocurrir lo más pronto que le sea posible después del accidente a cualquiera de las horas antes señaladas para que se le aplique el tratamiento"¹⁵. También se recomendaba que un médico veterinario examinara al perro que había causado la mordedura ó el cadáver del mismo animal, si se le había matado, con el fin de adquirir una constancia de los síntomas y signos que presentara.

El doctor Luis E. Ruiz publicó en su artículo: Inoculaciones preventivas de la rabia. Aviso al público.¹⁶, que el tratamiento de inoculaciones se empleó en 30 personas sin que a ninguna de ellas le sobreviniera accidente alguno.

¹⁵ Ruiz Luis, E "Inoculaciones preventivas de la rabia. Aviso al público", en Revista Médica de México, Academia Nacional de Medicina, México 1889, Tomo XXIV, p11

¹⁶ Ibid ,

Una estadística elaborada por el mismo doctor Reyes demostró que en el año de 1890 los casos de inoculaciones de virus rábico llegaban a 261, concluyendo que de abril de 1888 a junio de 1890 las inoculaciones fueron positivas; a excepción del caso de un niño que murió. La muerte del menor fue por la ignorancia de los padres, fundada en el temor a esa nueva medicina que estaba en observación.

En abril de 1891 el número de personas atendidas por el Laboratorio de Bacteriología del Consejo Superior de Salubridad ascendía a 321 sin lamentar fracaso alguno, mas que el del niño antes referido.

El doctor Agustín Reyes además de preocuparse por cuestiones antirrábicas, también lo hizo en materia de enfermedades infecto-contagiosas; en nuestra república estas enfermedades hicieron mella, es decir, dejaron huellas imborrables. Una de esas enfermedades fue el tifo que en el año de 1893 se presentó en forma epidémica alarmante.

De esta situación que vivió el país nos informa el doctor Manuel Soriano, quien como estadista oficial del Hospital Juárez elaboró algunas estadísticas referentes al comportamiento de la endemia sobre todo a finales del siglo XIX y principios del XX. La mayor parte de los higienistas que quisieron ayudar a combatir el tifo, aconsejaron y difundieron la desinfección y el aislamiento, como medidas propias para hacer que éste se desvaneciera pronto. Estas medidas tuvieron efectos positivos, pues en los lugares que apareció la epidemia, la disminuyó considerablemente.

En el artículo 216 del Código Sanitario quedaron establecidas las normas de los higienistas para la eliminación de la enfermedad, mandando fueran aplicadas por la sección encargada del Consejo Superior de Salubridad. Reyes aconsejó la desinfección como la forma más adecuada para eliminar la enfermedad. Dicha actividad consistía en desinfectar por completo tanto las habitaciones como los utensilios y ropas, lo mismo del hospital que de las casas en las que había estado algún enfermo.

Para desinfectar la ropa se utilizó la estufa de desinfección llamada sistema Geneste Herscher, establecida en un departamento especial en el Hospital Juárez en el año 1892, por órdenes del Consejo Superior de Salubridad. Un año antes la desinfección realizada no era completa pues sólo se desinfectaban las habitaciones.

La desinfección de las habitaciones se practicaba con aparatos pulverizadores del mismo sistema con algunas modificaciones exigidas por la necesidad para adaptarlas a la localidad.

Este sistema servía para otras enfermedades como la fiebre tifoidea, viruela, difteria, escarlatina, fiebre puerperal, tuberculosis, erisipela, neumonía infecciosa, parásitos; y como medida preventiva para practicar operaciones.

Las desinfecciones realizadas se reflejaron en la mortandad; esta bajo considerablemente en tan solo un año. Fue en el año de 1893 cuando en México se comenzó a practicar la desinfección y a atacar directamente la epidemia que empezaba a cobrar vidas. Reyes demostró que los desinfectantes principales eran la luz, el gran medio de purificación, la aeración como medio mecánico de alejamiento de los microorganismos nocivos, la miga de pan, la electricidad, los agentes químicos como los ácidos minerales, el cloro, el bromo, el ácido sulfuroso, la cal, el cloruro de cal, el ácido fénico, el bicloruro de mercurio, el calor seco, la ebullición, el vapor de agua bajo presión, la combustión y la incineración.

El bicloruro de mercurio se empleó para desinfectar las piezas y algunos muebles, se usaban en ello pulverizadores de diferentes modelos: seis eran franceses, cuatro italianos y cuatro mexicanos llamados dos de ellos "Chambelanes".

Para desinfectar muebles y objetos atacados por el sublimado corrosivo se utilizaba el ácido fénico, la lechada de cal era para los escusados, caños y albañales, el ácido sulfuroso y mercurio metálico era para desinfecciones especiales de algunos cuartos, con el vapor húmedo bajo presión se desinfectaban las ropas, colchones, almohadas, cortinas,

colgaduras, alfombras y todos los objetos de tela; y por último la incineración era adecuada para destruir los objetos de poco valor pero muy peligrosos para la transmisión del contagio.

En caso de tener que desinfectar las casas ropa y utensilios contenidos en éstas, se utilizaba la estufa locomovil. Las desinfecciones estaban a cargo de un personal en el que había un vocal miembro de la comisión de epidemiología, un jefe médico titulado, un maquinista y dos mozos encargados de la estufa, un cochero, dos agentes, tres mozos que se encargaban de practicar las fumigaciones de las casas, el otro acompañaba al cochero para hacer el transporte de los enfermos y recoger las ropas infectadas y devolverlas ya desinfectadas.

Acompañando esta labor higienista el doctor Tobías Núñez hizo un estudio minucioso sobre la patología, etiología y profilaxia del tifo con el único fin de descubrir si se trataba o no de algún virus, para con ello tratar la enfermedad y prevenirla en su totalidad.

Los doctores Agustín Reyes como Tobías Núñez observaron que las condiciones higiénicas que se tenían cuando se presentaba esta enfermedad eran propicias para el desarrollo y propagación de la epidemia, sin llegar a considerarlas como factores determinantes de su origen. Por lo tanto había que mejorarlas para eliminar el foco de infección y poder estar menos propenso a contraer el mal. El tratamiento de esta enfermedad debía ser profiláctico y sintomático; como enfermedad infecto-contagiosa fue considerada como microbiana puesto que se habían descubierto los gérmenes de otras enfermedades como el cólera, la tuberculosis, y la pulmonía; sin embargo las condiciones telúricas y atmosféricas parecían favorecer el desarrollo aunque no eran las mas comunes si favorecían el desarrollo de gérmenes patógenos de la enfermedad, pues para ello se necesitaba una temperatura elevada y húmeda, cosa que en México, principalmente en la capital carecemos. Los factores de los cuales se tenía la seguridad contribuían al desarrollo y propagación del tifo eran la débil presión barométrica, la baja o falta de temperatura, además de una predisposición en el individuo para poder ser atacado, así

como los diversos estados bajo los que el organismo pudiera estar. Estos últimos constituían parte determinante para quitar la predisposición individual y así no contraer la enfermedad o al menos lograr atenuarla.

Como podemos observar eran tres los factores mas importantes. La escasez de agua parecía ser un factor difícil de aliviar; pero quedó demostrado que estaba en el agua y principalmente en su tratamiento de donde se podía contraer la enfermedad. Para entender esto, Reyes se basó en la idea errónea de Lister, pues creía que los gérmenes pululaban en suspensión en la atmósfera en cantidades peligrosas, esta idea se vino a tierra cuando se demostró que no es en el aire sino en el agua en la que se encuentran primordialmente estos gérmenes y en cantidades notables. De este modo Agustín Reyes demostró que los gérmenes contenidos en los líquidos no pueden desprenderse y por tal razón el aire o la atmósfera de las letrinas, albañales etc., se encuentra tan puro bajo el punto de vista de la falta de bacterias. Una vez demostrado que era en el agua y no en el aire donde se encontraban la mayor parte de los gérmenes que ayudaban al desarrollo del tifo, era el caso demostrar como se podían mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la república.

La primera regla fue cambiar esas condiciones. La primera modificación se debía hacer a la débil presión barométrica, cosa imposible, pues ésta depende de la situación topográfica de los lugares en que reina la endemia y abandonarlos era el único remedio radical, lo que era casi imposible para muchos de los que padecían el mal.

Respecto a la baja temperatura sólo bastaba acondicionar el lugar donde se encontraba el enfermo, con el fin de no someterlo a cambios bruscos de temperatura y muy principalmente a los enfriamientos que eran la causa determinante para que el enfermo se agravara.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La escasez de agua solo pudo ser controlada y remediada por los ayuntamientos; éstos gastaron sumas importantes para poder traerla lo mejor tratada hasta la ciudad de México, y que fuera lo más potable posible.

Analizados los tres factores que provocaban el tifo se emprendió el tratamiento profiláctico. La situación salud, en cuanto a higiene en México, fue cada día mejor, las personas se concientizaban de lo importante que era mantener una limpieza total y de este modo ayudaron a eliminar los focos de la infección.

Con estas medidas no sólo se combatió al tifo, sirvieron también para disminuir otras epidemias que provenían de la falta de higiene tanto en alimentos como en bebidas. El agua debía ser hervida y los alimentos lavados, cosidos y/o freídos.

En los últimos quince años del siglo XIX la ciudad de México se vio afectada por estos dos males (tifo y rabia principalmente), ambos fueron tratados por doctores especialistas que supieron llevar a buen fin los tratamientos innovados; obteniendo resultados satisfactorios hasta entrada la primer década del siglo XX.

Este hospital, como ya dijimos antes, fue destinado a atender a los enfermos presos y a los que sufrían enfermedades infecto-contagiosas por lo que se les destinaba un pabellón especial para ellos. Además no podían ser atendidos en otros hospitales.

Los enfermos que ingresaban al hospital tenían la ventaja de permanecer en él hasta que el mal desapareciera; esta situación le permitió, a Soriano, elaborar sus estadísticas desde el año y mes en que aparecía el mal hasta la completa sanación del enfermo.

Como ejemplo concreto de esas estadísticas tenemos las elaboradas acerca del tifo, desde los meses de julio, agosto y septiembre de 1888 (año y meses en que ésta tomó incremento), hasta la muerte del mismo Soriano. En ellas cuenta de las entradas y salidas de enfermos con tifo, así como de la mortandad existente, resultado de la misma enfermedad; completa estas estadísticas haciendo una comparación con otras endemias

que se presentaron en el mismo hospital y en el mismo año, destacando el desvanecimiento de la epidemia del tifo.

Para la elaboración de estas estadísticas utilizó las boletas de estadística de cada enfermo cerrada la guardia del movimiento de las 24 horas del día y noche anteriores. El practicante rendía su parte y el Sr. Alvarado, ayudante, de sala en sala rectificaba todos los datos; las boletas estaban ordenadas por salas y rectificadas por segunda vez por el doctor Soriano. Así diariamente y en borradores se iba tomando razón del movimiento y al final de mes en tres o cuatro días se pasaba a un libro particular toda la estadística del mes.

A lo anterior se suma la tarea de varios doctores ya mencionados en la introducción de este capítulo, y que por lo basto de su trabajo *no incluimos sus aportaciones*. Pero no quisimos dejar de lado al doctor Francisco de P. Millan quien también contribuyó en gran medida a la formación de la medicina mexicana.

Nació en el año de 1865 en Elota, villorio de Sinaloa, cuando en México el imperio de Maximiliano se trata de imponer y hacen su intervención las tropas francesas, murió en 1923 a los cincuenta y ocho años de edad, en la segunda década del siglo XX.

Cirujano que cursó la instrucción primaria en su pueblo natal, y el bachillerato en la capital del estado, para trasladarse inmediatamente e ingresar a la Escuela de Medicina en la Ciudad de los Palacios.

Diría Gilberto Aguilar en su obra Cirujanos de Ayer que “Millan mostró a sus compañeros la verdadera sinceridad que es la más rara de las virtudes y muy pronto supo que para triunfar en la vida no basta el talento, es indispensable la púrpura de la ambición y la coraza del carácter.”¹⁷

Como practicante de la medicina prestó sus servicios en la vieja casona de San Pablo. A lo largo de su desempeño profesional se dice que siempre tuvo para sus

¹⁷ Aguilar F, Gilberto, Cirujanos de Ayer, México, 1938, p72

semejantes un “consejo una enseñanza, un consuelo y un ejemplo, siempre fue acertado en el diagnóstico con las sapiencias, así como *preciso en las incisiones, meticoloso en las suturas, impecable en la asepsia; despreciador de rancias técnicas recordando siempre que lo difícil no es incendiar sino encender, creó procedimientos quirúrgicos y realizó operaciones prodigiosas*”¹⁸. No hubo secretos para él en cuanto a la venereología.

Al igual que los trabajos de Collantes, los de Francisco de P. Millan no se lograron conservar y es mínima la información que se tiene sobre ellos, pero es suficiente para rescatarlos del olvido en que han caído y darles el mérito del que son dignos.

COMENTARIO AL TERCER CAPÍTULO

La fundación del Hospital San Pablo, creó a lo largo de su trayectoria una institución que fue nicho de la enseñanza y de la cirugía mexicana moderna. Las actividades desarrolladas en su interior por el personal capacitado, dieron esperanza de vida a los pacientes que se encontraban enfermos

Varias materias ó cátedras fueron creadas en su interior desde el momento de la fundación de dicho hospital; tal es el caso de la cátedra de Física introducida por el doctor Ladislao de la Pascua. Otra fue la de Patología Hepática introducida por el doctor Jiménez, la de Anatomía y la de Clínica Externa de quien se ocupó el doctor Navarro. El doctor Tobías Núñez abrió la de Consulta Externa, misma que sirvió en el futuro para abrir en el hospital un consultorio gratuito en el que se recetaba al público en general.

Es a partir del estudio y enseñanza de esas y otras cátedras que el hospital, junto con su personal, cobró fuerza para tratar las enfermedades que los pacientes presentaban.

¹⁸ Op.Cit

La medicina fue estudiada mediante la práctica integral con lo que se contribuyó a educar médicos y demás personal médico requerido en otros hospitales aun a nivel internacional.

Se alcanzaron los servicios que incluyen medicina interna, cirugía, *ginecoobstetricia, pediatría, etc, ampliando sus actividades a una labor docente y a la investigación científica.*

La comunidad médica contribuyó de manera importante a la integración y desarrollo del nuevo proyecto de nación.

Un ejemplo lo encontramos en el trabajo realizado por el doctor Tobías Núñez y al doctor Agustín Reyes quien mediante sus investigaciones aportó resultados favorables para la medicina preventiva, y que el Estado apoyó mediante el Consejo superior de salubridad para obligar a la comunidad a prevenir la rabia por medio de la inyección gratuita de la vacuna antirrábica.

Con la introducción de la medicina preventiva nuestra población aumento, o al menos el nivel de mortandad disminuyó considerablemente, lo que creó un mejor nivel de vida.

CAPITULO IV

EL EDIFICIO DEL HOSPITAL JUÁREZ

Durante el siglo XIX, pensar en la construcción de un hospital resultaba imposible, los conflictos bélicos estaban a la orden del día y la inestabilidad política reinaba en toda la nación. La guerra sostenida con los Estados Unidos en el 47 fue la causante de buscar y designar un espacio en el que la medicina tuviera lugar; ese espacio lo brindó una construcción colonial como el Colegio de los Agustinos.

En este cuarto capítulo analizaremos los espacios del Hospital Juárez en los que tuvo lugar la lucha contra las enfermedades; mencionaremos la ubicación y condiciones higiénicas en las cuales se encontraba cada una de sus salas, cuartos de baño, anfiteatros, salones en los que se impartió alguna cátedra y demás lugares que se encontraban implícitos en el edificio; así como también las reconstrucciones hechas al mismo.

Para dicho efecto nos referiremos a la segunda mitad del siglo XIX, ya que de 1880 en adelante se estructuró un hospital decoroso con todos los servicios que la ciencia pedía para beneficio de la salud.

El punto principal que rigió las mejoras del hospital fue la higiene. Veremos a lo largo de este capítulo como ella fue la parte central y el móvil de todas las reparaciones que se hicieron al edificio para mejorar su aspecto.

4.1. LA SITUACIÓN Y EL ESPACIO DEL EDIFICIO

La situación social en el mundo depende del nivel de vida que gozan los habitantes y México no es la excepción; salud, esperanza de vida al nacer, consumo de alimentos y nutrición forman parte vital del desarrollo de una sociedad sana.

Observamos que el siglo XIX tuvo que hacer frente a las necesidades *primordiales* del ser humano; registrándose en él, según la historia política y social de nuestro país, un

gran avance médico; por tal, el espacio arquitectónico fue considerado una parte esencial en cualquier estructura que se pensaba utilizar.

A lo largo de este siglo, resulta curioso ver que no se había construido ningún edificio, y mucho menos hospital alguno, por tanto se seguía utilizando y viviendo de la herencia que dejara la colonia, ¿acaso no había ingeniero, arquitecto o alguna empresa que proyectara una construcción con las condiciones que la medicina necesitaba?

Ya se menciona que el único hospital que se abrió fue el que en 1872 se llamaría Hospital Juárez, y que su apertura fue sobre una base y estructura ya dadas, sobre la que se hicieron adaptaciones y remodelaciones. Pero lo que al principio y por razón de emergencia fue una adaptación aceptable del viejo Colegio de San Pablo posteriormente se utilizó como institución definitiva en la que la medicina tuvo avances considerables.

Comencemos describiendo la iglesia que dio origen a la de San Pablo. Un dato importante es el encontrado en el documento que habla de la fundación para ayuda de la parroquia del señor San José, dicha fundación fue de las primeras construcciones levantadas después de la conquista.

Los franciscanos la cedieron al Ilms. Sr. Arzobispo D. Fr. Alonso de Mantúfur, por no poder ya administrarla, y quien puso en ella un cura clérigo.¹ La primera iglesia se mantuvo hasta el año de 1581 en que se demolió y se fabricó otra nueva, mejor que la anterior y existe hasta la actualidad. Su orientación es de oriente a poniente: al poniente esta la puerta principal, y al oriente el altar mayor, además de otros seis distribuidos en el resto del templo, tres por cada lado, tiene una nave espaciosa con crucero.

La portada, el par de torres y la cúpula sobre tambor, obedecen al estilo neoclásico. El frente lo adorna una cornisa o friso recubierto con interesantes azulejos que ostentan inscripciones, la portada es de estilo barroco sobrio, es decir que encontramos registrados

¹ Rosell, Lauro E., Iglesias y Conventos Coloniales de México Historia de cada uno de los que existen en la Cd. De México. 2a edic. México, Patria 1961, p68

distintos grados de ornamentación, pues como fácilmente se comprende, el barroco rico no presenta siempre idéntica cantidad de riqueza formal, ni lograda con los mimos elementos².

Como colegio llevó el mismo nombre de la iglesia y perteneció a los religiosos de San Agustín; se fundó en el mes de agosto de 1575 en virtud de una real cédula del mismo año. El Sr. Arzobispo D. Pedro de Moya de Contreras arzobispo tercero en los años de 1576 hasta 1591 y sucesor del Sr. Alonso Montúfar, se opuso a la concesión que se pedía y sin embargo entraron en posesión del colegio los referidos religiosos que así lo habían pedido para que con los productos de la parroquia, pudiera mantenerse el colegio.

El provincial de la orden de San Agustín dijo al respecto que la iglesia de San Pablo sería el lugar conveniente y cómodo, con todo y su sitio y lo a ella anexo, para convertirse en Colegio.

El colegio emprendió múltiples actividades hasta mediados del siglo XIX en él que comenzó su primera función como hospital, fue entonces que se pensó en la construcción de un hospital General en el que la primera condición era la de dar cabida a un espacio con trescientas camas. El edificio, según un proyecto, encajaría en el Colegio de San Pablo pues "su cuerpo es un cuadrado enteramente libre por sus cuatro costados y que circunscribe un patio bastante espacioso, de manera que utilizando tres de aquellos en ambos pisos, pueden aplicarse rigurosamente en la construcción de las salas todas las reglas que la ciencia aconsejaba para llenar su objeto; habrá sobrado terreno para extender con ventaja el edificio siempre que la necesidad lo exija y tendrá que admitirse poco para completar las oficinas necesarias para el establecimiento"³.

Pero este proyecto sólo quedó en eso, en proyecto, pues por las situaciones que ya vimos en capítulos anteriores, no se concretizó, ya que poco después se dictó la orden para designarlo como hospital de sangre debido a la guerra con los norteamericanos.

² Vargas Lugo, Elisa., Las portadas religiosas de México. UNAM, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1969, p 89

³ Velazco, Op.Cit., p17

El edificio en general estaba en condiciones no muy buenas, pero con un poco de trabajo y empeño se podría librar esa gran batalla. Tres años después de su fundación, en noviembre de 1850 se construyó el techo de una de las enfermerías, el cual se había derrumbado causando algunas desgracias.

El espacio de sus salas era tan grande y amplio que en principio dieron cabida a sesenta camas, cuarenta para hombres y veinte para mujeres, todas destinadas a enfermos libres.

Mas adelante en 1852, se abrió una sala para enfermos militares, pedida por el presidente Mariano Arista, lo que traería al hospital más miseria de la reinante, pues no eran pagadas las estancias y por lógico los gastos eran mucho mayores.

Para ese entonces el hospital contaba con anfiteatro, aunque mal situado, pues el carro conductor de los cadáveres recibía a éstos a las puertas del hospital y a la vista de los transeúntes, cosa que, creemos, no era nada agradable y mucho menos higiénica, por lo mismo se le anexó una cuchilla colindante con la plaza de toros para construir allí el nuevo anfiteatro.

Hasta 1857 se habían distribuido en ese gran espacio varias salas que llevaban los nombres siguientes: sala "Villa", sala "Escobedo", así como un departamento de mujeres, la cocina, los baños de hombres, un departamento especial para los socios enfermos de la Sociedad de Beneficencia Francesa en el cual cabían nueve camas, y uno más desde 1860 para la Sociedad Española de Beneficencia, misma que sólo estuvo ocupando ese departamento durante 14 años, pues para 1874 abandonó el local para trasladarse a San Cosme con todo y sus enfermos. Estos departamentos eran contiguos uno del otro.

Las salas eran tan amplias que en cada una cabían más de setenta camas, en la sala "Villa" atendida por el doctor. Hidalgo Carpio, habían 61 enfermos; en la sala "Escobedo", dirigida por el doctor Navarro se hallaban 83 enfermos; en la sala de mujeres y que llevaba el nombre de "Dolores", atendida por el doctor Bustamante había cupo para 69 enfermas.

Además de una sala que estuvo dirigida por el doctor Ignacio Alvarado y que se desconoce su nombre.

Pero la amplitud en ellas no era razón suficiente para lograr una cura definitiva, por el contrario causaban más enfermedades infecto-contagiosas de las ya reinantes, llegando en varias ocasiones al agravamiento y hasta la muerte, cuando se podía haber obtenido un resultado favorable.

El Consejo Superior de Salubridad, en una de sus visitas realizadas al hospital, dijo: "...la sala Villa carecía de ventanas de madera, los vidrios estaban rotos provocando que entraran todo el día y toda la noche, corrientes de aire que perjudicaban a la salud, especialmente de los que se encontraban acostados debajo de las ventanas, pues cuando llovía el agua les penetraba."⁴

En la sala Escobedo su estado era regular, el baño era sucio y húmedo, por él atravesaba un caño del que estaban levantadas algunas losas, lo que hacía mas insalubre el local; las tinas constituían una necesidad primordial, pero se encontraban reunidas en una sola pieza, sin separación alguna, lo que era visto, como faltas a la moral.

Solo se encontraba bien situado el anfiteatro que estaba aislado y en un punto inofensivo para la población exterior y a la del hospital, el único inconveniente era la transportación lenta de los cadáveres a lo que sería su última morada, pues permanecían en algunas ocasiones mas de cuatro días en él, causando enfermedades a los conductores y a los sepultureros.

El departamento de mujeres era aseado pero el aire que entraba por las ventanas era malo para las enfermas que se colocaban debajo de ellas. Quizás el lugar más deprimente era la cocina por tratarse del sitio donde se preparaban los alimentos que ingerían los enfermos. Los utensilios con que estos se preparaban debían estar estañados..

⁴ Op.Cit. p22

Estos desperfectos trataban de ser arreglados, pero la mala economía del Ayuntamiento no daba para más, ya que la hacienda pública tenía dificultades para subsanar lo primordial.

Con todo y esto no cesaban las peticiones que hacían las sociedades extranjeras venidas en nuestro territorio, para obtener algunas salas en el hospital donde fueran atendidos sus compatriotas; no concurrían a otro por que no tenían lugar disponible y por que éste era el más amplio y el de mayor reconocimiento. Vale la pena añadir que su cuerpo médico brindó ayuda a toda clase de personas sin importarles su situación civil, ya fueran ciudadanos presos o libres. Empero la carestía prevaleció en el hospital y pocos fueron los que colaboraron para las mejoras del nosocomio.

Alrededor de 1860 la Sociedad Española pidió por medio del Ayuntamiento una sala del hospital y la facultad de efectuar algunas obras para separarla y a cambio se pagarían seis reales diarios por la estancia de cada enfermo. El permiso fue cedido bajo las bases ofrecidas asignándoles una sala contigua a la de los franceses, en la que podían hacer las obras necesarias para asearla e independizarla siempre que no hicieran alteración radical en el edificio, pasando al dominio del hospital las adaptaciones hechas por cualquier asociación.

El hospital seguía ensanchándose hacia el norte o hacia el sur, el fin era único: mayor capacidad y atención médica a todo aquél que lo necesitaba; para 1861 la iglesia fue cerrada como ya sabemos por el gobierno de Juárez, destruyéndose los altares para convertirla, así como el colegio, en una parte más del hospital. La cual fue destinada en 1862 a los enfermos de San Lázaro que fueron trasladados al hospital.

En ese año ocurrió la invasión de las tropas francesas. Este conflicto provocó desvíos de los fondos dejando sin atender las necesidades del hospital; los empleados abandonaban sus puestos, los doctores no recibían su sueldo y la administración no cubría los gastos de medicinas, alimentos y tienda.

Para entonces las instituciones de salud ya habían quedado a cargo de la Dirección de Beneficencia que a diferencia del Ayuntamiento no cumplió con atender las necesidades del establecimiento.

A pesar de aquella situación y nuevamente por necesidad del ejército, el hospital abrió sus puertas y con ellas sus salas.

4.2. LA MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL

Con la ayuda de algunas sociedades extranjeras y con sus economías propias, el hospital pudo seguir brindando la ayuda que se le pedía. Tal fue el caso de la Beneficencia Española, que en 1870 después de pedir un nuevo departamento en el hospital, para asilo de sus compatriotas que llegaban al país sin recursos, ni recomendaciones, y que tenían la necesidad de acogerse al socorro de la beneficencia mientras encontraban una colocación. Estas demandas fueron escuchadas y se les cedió todo cuanto habían solicitado; el nuevo departamento se hallaría junto a la casa de un particular llamado Range; el local tuvo su entrada independiente, dándole al edificio de San Pablo ornamento y hermosura. Se pidió que la obra material fuese hecha por la dirección de Obras Públicas; y que la parte científica fuera asesorada por el Director médico primero y por la comisión del ramo. Esta fue la primera construcción realizada bajo vigilancia científica.

Fuera de las construcciones hechas por varias beneficencias extranjeras, el hospital no tuvo para más. En efecto desde la administración del presidente Lerdo de Tejada el hospital no registró modificación alguna, sino hasta 1877 durante el primer periodo del general Porfirio Díaz, cuando los aspectos tanto internos como externos del hospital fueron modificados.

Así, en los siguientes años se realizaron modificaciones. El frente de todo el establecimiento estaba cubierto por una barda de adobes con dos puertas, una en la parte más céntrica del inmueble y la otra en la parte izquierda, contigua a un cuarto pequeño para el oficial de guardia, y una cuadra o dormitorio para los soldados. La puerta que

correspondía al edificio daba entrada a un pórtico o salón en el cual se tenía el armamento; continuando sobre la entrada y a la izquierda estaba el cuarto del portero y al frente la Comisaría.

En el centro del primer patio había un jardín; en la parte baja había una sala de sur a norte llamada de "Guadalupe", esta misma tenía a la derecha otra sala pero ruinosas que contenía cuarenta y cuatro camas, para enfermos presos reincidentes; de oriente a poniente otra espaciosa sala que se comunicaba con la de "Guadalupe" llamada de "Villagrán" con cuarenta y una camas; ésta sala contaba con una puerta que daba entrada a otra de sur a norte paralela a la de "Guadalupe" llamada de "Flores" con veintiún camas. Al lado de la "Guadalupe" se abrió una más llamada "San Vicente".

Del lado poniente estaba la ropería, en el centro un callejón que conducía a la puerta nueva, en dicho callejón hubo tres piezas una a la izquierda y dos a la derecha destinadas para empleados, al lado poniente se hallaba la bodega de la ropería.

En la parte alta se encontraba la sala "Juárez" con un lienzo dando al sur, con siete ventanas, la entrada era por la parte oriente y abrigaba treinta camas. Contigua a esta sala y siempre al lado oriente estaba una pieza pequeña amueblada y destinada para la clase de Clínica.

La sala para mujeres estaba en la parte que daba al oriente, llamada de "Dolores" con un total de treinta y tres camas.

Había una sala formada con un lienzo que veía al Norte, también de mujeres, llamada "San Miguel" con treinta y ocho lugares, comunicada con la de "Dolores". Además al lado poniente tenía cuatro piezas, destinada una de ellas a mujeres reincidentes, cuando las había y las otras a dormitorios de empleadas de ambas salas.

Frente de la sala para mujeres se encontraba la de hombres que veía al poniente, era la mejor según se dice, bien ventilada y se llamaba de "Vértiz", la entrada la tenía al norte; hacia el oriente contaba con un pasadizo que conducía a una pieza destinada al practicante de guardia.

Los siguientes espacios se abrieron en un tiempo corto, se contaba con la voluntad para ayudar a mejorar el aspecto del inmueble, y también con la exigencia de la ciencia. De este modo se abrió una sala que tenía su entrada frente a la "Juárez", orientada de oriente a poniente, y sobre el zaguán del edificio y departamento de lazarinos. Esta contenía treinta camas para hombres con tifo; contigua a ella y a la izquierda se encontraba otra sala arruinada que servía de colchonería y al fondo la pieza que servía de dormitorio a empleados, así como una puerta de entrada al departamento de tifo de mujeres; este departamento constaba de dos piezas, en la primera cabían ocho camas y en la segunda era el dormitorio de la empleada.

En la parte alta hubo una habitación destinada para los capellanes que más adelante sería la sala "González Echeverría"; la habitación que era de las hermanas la ocupó el prefecto. En camino del primero al segundo patio estaba el despacho del prefecto frente a la botica, mientras que el departamento de Lazarinos se encontraba en la parte baja del potrero.

El hospital tuvo dos anfiteatros, el nuevo estaba en el mismo potrero en la parte sur, y el antiguo servía de depósito de cadáveres.

Fueron notorias las obras materiales que implementó el doctor Maximiliano Galán, entre ellas la salida libre de las aguas sucias que se hallaban estancadas; la separación de las salas "San Vicente" y "Guadalupe" por cuestiones higiénicas, la construcción de una habitación para empleados, y la reparación de la sala "San Vicente" en la que se construyó un cuarto para enfermas comunicadas y oficinas tributarias, lo mismo que en la de "Guadalupe" y la de los asistidos del Tecpan. Así mismo se inauguró la sala "Josefa Ortíz", y se llevó a cabo la reparación de las salas "Ortega y Jiménez".

En el año de 1879 el doctor Galán fue sustituido por Antonio Velasco quien recibió el edificio en condiciones atroces en varias de sus fincas o salas, como fue el caso de los albañales de la sala "Flores" y los del Departamento "González Echeverría que estaban azolvados. Además la mayor parte de los techos de las salas presentaban goteras, al

grado de que en tiempo de lluvias se hacía imposible el movimiento de enfermos, siendo la más deprimente la sala "Juárez". Su reparación y mejora la realizó el doctor Velasco con presupuestos aprobados, gracias a él se hizo llegar hasta el interior del hospital los carros del ferrocarril urbanos para la conducción de los presos, y se evitó la reunión de hombres y mujeres en una misma sala evitando desordenes y abusos.

El doctor Adrián Segura, a mediados de 1880, comenzó por tapiar el corral llamado del anfiteatro, repuso el alumbrado, compró ataúdes para los cadáveres; reparó las salas "San Miguel" y "Dolores" ampliándolas, mando se les hicieran los techos elevados con grandes ventanas en los muros laterales y perfectamente decorados al óleo, e hizo desaparecer los azolves de la acequia que limitaba los terrenos del hospital, pues estos impedían el desagüe de los albañales del mismo establecimiento.

Además de estas reparaciones parciales, el doctor Segura elaboró un proyecto de reconstrucción general del edificio. Hubieron de pasar más de cuarenta años para que se formulara ese proyecto que a decir por el Consejo Superior de Salubridad dos eran las cuestiones que debía cubrir: 1) mejorar las condiciones higiénicas y 2) satisfacer los preceptos que la higiene moderna indicaban para esa especie de establecimientos. La primera condición la cumplía el proyecto, pero en cuanto a la segunda, la Comisión prefirió proponer la construcción de un hospital nuevo y no las adaptaciones que había pensado el doctor Segura.

De tal modo sólo fueron aceptadas obras urgentes como la construcción de un garitón para el oficial del guardia, se repelló por dentro y fuera el muro que daba al jardín, se terminó la puerta de entrada, se restauraron el portón y el anfiteatro, se construyó un depósito de cadáveres con un andén al anfiteatro y se restauraron los lavaderos. Además se reestructuró el brocal del pozo de los lazarinos, se pintaron las oficinas, la comisaría, la dirección y la portería y se construyeron azotehuelas y comunes a todas las salas. Se trataba de tener lo indispensable y nada de ornato, inaugurándose el uso de estas construcciones en 1883.

Podemos decir que fue a partir de este año que el hospital arranca como figura principal en el campo de la medicina y de la ciencia, convirtiéndose poco a poco en un flamante hospital de primera línea.

Continuando con los que vieron por la vida del edificio hasta llegar a finales del siglo XIX, destaca el doctor Juan Collantes y Buenrostro, quien se enfrascó en la reparación de aquella cocina, que no daba la suficiente confianza para alimentar a los enfermos que llegaban al hospital.

En el año de 1886, el doctor Adrián Segura fue a quien nuevamente le correspondió asistir al hospital inaugurando una nueva sala destinada a Cirugía; en ese mismo año el doctor Tobías Nuñez mandó hacer la reparación de los pisos de las salas bajas y de paredes, baños, luces, etcétera.

También en este año y por tercera vez, se pensó en la construcción de un hospital general, la realización del proyecto le fue encomendada al Ingeniero Juan N. Anza, su proyecto se realizaría junto con la adquisición de tres propiedades anexas al hospital y daría acomodo a trescientos ochenta enfermos, repartidos en las salas de las plantas altas y pabellones del sistema Toilet.

Pero dicho proyecto solo se realizó hasta 1920, año en que se inauguró un Hospital General, en un edificio totalmente independiente del Juárez.

Por lo tanto hubo de continuar con las reparaciones prioritarias, como componer la parte baja del hospital. Esta parte en épocas de lluvias siempre se inundaba, sobretudo una pieza que daba paso obligado entre el cuerpo principal del edificio y la sala de tifo; para la reparación se tomó en cuenta que había de molestar lo menos posible a los tifosos conservándolos en ese sitio, pues en la parte alta no había espacio suficiente y se encontraban los enfermos leves y los no contagiosos.

Dentro de las obras realizadas para que el Juárez quedara como hospital de primera línea y sobretudo moderno, fueron las hechas por el Dr. Luis E. Ruiz quien por medio del Ayuntamiento arregló una calle contigua al Hospital llamada de Cuevas, y

construyó una atarjea que permitió hacer fácil y correctamente el saneamiento total del nosocomio mediante los conductos de desagüe. Debe resaltarse que fue el primer hospital que trabajó a futuro para que sus conductos de desagüe quedaran integrados a un servicio de desagüe general, que se inauguró hasta principios del siglo XX.

Parte del saneamiento exterior que registró el Hospital Juárez consistió en la adquisición de una porción del terreno en la misma calle de Cuevas para bardarlo y poner una puerta que sirviera para dar salida a los carros conductores de cadáveres; también se procedió a tapiar la salida anterior que enviaba el ambiente, en particular el cuarto donde se encontraba la estufa de desinfección y que a la vez daba el paso a los carros que conducían los cadáveres.

Fue con la administración del doctor Luis E. Ruiz (1891-1896) cuando se terminó de circundar el perímetro del hospital con una barda, evitando así robos y demás peligros que traía una casa abierta por todos sus costados; también se construyó un pequeño horno de cremación.

Todas estas mejoras, ayudaron a mejorar y procurar la higiene del hospital. Con este fin en la última década del siglo XIX fueron separados los departamentos de infecto-contagiosos y de quirúrgicos, trasladando los primeros a la parte de los lazarinos.

El anfiteatro de clínicas también fue reacondicionado, las oficinas se mantuvieron aseadas y mejor decoradas. Todas las salas fueron dotadas de modernos excusados con cespool, tubo ventilador y tinaco independiente de agua.⁵

Conforme el tiempo avanzó nuestro hospital se modernizó, hasta alcanzar el aspecto en que hoy lo conocemos al norte del Distrito Federal, en la Avenida Politécnica. Esta nueva ubicación fue causada por los terremotos de 1985, en pleno siglo XX, y de acuerdo a las normas más modernas en su diseño, construcción y equipamiento. Para ello se elaboró un análisis completo sobre el lugar y las condiciones en que debía instalarse el nuevo hospital.

⁵ Velazco, *Op.Cit.*, p108.

Para los años ochenta y noventa de este siglo, el nuevo establecimiento alcanzó una capacidad para más de 400 camas de hospitalización, 43 en pediatría, 40 en gineco-obstetricia, 125 en medicina interna y 192 en cirugía; así como 52 consultorios. Teniendo una capacidad anual para 210,000 consultas, 13,200 hospitalizaciones, 430,000 exámenes de laboratorio, 56,580 estudios de radiología, 9,280 de anatomía patológica, 3,750 de endoscopio y 3,250 de medicina nuclear.

Cuenta para todo ello con 10 edificios (A, B, B-1, C, D, E, F, un estacionamiento con capacidad de 960 vehículos, un auditorio con de 502 butacas y una cafetería), un vestíbulo, así como un helipuerto en la azotea del edificio C, para el traslado de enfermos o heridos de suma gravedad; una cisterna en la cimentación del edificio F para almacenamiento y distribución de agua potable en general de todas las instalaciones típicas de un hospital ⁶. En una palabra la infraestructura con la que cuenta, actualmente el Hospital Juárez es de primer nivel.

Los edificios, están contruidos en su mayor parte por estructuras de concreto armado y algunos con estructuras metálicas, las fachadas son de precolados de concreto, muros divisorios de tabique rojo recocido o tablaroca, pisos de terrazo imitación granito o loseta vinílica, plafones de yeso o tipo roca, ventanería y cancelería de aluminio.

Hoy en día éste hospital brinda atención a la población en general, aún a aquellas personas que no se encuentran amparadas por los sistemas de seguridad social.

COMENTARIO AL CUARTO CAPÍTULO

El aspecto que finalmente alcanzó el Hospital Juárez fue debido a las actividades paralelas que desarrollaron autoridades del estado, mediante las figuras del Ayuntamiento y Beneficencia Pública, conjuntamente con las del hospital.

⁶ Avilés Serrano, Roberto, "Planeación proyecto y construcción del nuevo hospital Juárez", (Tesis) México, UNAM, 1988, p46

El hospital se fue moldeando de acuerdo al modelo de hospitales permanentes de tipo antiguo, pero debido a sus necesidades higiénicas y de espacio requirió de un acondicionamiento de su parte baja tomando como molde el tipo de hospitales transitorios, cuya característica primordial consistía en los pabellones aislados.

Algunos espacios existentes se redujeron pero otros se abrieron o se remodelaron para dar cabida a más enfermos que día a día ingresaban. De atender a los lesionados en batalla se paso a recibir al público en general, incorporándose una sala para la clínica externa y otra para la interna.

El hecho de abrir más salas trajo consigo la compra de los terrenos que circundaban al edificio; cubriendo las necesidades que tenían los enfermos infecto-contagiosos, los quirúrgicos y los leves. En adelante cada una de sus salas brindó el acomodo suficiente, y al margen de cualquier credo político.

Así, después de tres proyectos, sólo se logró un acondicionamiento general del inmueble. La construcción de un Hospital General se realizó en los primeros años del siglo XX; por lo que el Juárez quedó como hospital general mientras se construía aquel.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la medicina científica en México se lo debemos en buena parte a las investigaciones de la primera mitad del siglo XIX. Marcando su renovación las reformas de Valentín Gómez Farías y la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, que dieron lugar a la modernización de la enseñanza y la estructura profesional.

A pesar de los obstáculos exteriores y de las limitaciones de sus catedráticos, las enseñanzas impartidas, hicieron cambiar la orientación de la medicina en México.

Los esfuerzos realizados para construir la nueva nación abarcaron la actualización de la educación en todos sus aspectos; parte de esta estrategia fue preparar a la sociedad para recibir los nuevos avances de la medicina.

La tarea no fue fácil, pues la sociedad se encontraba agobiada por conflictos internos y en dos ocasiones por guerras sostenidas con el extranjero. Es a partir del conflicto con los norteamericanos cuando se crea un hospital de sangre que sucesivamente se transformó en hospital municipal y en el Hospital Juárez.

Gracias a la tarea diaria de todos cuantos laboraron en el Hospital Juárez, éste nosocomio se convirtió a pesar de sus carencias y a tan solo diez años de su creación, en el más importante del país. Las actividades desarrolladas en su interior siguieron las pautas modernas de los establecimientos europeos; disciplinas como la cirugía y la higiene fueron cultivadas en sus muros, por ser éstas imperativas a las necesidades de la población. El trabajo realizado en el campo de la cirugía convirtió al Hospital Juárez en el centro científico de la cirugía mexicana;¹ pues en él se formaron los más distinguidos cirujanos de finales del siglo XIX y de la época contemporánea.

Las aportaciones doctrinales y prácticas de la escuela positiva moderna fueron asimiladas como elementos indiscutibles.

¹ Rangel Ramos, Rodolfo, Hospital Juárez. Centro científico y cuna de la cirugía mexicana, Carpeta.

Con el propósito de conseguir una explicación teórica de la enfermedad se recurrió a los saberes físicos, químicos y biológicos, pasando a ser la investigación de laboratorio la principal fuente de los conocimientos médicos; y el hospital el vestíbulo de la medicina científica.

Podemos decir que la guerra sostenida contra los Estados Unidos en 1847 propició una mayor atención médica para la sociedad mexicana. Un ejemplo lo encontramos en el uso de las ambulancias para evacuar a los heridos durante el combate, en las batallas de la Angostura y de Padierna durante la agresión yanqui.

La anestesia, también hizo su aparición durante la guerra, quedando al servicio de la sociedad futura. Es a partir de su utilización que el mundo la aprovechó especialmente para cirugía de guerra; aunque no haya sido ningún mexicano el que la aplicara, el hecho ocurrió en territorio mexicano. Primero se introdujo el éter y posteriormente el cloroformo; recordemos que Juan Collantes y Buenrostro al autoaplicárselo dio a México y al mundo la confiabilidad que el éter no había proporcionado.

Otra aportación de este periodo se relaciona con la cirugía militar, y con el uso de la antisepsia que trajo como resultado la desaparición de infecciones frecuentes en los hospitales mexicanos.

El Estado estuvo presente en todas las actividades desarrolladas por el sector salud por ello vemos la preocupación temprana por dirigir en todos sus aspectos, las riendas de las instituciones enfocadas a mejorar la salud. Sin embargo, como la beneficencia implicaba gastos económicos que el Estado no podía cubrir, las instituciones de salud regresaban a manos de la caridad; y en este ir y venir de los servicios asistenciales de salud, la población sufrió, pero también causó la intensificación del desarrollo de la práctica privada de la medicina.

En el caso concreto del Hospital Juárez cuando esto último ocurría los encargados del nosocomio se vieron en la necesidad de sostenerlo mediante limosnas, con súplicas y promesas difíciles de cumplir. No obstante esta situación fue superada quedando al final

en manos de la Secretaría de Beneficencia Privada y que mas adelante se llamó Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A), ahora organismo descentralizado.

De este modo entre las obligaciones a cumplir por el Estado mexicano estuvo la de mejorar y activar las funciones de la comunidad científica para mejorar en lo posible la salud del ser humano. Para ello, modernizó la legislación sanitaria, introdujo nuevas disposiciones como la prevención de la invalidez y la rehabilitación de inválidos, la disposición de órganos tejidos y cadáveres; el control de alimentos bebidas y medicamentos; la protección de la salud de la niñez y de los ancianos. Actividades que se desarrollaron en el Hospital Juárez.

El avance concreto de esta labor se reflejó en el Hospital Juárez que ahora a ciento cincuenta años de su creación, aun existe como el de mayor importancia a nivel nacional y comparte créditos con el Hospital General; atendiendo a la población mas grande del mundo.

Gracias al trabajo desempeñado por los doctores como Pedro Escobedo, Luis Hidalgo y Carpio, Ignacio Alvarado, Rafael Lucio, Soriano, Juan Navarro, Adrián Segura, Tobías Núñez, Miguel Jiménez, Francisco de P. Millan, y Agustín Reyes entre muchos más, podemos decir que el Juárez alcanzó la modernidad buscada durante tantos años.

No fue solamente este hospital el que hizo toda la tarea, pero sí el eje de la medicina mexicana y el que mayor constancia tuvo en sus quehaceres, cumpliendo con uno de los postulados que el Estado le fijara: desarrollar la medicina moderna para el bienestar de toda la comunidad. Es menester señalar que el hospital se desenvolvió en un siglo marcado por conflictos políticos internos que dejaron como saldo una sociedad lastimada. Por ello la introducción de nuevos métodos en la prevención, diagnóstico y curación de las enfermedades trajo consigo nuevas expectativas de vida y una nueva cultura de la higiene.

Los anestésicos, antisépticos, medicamentos hipnóticos, rayos X, cirugía, vacunas, descubiertos y aplicados, hicieron que la comunidad médica contribuyera de manera importante a la integración y desarrollo del nuevo proyecto de nación.

BIBLIOGRAFÍA.

Alfaro y Piña, Luis, Relación descriptiva de la fundación, dedicación, etc. de las religiosas y conventos de México, con una reseña de la variación que han sufrido durante el gobierno de Benito Juárez, México, Tipografía de M. Villanueva, 1863, 350p.

Alvarado, Ignacio. La fiebre amarilla, estudios clínicos hechos en el Hospital Civil de Veracruz. México, Secretaría de fomento, 1897, 718p, ils.

Aguilar F, Gilberto, Los hospitales de antaño. Para el hospital Juárez. Faro de la cirugía, albergue de nuestro ideales, cuna de nuestros conocimientos y yunque donde se forjó nuestra personalidad, México 1944 190p Ils.

-----, Cirujanos de Ayer, México, Bayer, 1938, 73p, ils.

Aguilar F, Gilberto. y Ezquerro Peraza. Los hospitales de México. México. BAYER. 1936. 99p, ils.

Aréchiga Hugo y Juan Somolinos (com), Contribuciones Mexicanas al conocimiento médico, México Fondo de Cultura Económica, 1993, 656p, ils. graf.

Arguil, Gustavo, Asistencia hospitalaria en México, México, 1944, 468p.

Azuela Bernal, Luz Fernanda. Tres sociedades científicas en el Porfiriato. Las instituciones y las relaciones entre la ciencia y el poder, México, Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, Instituto de Geografía., 1996, UNAM, 217p.

Chavez Ignacio, México en la cultura médica, 2a edic, México, Talleres Gráficos de la Nación. 1947. 187p.

Cosío Villegas, Daniel. Historia mínima de México, México, Colegio de México, 1973,143p

Ezquerro Peraza, El hospital Juárez, recopilación de datos históricos, México. Merck 1934, 70p. Ils.

Fajardo Ortiz, Guillermo. Breve historia de los hospitales de la CD. de México. México, Asociación Mexicana de hospitales, 1980, 153p. Ils.

Fernandez del Castillo, Francisco. Historia bibliográfica del Instituto Médico Nacional de México. 1888-1915, Mexico, Imprenta Universitaria, 1961, 207p.

Flores Francisco, A. Historia de la medicina en México. México Oficina tipográfica de la Secretaría de fomento, 1888.

García Icazbalzeta, Juan, Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital, su estado actual noticias de sus fondos, reformas que desde luego necesitan y plan general de su arreglo presentado por José Ma. Andrade. México. Moderna Librería Religiosa, 1864, 243p.

Gortari, Eli de, La ciencia en la historia de México, México, Fondo de Cultura Económica, 1963, 461p.

Jiménez Sandoval, Eduardo, Los Cien y Quince sonetos. Semblanza, presencia y esencia del hospital Juárez, México, Merch, 1992.

-----, Imagen y leyenda del hospital Juárez, México, 1976, 2ejem.

Leduc Alberto, Luis Lara Pardo y Carlos Roumagnac, Diccionario Histórico biográfico, geográfico de México. México, 1910.

Martínez Cortes, Fernando, La medicina Científica y el siglo XIX mexicano, México. Fondo de Cultura Económica, CONACYT, 1989, 163p.

Meyer, Rosa Ma, Instituciones de seguridad social. Proceso Historiográfico. Cuaderno de trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1975.

Moreno Cueto, Enrique, Mogucci Viveros Julio, Díaz de Sandi Miguel A, Sociología Histórica de las instituciones de salud en México. Instituto Mexicano del Seguro social. México, 1988.

Muriel de la Torre, Josefina, Hospitales de la Nueva España. Fundaciones de los siglos XVII y XXIII, 2a edic, 2vls, México, Cruz Roja Mexicana, 1991. Tomo II, 417p.

Novo, Salvador, Un año hace ciento: la ciudad de México en 1873 recorrida y comentada por Salvador Novo. su cronista en 1973, México, Porrúa, 1973, 93p, IIs.

Ocaranza, Fernando, Historia de la medicina en México, 2a.edic, México, Miduy. 1934, 213p.

Pavia, Lázaro, Reseña biográfica de los doctores en medicina mas notables de la República Mexicana desde épocas muy remotas y sus progresos en el presente siglo. México, Dublan, 1897.

Porrúa, Historia, Biografía y Geografía de México, 5a edic, México, Porrúa, 1926.

Rivera Cambas, Manuel, México pintoresco, artístico y monumental, México. Del Valle de México, 1973, 2tomos. 546p.

Rosell, Lauro E, Iglesias y Conventos coloniales de México. Historia de cada uno de los que existen en la CD de México, 2a edic, México, Patria, 1961, 356p.

Santiago Cruz, Francisco, Los hospitales de México y la caridad de don Benito. México, JUS, 1959, 118p, IIs.

Tena Ramírez, Felipe, Leyes fundamentales de México 1808-1971, 4a edic, México, Porrúa, 1971.

Trabulsee, Elias, Historia de la Ciencia en México, México, Fondo de Cultura Económica, 1983, 2vls.

-----, La Ciencia en el siglo XIX, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, 235p.

Vargas Lugo, Elisa, Las portadas religiosas de México, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1969, 367p. IIs.

Valle Raquel Heliodoro, La cirugía mexicana del siglo XIX, México, Tipografía SAG. 1942, 439p. IIs.

Velazco Ceballos Rómulo, El hospital Juárez antes hospital de San Pablo. Caridad y asistencia Pública en México. México, Talleres Gráficos de la Nación, 1934, 151p.

Zea, Leopoldo. El positivismo en México: nacimiento, apogeo y decadencia, México, Fondo de Cultura Económica, 1968, 481p.

HEMEROGRAFÍA.

“Crónica Médica Mexicana”. mensual. Dir. editorial Dr. Enrique L. Abogado. México. Órgano del cuerpo Médico Mexicano. 1904. Tomo VII.

“Diario de sucesos notables”. Dir. Ramón José Mafo. México. 1848.

“Diario Oficial”. México.

Gaceta Médica de México. mensual. Academia Nacional de Medicina. México. vis.

TESIS.

Azuela Bernal, Luz Fernanda. *La investigación científica en el porfiriato desde la perspectiva de las principales sociedades científicas*, tesis de Maestría en Historia, UNAM, facultad de F y L, México, UNAM, 1993, 277p.

Avilés Serrano, Roberto, *Planeación proyecto y construcción del nuevo hospital Juárez*, Ingeniería Civil. México, UNAM. 1988, 172p.

García Sepulveda, Federico. *Estadística general del hospital Juárez*. Medicina. México. UNAM. 1896. 36p.

Romero Sotero. *Algunos apuntes sobre la historia higiene y estadística del hospital Juárez*. Medicina. México UNAM. 1877. 65p.