

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

El Hospital de San Lázaro bajo la administración del Ayuntamiento
de la Ciudad de México
(1821-1862)

Tesis
para obtener el título de
LICENCIADA EN HISTORIA

Presenta
JIMENA PEREZBLAS PÉREZ

Asesora de tesis:
Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

La elaboración de esta tesis fue apoyada por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), a través del proyecto PAPIIT con clave IN400210-2, a la que expreso mi mayor agradecimiento.

Índice

Agradecimientos	5
Introducción	6
I. Antecedentes	17
1.- <i>Elefanciadis de los griegos</i> o lepra, mito y discusión sobre su origen y naturaleza	17
2.- El primer hospital de San Lázaro	25
3.- El leprosario de Pedro López	30
II. El edificio del Hospital y el barrio de San Lázaro, tal como llegaron al siglo XIX	35
1.- El barrio de San Lázaro	35
2.- La construcción	37
3.- La vida diaria de los lazarinos y sus intentos por mejorarla	46
III. La medicina moderna comienza su camino hacia el leprosario	54
1.- Entre el médico y el cirujano.....	54
2.- La cuestión de la lepra durante las primeras décadas del siglo XIX.....	58
3.- El Establecimiento de Ciencias Médicas y la modernización de la terapéutica antileprosa	76
IV. El médico y el cirujano se unen en la figura del director del Hospital de San Lázaro	82
1.- Miguel Uribe, responsable del servicio médico del hospital	82
2.- Ladislao de la Pascua ocupa la dirección del Hospital de San Lázaro.....	89
V. Leyes y reglamentos a falta de costumbres salubres	109
1.- Un poco de orden y limpieza para uno de los barrios más pobres de la capital	109
2.- Nuevas reglas y rutina en el antiguo leprosario	113
3.- Visitas y benefactores.....	125
4.- La interrupción extraordinaria de la rutina.....	133

VI. Un tratamiento científico para la lepra	141
1.- El doctor Rafael Lucio se convierte en director del leprosario	141
2.- Tratamientos quirúrgicos severos	147
3.- Síntomas y remedios	153
4.- Complicaciones y accidentes	162
5.- La elusiva curación de la lepra y la incógnita en sus causas.....	162
VII.- El Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los griegos	168
1.- Investigación, redacción y publicación del texto	168
2.- La descripción de la lepra manchada	177
VIII. Los últimos años del Hospital de San Lázaro	187
1.- Las medidas higiénicas y el nuevo reglamento prueban su efectividad.....	187
2.- Las promesas del Doctor Journé	189
3.- La Clausura del Hospital de San Lázaro	204
Conclusiones	208
Bibliografía	218

Agradecimientos

Quiero aprovechar este espacio para agradecer a todas aquellas personas que me apoyaron desde que la presente tesis era una mera idea difusa y mal formada hasta la redacción del último párrafo.

En primer lugar agradezco a mis padres, Alberto y Yolanda, porque su cariño, soporte y confianza han sido siempre el motor detrás de cada nuevo entusiasmo, y a mi hermana Giselle, porque todos los días me ayuda a encontrarle sentido al mundo con ingenio y comprensión. Gracias a los tres.

A mi asesora, la Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez, por animarme a seguir adelante y marcarme los pasos con seguridad y gentileza. A los integrantes del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (AHFM, FM, UNAM), la Mtra. Xochitl Martínez Barbosa, Marina Acosta, Javier Mendoza, Lic. Jorge Zacarías y Fátima Acosta, por enseñarme todos los días y paso a paso, cómo funciona un archivo y lo feliz que puede ser el llevar a cabo una jornada entre los legajos. A todo el personal del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS) y del Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF).

A mis mejores amigas; Tatiana Arce de la Torre, por acompañarme a través de cada sorpresa universitaria con una dosis de té, música y complicidad, y por todo el café y amistad compartidos en la fuente de la biblioteca y a Viridiana Vera Olmos por recordarme que todo siempre es más fácil y colorido de lo que parece. A Flor, por su preocupación y cuidados.

Por último, a Rito, el perrito callejero, un pequeño golpe de suerte que me dio su cariño incondicional desde el día en que nos encontramos, me despidió cada mañana antes de ir a la Universidad, se revolcó y jugó sobre el borrador de cada capítulo y celebró la redacción de cada una de estas páginas conmigo.

Introducción

En la Ciudad de México, en los límites de las delegaciones Cuauhtémoc y Venustiano Carranza, se encuentra hoy el recinto de la Cámara de Diputados en lo que fue alguna vez la estación y patios de maniobras de ferrocarriles de San Lázaro. Sin embargo, antes de que se construyera la estación de ferrocarril, “San Lázaro” significaba para los vecinos de la capital una zona donde vivían algunos de los habitantes más pobres de la ciudad, quienes a falta de recursos compartían el barrio con los enfermos que llevaban por estigma la deformidad, el horror y el contagio: los leprosos.

En México, el albergue que se destinó a los enfermos de lepra fue el Hospital de San Lázaro. Existieron dos hospitales con ese nombre, el primero fue levantado por Hernán Cortés entre 1521-1524 o 1526-1528, pero fue destruido al poco tiempo y el segundo lo fundó el médico castellano Pedro López en la zona oriental de la Ciudad de México en 1572.

Considerando que en el Hospital de San Lázaro se concentraron a lo largo de casi 290 años una enorme cantidad de individuos segregados y señalados como “abominables”, físicamente deformes e inaceptables, consideré que sería de gran interés histórico elaborar un estudio que se ocupara de las vidas de aquellos que lo habitaron entre 1821 y 1862 para descubrir sus padecimientos e interacción con las autoridades y los profesionales sanitarios que los tomaron a su cargo y dirigieron su tratamiento durante un periodo de tiempo donde coincidió la transformación de la organización política y el entorno social con importantes cambios en la enseñanza y práctica de la medicina en México. La delimitación temporal obedece a dos hechos significativos: la consumación de la independencia, con la secularización de los establecimientos hospitalarios, y la clausura del Hospital de San Lázaro. Considero que durante este periodo, el leprosario fue uno de los puntos donde se encontraron diversos procesos sociales, administrativos y científicos que modificaron la concepción y el tratamiento que se había aplicado a la lepra durante el periodo colonial.

Me pareció importante reconstruir la forma en que se transformó la concepción oficial de la lepra y la forma de padecerla en lo que fue un periodo de transición para el país y para la ciencia. Para ello, el primer paso fue investigar cuáles eran los trabajos

historiográficos, autores y estado en el que se encuentra el estudio de la lepra y específicamente el Hospital de San Lázaro.

Sobre la lepra en México, su historia y aquellas primeras edificaciones donde se recluyó a quienes la padecían, han escrito médicos e historiadores desde mediados del siglo XIX. No obstante, los primeros textos son tratados de carácter médico y aquellas menciones donde se reúnen datos de carácter histórico aparecen como artículos sueltos que después serían insertados en recopilaciones más voluminosas dedicadas a la Ciudad de México de forma general y no sólo al Hospital de San Lázaro como Institución. Tal es el caso del escritor, bibliófilo, cronista e historiador mexicano, Luis González Obregón (1865-1938), quien publicó un artículo titulado “El hospital de San Lázaro” en el periódico *El Nacional*, mismo que fue reproducido en el periódico *La Escuela de Medicina* en el tomo XI, número 6, correspondiente a enero y febrero de 1891, el que después apareció como parte de la obra *México viejo; época colonial, noticias históricas, tradiciones, leyendas y costumbres (1521- 1821)* en 1900. En el artículo se habla de la fundación y destrucción del primer hospital de Hernán Cortés y del segundo establecimiento del médico Pedro López. La mayor parte de la referencia de González Obregón está dedicada a lo que sucedió con el hospital tras morir don Pedro y ser administrado por sus herederos, lo que sucedió con el patronato y los detalles de todos aquellos arreglos que se hicieron al edificio al otorgarse el gobierno del hospital a los religiosos de la Orden de San Juan de Dios. También se mencionan algunos datos sobre el hospital en el siglo XIX cuando lo dirigía el doctor Rafael Lucio Nájera, información que el autor tomó de Manuel Orozco y Berra (1816-1881) en *Noticias de la ciudad de México y sus alrededores* de 1855 y la *Biografía del Dr. Rafael Lucio* que publicó el médico queretano Hilarión Frías y Soto (1831-1905). Jesús González Urueña anota en su obra de 1941, *La lepra en México* que él encontró el texto de Manuel Orozco y Berra sobre el Hospital de San Lázaro en su *Memoria para el Plano de la Ciudad de México* formada por orden del Ministerio de Fomento y publicada en 1867, donde aparecen tan sólo tres párrafos sobre el primer hospital de San Lázaro y dos párrafos más del segundo.

El texto de Orozco y Berra que se utilizó para el presente trabajo se tomó de la compilación que hizo la editorial *Porrua* del autor en conjunto con una selección de textos de José María Lafragua (1813- 1875) titulada *La Ciudad de México*, con prólogo de

Ernesto de la Torre Villar, la que de acuerdo con el prólogo se formó a partir de la reducción que hizo Alejandra Moreno Toscano de los trabajos de Orozco y Berra que fueron publicados como el número 12 de la colección de 1973 SEP-setentas, bajo el título: *Selección de textos de Manuel Orozco y Berra, Historia de la ciudad de México desde su fundación hasta 1854*.

La segunda fuente de Luis González Obregón se refiere a *La Biografía del Dr. Rafael Lucio* redactada por el doctor Hilarión Frías y Soto, la que pareció insertada en el *Anuario Universal y Anuario Mexicano para 1885 y 1886*, editado por Filomeno Mata el 2 de noviembre de 1885. Esta biografía del doctor Lucio no sólo contiene datos meramente biográficos. Al ensalzar el trabajo del doctor en el hospital, el autor, que fungió como practicante del mismo, incluye vívidas descripciones de las condiciones en que se hallaba el leproso y aporta un testimonio único sobre los enfermos que lo ocupaban, la forma en que funcionaba, los alrededores y la atmósfera que se respiraba en su interior.

Otra valiosa descripción del hospital aparece en José María Marroquí (1824- 1898), médico, escritor e historiador, quien le dedicó un espacio al hospital en el tercer volumen de su obra *La ciudad de México*, publicada de forma póstuma en 1900. Marroquí también se ocupa de la fundación y destrucción del primer hospital de San Lázaro, basándose en los documentos de la vida del señor Zumárraga. Al hablar del segundo hospital de San Lázaro describe el trabajo de don Pedro López, su testamento, la forma en que determinó que sus descendientes ejercieran el patronato y posteriormente las mejoras y acuerdos que llevaron a que el hospital cambiara de manos y fuera gobernado por la Orden de San Juan de Dios.

Sobre la historia de la lepra en México, encontramos una referencia como parte de unos de los trabajos más importantes para la medicina en México de la segunda mitad del siglo XIX. Se trata de la obra, *Historia de la Medicina en México* publicada en 1888 por Francisco de Asís Flores y Troncoso (1855-1931), dedicada a aquellas enfermedades y terapias conocidas en México desde la época prehispánica y hasta el siglo XIX, incluyendo la lepra. No obstante, fue hasta la primera mitad del siglo XX que se buscó ampliar la historia del hospital, recopilando todas las fuentes disponibles y vinculándolo a la historia de la lepra y su concepción como enfermedad. En 1941, apareció *La lepra en México*, del doctor Jesús González Urueña (1868-1957), un estudio monográfico que aborda el fenómeno de la lepra desde el siglo XVI hasta el primer tercio del siglo XX. Para elaborar

el texto enfocado en la historia de la enfermedad, el doctor González Urueña se basó en cronistas, historiadores decimonónicos y su propia investigación en el registro público del hospital. La explicación abarca problemas como el mismo origen de la enfermedad en América hasta la necesidad de implementar nuevas medidas para emprender una lucha antileprosa efectiva en México al momento de la publicación del libro.

Posteriormente, la doctora Obdulia Rodríguez, quien ocupó la dirección del Centro Dermatológico Pascua y fue la primera editora de su revista, estudió la lepra en su tesis llamada *La lepra y los niños* de 1949 y más tarde publicó varios artículos de contenido histórico como “La lucha contra la Lepra en México”, que apareció publicado en la *Revista de la Facultad de Medicina* en el año 2003 y otra aportación valiosa sobre la biografía del doctor Ladislao de la Pascua de la que hablaré más adelante. Entre otros artículos sobre la historia de la lepra cabe mencionar contribuciones más recientes como el artículo del doctor Rafael Álvarez Cordero, titulado “La lepra en el mundo” que apareció en la *Revista de la Facultad de Medicina*, en el volumen 53, número 6, correspondiente a los meses de noviembre-diciembre de 2010.

El tema del Hospital de San Lázaro en solitario, como Institución, fue estudiado en el siglo XX por investigadores como el médico-historiador Francisco Fernández del Castillo (1899- 1983), promotor de la historia de la medicina, quien publicó diversas contribuciones en revistas del gremio como la revista *Medicina*, la *Gaceta Médica de México* y *Cirugía y Cirujanos*. Su estudio sobre el hospital se encuentra hoy día como parte de la obra *Antología de escritos histórico-médicos del Dr. Fernández del Castillo*, publicado por el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

Asimismo, es posible encontrar estudios sobre el Hospital de San Lázaro como parte de obras más amplias enfocadas a la historia de los hospitales. Entre ellas citamos a Josefina Muriel de la Torre (1918- 2008) quien investigó el primer hospital fundado por Hernán Cortés y el segundo de Pedro López como parte de su obra titulada *Hospitales de la Nueva España* de 1956, a Guillermo Fajardo Ortiz en *Del Hospital de Jesús a Institutos, Centros Médicos y Albergues. Historia de los hospitales de la Ciudad de México. 1521-2003*, publicado en el año 2003 y Francisco Guerra en su trabajo *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492- 1898* editado en 1994.

No obstante la abundancia de las obras mencionadas, se desarrolla al leproso como una parte del sistema de instituciones hospitalarias y no lo tratan de forma exclusiva.

Recientemente, la investigadora María del Carmen Sánchez Uriarte se ocupó del tema de la lepra y el Hospital de San Lázaro en solitario y a profundidad, haciendo uso de fuentes y material inéditos. Primero con una tesis de maestría titulada *Entre la reclusión y la caridad. La lepra y el Hospital de San Lázaro en la ciudad de México*, estudio donde se ocupó de la concepción médica y religiosa de la lepra durante el periodo novohispano y de aquellos factores que la constituyeron como una enfermedad peligrosa ante las autoridades de la época. Más tarde, su trabajo con el hospital dio origen a la publicación en el año 2010, del artículo “El Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México y los leproso Novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII” en la revista de la Universidad Nacional *Estudios de Historia Novohispana*, donde trata el problema de la lepra en México y el funcionamiento del Hospital de San Lázaro durante la época virreinal. Basada principalmente en fuentes primarias del Archivo General de la Nación (AGN), la Mtra. Sánchez Uriarte reconstruyó el espacio del hospital, la vida cotidiana, disposiciones oficiales y medicinas aplicadas a los enfermos durante el periodo colonial con base en las disposiciones del Protomedicato, teniendo como preocupación principal el estatus de enfermedad contagiosa que guardaba la lepra, analizando también la vida cotidiana del leproso y los medios de los que dispuso el hospital para atender satisfactoriamente a los enfermos.

Por otra parte, la importancia de obtener datos biográficos sobre los médicos que actuaron como directores del Hospital de San Lázaro hizo necesario el examen de los trabajos disponibles sobre el tema para vincular su formación profesional con su actividad dentro del nosocomio. Sobre la vida de los directores decimonónicos del Hospital de San Lázaro, Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio Nájera, se han publicado algunos textos en forma de biografía o fuentes para recrearla. Después de la biografía que publicó el doctor Hilarión Frías y Soto a finales del siglo XIX sobre el doctor Rafael Lucio, fue posible encontrar un pequeño esbozo biográfico redactado por Catalina C. de Flores Espinoza, como parte del texto *Los nombres de las calles de la Colonia de los doctores*, editado por la Sociedad de esposas de cirujanos académicos (SECA) entre 1974 y 1976, que aunque incluye la reproducción de la necrología que apareció en la *Gaceta Médica de México* a la

muerte del doctor Rafael Lucio en 1886, no especifica las fuentes de las que se obtuvo la información principal. Unas décadas más tarde, en 1991, el doctor Amado Saúl Cano editó él mismo una biografía más completa del doctor Rafael Lucio, la que tituló *Dr. Rafael Lucio, vida y obra*, pero fue hasta el año del 2006 que la Mtra. Xochitl Martínez Barbosa y el Lic. Jorge Zacarías Prieto elaboraron un estudio sobre el personaje y recuperaron sus documentos como estudiante y académico como parte del esfuerzo para difundir la riqueza documental del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM) de la Universidad Nacional (UNAM), trabajo que apareció bajo el título *Rafael Lucio. Su trayectoria en la Escuela de Medicina* en el número 5 de la serie “Archivalia Médica”, publicada por el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina.

Sobre el doctor Ladislao de la Pascua encontramos la biografía “Dr. Ladislao de la Pascua”, redactada por la doctora Obdulia Rodríguez para la *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, la que apareció en el volumen 13, número 1, correspondiente a los meses de enero-abril del 2004 y, más tarde, Eduardo Piña Garza se dio a la tarea de recuperar los datos ciertos sobre el doctor de la Pascua para separarlos del mito y los rumores infundados en el artículo “Fuentes para la biografía del profesor de física Ladislao de la Pascua Martínez (1815-1891)” que apareció en la *Revista Mexicana de Física*, en diciembre del año 2010.

Respecto a la atención médica, medicinas y tratamientos que recibían los leprosos tanto del México colonial como del periodo independiente destaca el trabajo de la Dra. Martha Eugenia Rodríguez y Rosalba Rosas Ladrillero, llamado “La asistencia del leproso en el México virreinal” que aparece en *Pensamiento Novohispano*, número 9, publicación compilada por Noé Esquivel Estrada y editada en Toluca por la Universidad Autónoma del Estado de México en el 2008, así como *Remedios para el Hospital de San Lázaro, 1819*, escrito por el doctor Carlos Viesca y publicado como parte de la compilación *Medicina mexicana, dos siglos de Historia 1810-2010*, edición de Bayer en 2011, donde se resalta la carencia de métodos y medicinas unificados para tratar la enfermedad a lo largo del periodo virreinal y el problema de los fondos que se veían consumidos casi en su totalidad en la manutención de los enfermos como para representar un verdadero apoyo a la ciencia en el periodo de transición que representó el proceso de Independencia.

Existiendo trabajos tan completos y detallados que se ocupan de la lepra, la lucha antileprosa en México y el antiguo Hospital de San Lázaro desde el periodo colonial y hasta el siglo XIX, ¿qué nuevas aportaciones podrían hacerse en un nuevo trabajo sin incurrir en repeticiones innecesarias?

El interés de la presente tesis radica en examinar y recuperar nueva información de las fuentes documentales para articular la historia del Hospital entre 1821 y 1862, los últimos años de su funcionamiento como establecimiento municipal, para conocer por medio de los valiosos testimonios que guarda lo que sucedía al interior de los muros de un establecimiento proyectado para contener y aislar a los portadores de una enfermedad misteriosa que se creía altamente peligrosa, contagiosa e incurable durante una época de ajuste gubernamental y administrativo, con el objetivo de identificar aquellos factores endógenos que hicieron del leproso un escenario propicio para la aplicación de los primeros atisbos de la medicina científica que se intentaba introducir en México.

Considero de gran interés histórico plantear una investigación sobre la historia del funcionamiento interno del Hospital de San Lázaro bajo la reglamentación planteada por las autoridades del México independiente para investigar los límites que se le impusieron como institución municipal a lo que funcionaba en la práctica como un albergue para un sector marginado y estigmatizado de la población, que no tenía recursos ni otro lugar donde refugiarse, así como enriquecer lo que se conoce sobre la vida cotidiana de los enfermos, sus identidades y destinos dentro del hospital y su participación secundaria en los procesos externos que buscaban introducir la modernización de la ciencia médica y la salud pública en el México independiente a lo que había sido un sector dominado por la administración religiosa.

En suma, mi tesis intenta hacer una contribución al estudio histórico de la lepra en México a partir de la Historia de la medicina y la vida cotidiana, desde la perspectiva de las autoridades, los médicos-cirujanos que dirigieron el hospital o estudiaron la lepra y los enfermos a su cuidado, como facciones partícipes de un mismo proceso de comprensión y manejo de la lepra, hilando una historia donde las acciones emprendidas por el Estado y los médicos para “preservar o restaurar” la salud colectiva, se enfrentaron con la voluntad de los enfermos reclusos en el Hospital de San Lázaro que buscaban superar los impedimentos impuestos por el estigma de la lepra para recuperar aquellos aspectos básicos

de la vida cotidiana que habían perdido al contraer la enfermedad, ya que el paso de una administración a otra representó un cambio en comparación con la administración religiosa pero conservó la segregación como recurso profiláctico de rigor en lo que fue un periodo de transformación social y científica donde participaron diversos actores movidos por diversos fines políticos, económicos, culturales, científicos, tecnológicos y personales.

La investigación pretendió resolver los siguientes problemas: ¿Cuál era la función original del Hospital de San Lázaro en la Ciudad de México? ¿Cómo fue la transición de la administración del Hospital de San Lázaro por los religiosos de la orden de San Juan de Dios a la del Ayuntamiento de la Ciudad de México en términos financieros y reglamentarios? ¿Qué se sabía y cómo se trataba la lepra al comenzar el siglo XIX? ¿Qué repercusiones tuvo la inauguración del Establecimiento de Ciencias Médicas de 1833 en el Hospital de San Lázaro? ¿Cómo funcionaba la segregación de los enfermos, en la práctica y en términos reales? ¿Cómo manejaron los enfermos las medidas de aislamiento y segregación? ¿Cuál era la relación entre las autoridades, los dependientes del hospital y los internos?, y ¿en qué había cambiado la concepción de la lepra y la vida de los enfermos hacia la clausura del hospital?

Una de las hipótesis de mi trabajo es que al comienzo del siglo XIX, al momento de ocuparse el Ayuntamiento de los hospitales, el Hospital de San Lázaro funcionaba como albergue de caridad para los leprosos menesterosos y su objetivo principal era mantener lejos de las calles a los enfermos contagiosos que no contaban con los recursos económicos para atenderse en sus propias casas, expectativas que comenzaron a transformarse desde la secularización de los hospitales y llegaron a un punto culminante hacia la mitad del siglo XIX, cuando el leproso sirvió como escenario para algunos de los primeros atisbos de introducción del método científico en México mediante la participación de dos de sus directores, los médicos Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio Nájera, cuyo trabajo en el hospital se encuentra firmemente vinculados a su formación como estudiantes del Establecimiento de Ciencias Médicas de 1833. No obstante, planteo que para alcanzar esta transformación en la terapéutica aplicada a los leprosos del Hospital de San Lázaro, fue necesario que las autoridades municipales, quienes desconocían la forma más eficiente para gobernar un establecimiento de salud, pasaran por un periodo de prueba y error para

seleccionar como dependientes a los profesionales más adecuados para un establecimiento donde se trataba la lepra, enfermedad de la que se comprendía muy poco.

Otra hipótesis es que ante el desconocimiento de la enfermedad, las autoridades depositaron recursos y autoridad en tres dependientes principales que ejercían a su discreción, lo que permitió a los internos reclamar el hospital como espacio social donde se enfrentaron continuamente a las autoridades y dependientes encargados de atenderlos para recuperar los aspectos esenciales de la condición humana que el ser señalados como leprosos les había arrebatado, como era el matrimonio, el esparcimiento, la recreación y el libre tránsito por las calles al tiempo que comenzaban a albergar la posibilidad de vivir fuera del establecimiento libremente o ser dados de alta. De tal forma que la volatilidad de la disciplina entre los enfermos originada en la organización administrativa del hospital se convirtió en un elemento crucial para que las autoridades fomentaran el estudio de la lepra entre los médicos y demás profesionales sanitarios para evaluar los límites sociales que imponía la enfermedad e identificar el mejor método para manejarla.

Por último, considero que las particulares condiciones del hospital, ubicación marginal, deterioro en la construcción y el estigma de sus internos, el que garantizaba la distancia de los habitantes de la capital, fueron factores que facilitaron los mecanismos políticos y sociales que le proporcionaron el material y la oportunidad a los médicos surgidos de la transformación de la enseñanza de la medicina que ocuparon el puesto de facultativo en el Hospital de San Lázaro para realizar valiosas contribuciones al estudio de la lepra y a la ciencia en México.

La investigación se apoyó en su mayoría en fuentes primarias como fueron los cuatro libros conservados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad (AHSS), donde se encontró el registro de enfermos en el que constan nombres y fechas de entrada, fugas, tipo de lepra que padecían y otros eventos relevantes que fuera necesario mencionar como asuntos disciplinarios y circunstancias en que murieron o fueron dados de alta entre el 16 de junio de 1839 y el 11 de mayo de 1857, los detallados inventarios del templo levantados por los capellanes propietarios que ocuparon la plaza entre el 23 de diciembre de 1840 y el 31 de agosto de 1862, donde puede rastrearse el cambio en los muebles, adornos y estructuras de la iglesia, las limosnas y donativos recibidos en el hospital entre el 2 de enero de 1846 y el 31 de julio de 1862, incluyendo la procedencia y fecha de los mismos, y

el nombre y avance de la enfermedad de un número de casos levantados entre el 31 de enero de 1846 y el 20 de mayo de 1861, incluyendo datos como operaciones realizadas y respuesta que provocaron algunos remedios y tratamientos, desenlace de la enfermedad, causa de muerte y en algunos casos los datos obtenidos durante las autopsias. A continuación se revisaron los documentos sobre el nosocomio producidos por el Ayuntamiento de la Ciudad de México que resguarda el Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF) donde cabe resaltar el hallazgo de cartas firmadas por los mismos internos del hospital donde detallan sus condiciones de vida, así como numerosos reportes e informes de los regidores comisionados del Hospital, sus administradores y demás funcionarios que visitaron, observaron e intervinieron en el leprosario durante sus años bajo la administración del Ayuntamiento de la Ciudad de México. Por otra parte, fue de gran importancia contar con el acceso a la documentación del doctor Rafael Lucio como alumno y académico que se encuentra en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Otras fuentes primarias indispensables fueron el trabajo de Ladislao de la Pascua, titulado *Elefanciadis de los griegos*, publicado en el periódico de la Sociedad Filoiátrica en 1844, donde se define con precisión la llamada “lepra lepromatosa”, y a continuación, el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciadis de los griegos*, redactado por Rafael Lucio Nájera con la colaboración de Ignacio Alvarado en 1851. En este último aparece la descripción de la lepra manchada, que hasta el momento no se encontraba referida en ningún texto de origen nacional o extranjero, contribución notable al haberse realizado 22 años antes de que Armauer Hansen descubriera en 1874 el bacilo que causa la enfermedad y 156 años antes de que el equipo de investigación encabezado por el doctor Xiang Yang-Han de la Universidad de Texas descubriera una nueva bacteria causante de la lepra lepromatosa, la *Mycobacterium lepromatosis*, lo que se publicó en el *American Journal of Clinical Pathology* en diciembre del 2008. Asimismo, fue de gran utilidad la colección de ejemplares de la *Gaceta Médica de México* que resguarda la “Biblioteca Nicolás León”, ubicada en el Palacio de la Medicina, así como el acceso a las publicaciones contenidas en la Hemeroteca Nacional y la Hemeroteca Digital.

Cabe mencionar que a lo largo de la tesis se conservaron la mayoría de los términos médicos, nombres de las enfermedades o complicaciones registradas en las fuentes y que no

se trató de hacer mayor traducción, equivalencia o sustitución nominal a menos que fuera completamente necesario incluir alguna aclaración al pie de página para comprender el problema al que hace referencia el texto.

Como fuentes secundarias se recurrió principalmente a la investigación del doctor Francisco Fernández del Castillo (1864-1936) y Jesús González Urueña (1868-1957), así como algunos investigadores fundamentales en la Historia de la Medicina como Hugo Aréchiga, Guillermo Fajardo Ortiz, Fernando Martínez Cortés, etc., y las publicaciones de libros y revistas del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para la mejor comprensión del tema, la investigación se dividió en ocho grandes capítulos que partirán de algunos antecedentes fundamentales como es la concepción que se tuvo de la lepra a nivel mundial desde los textos bíblicos, la discusión sobre el origen de dicha enfermedad en América y la construcción sucesiva de dos hospitales de San Lázaro en la Ciudad de México durante el siglo XVI.

Una vez establecido el origen del segundo hospital de San Lázaro se describirán los espacios que contenía el edificio, el barrio donde estaba ubicado y la vida que llevaban los enfermos durante los últimos años de la administración de los religiosos de San Juan de Dios y los primeros tiempos de la gestión municipal, para señalar en qué forma se modificó la administración del nosocomio, la atención médica y la rutina de los internos a raíz de la llegada de médicos formados en el Establecimiento de Ciencias Médicas al puesto de director. Por último, se presentará la etapa final del nosocomio, que si bien es cierto parecía alcanzar un progreso en el ámbito estrictamente médico, a pesar de la aparición de los charlatanes, llegó a su declive, fundamentalmente por cuestiones económicas.

Se espera que al finalizar la explicación, las extraordinarias aportaciones de Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio, así como la intervención del Ayuntamiento de la Ciudad de México en materia de financiamiento y reglamentación en sus establecimientos de beneficencia, sirvan como testimonio de los efectos que tuvo el entusiasmo de un siglo por la modernidad y la ciencia en lo que pudo ser uno de los escenarios más tristes de la capital decimonónica. En el proceso, entre la experimentación y la esperanza de los médicos, se intercalarán los hechos y aspiraciones de los que fueron sus pacientes, los leprosos que habitaron en el antiguo Hospital de San Lázaro.

El hospital de San Lázaro bajo la administración del Ayuntamiento de la
Ciudad de México
(1821-1862)

I. Antecedentes

1.- *Elefanciación de los griegos o lepra, mito y discusión sobre su origen y naturaleza*

Conocida hoy como enfermedad de Hansen, la lepra es un padecimiento infeccioso causado por el bacilo *mycobacterium leprae*, el cual permaneció completamente desconocido hasta 1874, año en el que fue descubierto por el médico noruego Gerhard A. Hansen¹ y que no tuvo cura efectiva hasta el siglo XX.

Este germen, que penetra por la piel o las mucosas del cuerpo y evoluciona con lentitud afectando progresivamente el sistema nervioso y la piel, se presenta clínicamente hablando de dos formas: la tuberculoide y la lepromatosa, aunque también existen formas mixtas. La primera es benigna, en tanto que la segunda es maligna y muy virulenta².

Para el mexicano común de principios del siglo XIX, el leproso existía lejos, en el hospital de San Lázaro y más que una persona, se trataba de un espectro. Por lo general, la idea del leproso y sus moradores permanecería fuera de las preocupaciones diarias, a menos que la enfermedad lo atrapara a él mismo o a algún familiar.

La enfermedad no se presentaba siempre con la misma fisonomía y los síntomas podían variar mucho, aunque en general, los tratados de la época solían reducirla a tres formas elementales: La tuberculosa, la anestésica y la manchada.

Quien la hubiera contraído, tendría que pasar por un largo trance antes de tener que admitir que estaba leproso, ya fuera leonino (tuberculosa), antonino (anestésica) o lazarinero (manchada), lo que sólo podía significarle un futuro de aislamiento y reclusión, ya fuera por voluntad propia o la fuerza.

El proceso debió haber sido gradual. Todo pudo comenzar con la disminución o la falta de sensibilidad en las orejas, los brazos y las piernas, la que al pasar cierto tiempo sin causar mayores estragos habría llegado hasta la frente y la nariz. Un tiempo después, el afligido debió haber comenzado a notar manchas rojas, lustrosas y más o menos extendidas.

¹Luis M Baliña, *et. al.*, *Manual de leprología*, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1963, p. 1.

² *Idem.*

De tratarse de la forma tuberculosa, habrían comenzado a aparecer ligeras elevaciones en la piel que al endurecerse y engruesarse formarían finalmente los tubérculos, los más difíciles de esconder. Conforme aumentara la elevación también habría ido aumentando el dolor. Entonces, el avance de los tubérculos habría seguido su camino imparable, primero en la cara, en las orejas y después en los brazos y piernas. De ellos, algunos llegarían a sobresalir más que otros, formando tumores muy elevados en una base pequeña o sólo extendiéndose superficialmente sin llegar a sobresalir. El proceso variaba de enfermo a enfermo, pero lo cierto es que la aparición de lesiones no se detenía y los tubérculos no dejarían de sucederse unos a otros, lentamente, sin llegar a sanar. La aglomeración de los tubérculos en toda la superficie de la cara y de las orejas, se uniría a la dilatación de la nariz, la aparente destrucción del tabique medio y a la hinchazón de los labios para completar la deformación de su fisonomía: “En una palabra la cara tiene un aspecto verdaderamente horroroso. [...] Los ojos toman también un aspecto particular y muy característico: la conjuntiva se hincha de una manera variable, pero en algunos casos tanto que se forma en verdadero ectropión³: su color es rojo pálido ó ligeramente amarillento, y tan humedecida su superficie que parece que los enfermos están constantemente llorando.”⁴

De haberse contraído la enfermedad, la lepra consumiría irreversiblemente a su portador. Sufriría alopecia, el antonino vería destruidos los huesos de sus extremidades y el lazario padecería grandes manchas rojas y dolorosas en las piernas y brazos, algunas raras veces en la cara, las cuales se ulcerarían y eventualmente dejarían claras cicatrices. También existía la posibilidad, aunque rara, de que se presentara en forma combinada, lo que le impediría hasta el más sencillo movimiento.

En tal caso ya no podría pasar desapercibido, si él no se reconocía como leproso, alguien más lo haría y las autoridades llegarían a tomar parte en el asunto. Aunque quisiera ocultarse, existían numerosas marcas y señales inequívocas en su rostro y miembros que lo delatarían, casi de inmediato, si intentara seguir una vida normal. Debido a la fuerza del estigma, le sería imposible cumplir con las actividades más comunes, ya fuera que intentara comprar pan o asistir a misa, eventualmente sería descubierto y llegaría a buscar refugio en

³ Ectropión: término médico usado cuando el borde de uno de los párpados (más frecuentemente el párpado inferior) se pliega o se tuerce en dirección opuesta a la superficie del ojo.

⁴ Ladislao De la Pascua, “Elefanciad de los griegos”, México, 3 de noviembre de 1843, en *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México*, núm.3, 1º julio, 1844, México, Imprenta de Vicente G. Torres, p.48.

el único lugar donde su condición era la norma y no una vergonzosa excepción: El hospital de San Lázaro. Quedaba la esperanza del error, podría sufrir tal vez de sífilis, pero si ésta se desvaneciera, lo que seguiría es la reclusión, costumbre tan antigua como el Antiguo Testamento.

¿Dónde y cuándo apareció la lepra en el mundo? Es posible admitir que nunca se sabrá con certeza. El temor a contraer el mal es tan antiguo como la misma enfermedad y es precisamente desde el Levítico, capítulo 13, donde se enumeran leyes para lidiar con ella:

Habló Jehová a Moisés y a Aarón, diciendo:

Cuando el hombre tuviere en la piel de su cuerpo hinchazón, o erupción, o mancha blanca, y hubiere en la piel de su cuerpo como llaga de lepra, será traído a Aarón el sacerdote o a uno de sus hijos los sacerdotes.

Y el sacerdote mirará la llaga en la piel del cuerpo; si el pelo en la llaga se ha vuelto blanco, y pareciere la llaga más profunda que la piel de la carne, llaga de lepra es; y el sacerdote le reconocerá, y le declarará inmundo.

(Levítico 12, 1-3)

El término bíblico se traduce por la palabra griega lepra que significa “escama” por lo que se confunde con la enfermedad llamada psoriasis, que también significa lo mismo. Por esta razón, a esta última, la psoriasis, se le llamó la “lepra de los griegos”; conocida más tarde como *elefanciatis*.⁵

El procedimiento bíblico comprende casi todas las medidas que habrían de permanecer a posteridad para manejar al leproso: aislamiento y reclusión. Del leproso, lo que vestía y donde vivía, nada debía permanecer, pues se instruye a Moisés y Aarón que se examine también la casa, y si la plaga se hubiese extendido se arrancarían las piedras en que estuviere la plaga, y las echarían fuera de la ciudad, se rasparía el barro, y si la lepra continuara en sus alrededores, se derribarían sus piedras, sus maderos y toda la mezcla de la casa, dejándolo lejos. Quien hubiera dormido o comido en aquella casa debería lavar también sus vestidos para purificarse: “Y el leproso en quien hubiere llaga llevará vestidos rasgados y su cabeza descubierta, y embozando pregonará: ¡Inmundo! ¡Inmundo! Todo el tiempo que la llaga estuviera en él, será inmundo; estará impuro, y habitará solo; fuera del campamento será su morada.” (Levítico 13, 45 y 46)

⁵ Amado Saúl Cano, *Dr. Rafael Lucio, vida y obra*, S/L, Edición del autor, 1991, p.24.

En el libro de Números, capítulo 12, se refieren a la lepra como forma expresa y directa de castigo que ataca la integridad de la carne. Es el mismo Dios quien la usa para marcar a María, quien en compañía de Aarón ha hablado en contra de Moisés:

Entonces la ira de Jehová se encendió contra ellos; y así fue.
Y la nube se apartó del Tabernáculo, y he aquí que María estaba leprosa como la nieve; y miró Aarón a María, y he aquí que estaba leprosa.
Y dijo Aarón a Moisés: ¡Ah! Señor mío, no pongas ahora sobre nosotros este pecado; porque locamente hemos actuado, y hemos pecado.
No quede ella ahora como el que nace muerto, que al salir del vientre tiene ya medio consumida la carne.

(Números 12, 9-12)

El estigma que pesa sobre el leproso es sumamente más poderoso que aquel que podría marcar la existencia de alguna persona cuya condición pueda disimularse, como un enfermo mental, una prostituta o un alcohólico. A diferencia de otras enfermedades, el horror a la lepra se origina al primer vistazo, con deformaciones y mutilaciones claramente visibles que pueden enfocar y dramatizar la infracción de la naturaleza. El cuerpo invadido de lepra, mucho más que el cadáver, es un ejemplo de la forma en la que un ser vivo se ve infectado por la muerte lentamente, permaneciendo en un estado limítrofe que constituye una forma de abominación muy poderosa.⁶

El temor a las graves lesiones, mutilaciones y deformidades características del mal no se limitan a las leyes bíblicas, aparece también en momentos y lugares tan dispersos como son el año 400 a.C. en China y la India, habiéndose encontrado también lesiones óseas de lepra en una momia egipcia del siglo II a. C.⁷

Más tarde, fueron los médicos medievales quienes la diagnosticaron como “lepra elefanciaca” o “mal elefanciaco”, posiblemente por adopción de un término griego de la enfermedad que la asimilaba a la piel del animal, aunque es muy posible que la denominación original se refiriera a un amplio rango de desórdenes de la piel y que la confusión se hubiera originado en un error de traducción del griego al latín al haber aplicado “lepra” a la llamada “elefanciatis”, en lugar de λέπρα, “lepra” entendido como “escama”.

⁶ Rod Edmond, *Leprosy and Empire; a medical and cultural History*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, p.3.

⁷ Rafael Álvarez Cordero, “La lepra en el mundo”, en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol.53, no.6, Noviembre-Diciembre 2010, p. 24.

Es difícil saber exactamente qué anomalías de la piel englobaron los médicos medievales en el término “Elefanciación de los griegos”, el cual, y a pesar de ser muy posible que en la antigüedad se refiriera más a una especie de cáncer generalizado en el cuerpo⁸, probó ser muy resistente, permaneciendo tanto en los protomédicos novohispanos como en los médicos modernos.

El desconocimiento de la causa y de la cura para el mal, así como la noción —que posteriormente sería puesta en duda pero que terminaría por probarse como acertada— de ser un mal contagioso dio lugar a severísimas leyes, en la misma línea que aquellas enunciadas en el Antiguo Testamento. Todas las medidas inmediatas, a pesar de las distancias en tiempo y espacio, procuraban excluir a los leprosos de la vida social, no sólo porque su aspecto repulsivo fuera motivo de discriminación y rechazo, sino también por desconocerse la manera en que se habían enfermado. Como parte de la creencia del contagio, se consideraba que éste no sólo se lograba por medio del contacto directo con el leproso sino también por el roce con todos los objetos que hubieran estado en contacto con él. Lo ideal para tratar con ellos era el aislamiento total y para lograrlo, surgió la figura del leprosario. Durante la Edad Media, estos establecimientos funcionaron en Europa como lugares destinados a recibir a los enfermos para que allí vivieran de manera permanente aunque eventualmente, lo más común, fue que recibieran enfermos transeúntes que no se quedaban en ellos hasta el desenlace de su enfermedad.⁹ Los asilos destinados a contener y asilar leprosos fueron numerosos en la Europa medieval. Se dice que todas las principales ciudades, al menos de Inglaterra, Escocia e Irlanda, poseían uno.¹⁰ Con el paso del tiempo, estos establecimientos se multiplicaron, probablemente por incrementarse la población de leprosos. Nilda Guglielmi, investigadora de la Universidad de Buenos Aires, marca en el libro de 1998, *Marginalidad en la Edad Media*, menciona que para la época del rey Luis IX de Francia (1214 —1270), o San Luis se decía que las leproserías eran tan numerosas que llegaban a contar dos mil establecimientos¹¹ aunque también se ha dicho que durante el siglo XII eran 30 mil los leprosarios en todo el mundo, y no sólo en Europa.¹²

⁸ Rod Edmond, *op.cit.* p.38-39.

⁹Nilda Guglielmi, *Marginalidad en la Edad Media*, 2º Ed. Buenos Aires, Editorial Biblos, 1998, p.117.

¹⁰*Idem.*

¹¹ *Idem.*

¹² R Álvarez Cordero, *op.cit.* p. 24.

La institución de leproserías bajo el modelo medieval continuó vigente en Europa, a pesar de la disminución de los brotes de lepra. En Francia, por ejemplo, no fue hasta el siglo XVII, el 23 de agosto de 1693, que los llamados leprosarios se transformaron por decreto real en establecimiento hospitalarios comunes.¹³ A partir de la era de los descubrimientos, América se incorporó a la tradición de los leprosarios europeos mediante la temprana fundación del Hospital de San Lázaro a manos de Hernán Cortés. Sobre el origen de la lepra en América es que se abre la pregunta: ¿Era una enfermedad autóctona o fue traída por los invasores europeos? El partir de que la lepra haya sido una importación de los viajes de descubrimiento y conquista de los siglos XV y XVI, plantea como problema cuál pudo haber sido el impacto de los gérmenes como actores intangibles de la Conquista y la Colonia.¹⁴

Desafortunadamente, el hacer un “diagnóstico retrospectivo” de las enfermedades novohispanas, tal como lo enuncia Guillermo Fajardo Ortiz en *Los caminos de la medicina colonial en Iberoamérica y las Filipinas*, resulta difícil e incierto, aún si es posible separar algunas enfermedades coloniales que parecen haber estado claramente delimitadas, tal como la viruela, el tifo exantemático, la fiebre amarilla, las bubas, el cólera, el sarampión y la lepra.¹⁵ En la opinión de Francisco A. Flores, en el primer tomo de su *Historia de la Medicina en México*, el Mal de San Lázaro ya lo encontró Cortés en los días de la Conquista, y lo define y cataloga de la siguiente forma:

Teococoliztli” (Elefanciatis de los griegos).- “Teococolizpalanaliztli” (lepra pestilencial)
El mal de San Lázaro, aunque no tan frecuente entre los indios como algunos médicos quieren, ya lo encontró en los días de la conquista Hernán Cortés, pues que fundaba un hospital especial para que se asistiera á los naturales afectados de él.
Acaso sea esta la enfermedad que confundieron ó quisieron confundir con la sífilis algunos historiadores ignorantes o malintencionados, que han pretendido demostrar su antigua existencia y su origen de América. Pero á esta cuestión le consagraremos dentro de poco, algún desarrollo. Al mal de San Lázaro, del que parece conocieran tres formas, y especialmente una manchada, le creyeron los médicos indios una enfermedad contagiosa, por lo que secuestraban á sus enfermos; práctica absurda é inconveniente que imitaron y siguieron, como lo vemos en su lugar, las inminencias médicas del periodo metafísico.
Combatían esta enfermedad ya dando al interior el *atlepantli* ó la yerba *ytzcuinpatli* á la dosis de 6 óbolos (Hernández) por espacio de nueve días y guardando quietud, á la vez que una agua de uso de *Tecpatli*, ó bien aplicando al exterior friegas de zumos *Tlalamatli*, *atlepantli* é *itzcuinpatl* después de baños frecuentes y repetidos, ó la yerba *azpan*, ó el zumo

¹³ N. Guglielmi, *op.cit.* p.118.

¹⁴ Guillermo Fajardo Ortiz, *Los caminos de la medicina colonial en Iberoamérica y las Filipinas*, México, UNAM, 1996, p.7.

¹⁵ *Idem.*

del *quauhlepatli* ó del *tetlalia*, el polvo de hojas de *piltzinteuhezochitl*, la yerba *xiopatli* ó si emplasto, y como final del tratamiento los baños de *temazcalli*¹⁶.

Cabe resaltar que en la breve entrada que Flores dedica a la lepra, ya se encuentran algunos puntos representativos de la concepción que de ella se tuvo en los trabajos decimonónicos sobre la enfermedad; la confusión con la sífilis y el repudio a considerar el mal como contagioso.

Por otra parte, la fundación del primer hospital, sus motivos y la población a la que estaba dirigido son las cuestiones centrales en la discusión sobre el origen de la lepra en América. Parece ser que la temprana fundación del primer hospital de San Lázaro (1521-1524, o 1526-1528) es el hecho más prometedor para sostener que al momento de la conquista ya debió encontrarse una población de leprosos lo suficientemente importante como para que se considerara necesario asilarlos tan pronto, pero: ¿fundó Cortés el hospital como resultado de la cantidad de leprosos que se encontraron en las nuevas tierras o para dar asilo a aquellos que llegaron en su expedición?

Al momento de la expedición de Hernán Cortés, la lepra ya era una amenaza muy antigua, y aparte de los numerosos leprosarios medievales que existían en Francia, Inglaterra, etc., para el siglo XVI, todavía existía en España un foco importante de la enfermedad. Por ejemplo, Pánfilo de Narváez era de Valladolid, donde existía un lazareto o malatería cuando se emprendieron las expediciones y Bernal Díaz del Castillo nació en Medina del Campo, a 44 kilómetros de Valladolid, situación que se repite en muchos conquistadores más.¹⁷

Otro caso bien documentado sobre la importación del mal, es el que sucedió en Colombia con el Adelantado Jiménez de Quesada, el primer caso seguro de lepra que se encuentra registrado en América¹⁸. Es Jiménez de Quesada “el primer ejemplar de lepra conocido, a lo menos, revelado por la Historia y corroborado por la tradición”¹⁹ igual que un paradigma excepcional para quien cree que la lepra llegó con los conquistadores.

¹⁶ Francisco A. Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, 3º ed. facsimilar, México, IMSS, 1982, t. I, p.157.

¹⁷ Jesús González Urueña, *La Lepra en México*, Buenos Aires, El Ateneo, 1941, p.22.

¹⁸ Obdulia Rodríguez, “La lucha contra la Lepra en México”, en *Revista Facultad de Medicina*, UNAM, vol.46, no.3, mayo-junio 2003, p. 109.

¹⁹ J. González Urueña, *op. cit.*, p.20.

Esta es la opinión de González Urueña, quien considera que existen datos fehacientes como para probar que los primitivos conquistadores eran observadores demasiado sagaces como obviar las señales de la lepra, sobre todo en los periodos avanzados de la tuberculosa y la anestésica. A decir de González Urueña, “la facies leonina de la primera y la destrucción de las extremidades causada por la segunda, no debieron omitirlas al describir con tanta minuciosidad a los aborígenes”.²⁰

Existe una tercera posibilidad para explicar la prontitud en la edificación del primer Hospital de San Lázaro, se trata de la confusión, muy común, de la lepra con otras enfermedades como la sífilis.

Si bien es probable que hubiera exploradores enfermos que al finalizar el viaje y al poco tiempo de haber llegado a su destino, se encontraron con que el mal había avanzado, también es muy posible que muchos de aquellos que en su momento se consideraron elefanciacos estuvieran en realidad sifilíticos, ya muy avanzados y en estado de deformidad.

En Europa, la sífilis existió bajo la forma de epidemia grave a fines del siglo XV y a principios del XVI.²¹ Este movimiento de la plaga coincide con la era de los grandes descubrimientos, siendo éstos, agentes principales en la rápida expansión de la enfermedad por todo el mundo. González Urueña deduce que es muy probable que fuera ésta a la que entonces se le llamaba también lepra, la que se encontrara presente entre los compañeros de Cortés, llevando al Conquistador a fundar tan pronto el hospital para ellos y no para una población de leprosos ya existente.²²

La lentitud con la que se desarrolla la lepra es una buena pista para explorar las razones detrás del primer hospital de San Lázaro. Sobre esto, Francisco Guerra, en su libro *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492-1898*, considera que es “la lenta evolución del mal la que no hubiera hecho posible que se tratara de leprosos los que hubieran ocupado el primer hospital, especialmente con tan alta incidencia a tan poco tiempo de la conquista.”²³

²⁰ *Ibidem*, p.19.

²¹ J. González Urueña, *op.cit.*, p.25.

²² *Idem*.

²³ Francisco Guerra, *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p.216.

De haber sido pensado para una población indígena, lo más probable es que ésta sufriera lesiones aparentes de frambesia, enfermedad endémica en todas las zonas subtropicales americanas y no de lepra.²⁴

De tal forma, que la pista que proporciona el temprano Hospital de Cortés podría resolverse al considerar que la lepra, al igual que los padecimientos febriles, solía confundirse con otras enfermedades con manifestaciones dermatológicas similares a ella.²⁵ Por lo que a todos aquellos que padecían deformaciones y mutilaciones dermatológicas propias del lazarinero se les aplicaban los mismos términos de reclusión.

Después de todo, aquellos que se encontraban deformados y se consideraban, con o sin razón, como contagiosos, necesitaban un techo. En la ciudad no podían quedarse y algo había que hacer para mantener a la población a salvo: Necesitaban un hospital.²⁶

2.- El primer hospital de San Lázaro

Para toda enfermedad considerada como contagiosa, la segregación fue uno de los pocos recursos terapéuticos que se creía podían contener la enfermedad de forma certera. Para proteger a la población vulnerable lo más importante era aislar a los enfermos, definiendo para ellos un alojamiento específico, lejos de los pueblos y ciudades.

En el caso de América, los establecimientos hospitalarios se fundaron y funcionaron bajo el amparo de las órdenes religiosas, teniendo en cuenta órdenes reales, recomendaciones de los cabildos, razones económicas e incluso — de manera inevitable— intereses personales, combinados todos para conseguir el alivio del enfermo y el desamparado. La cleresía católica, las autoridades gubernamentales y los particulares se dieron a la tarea de unirse de alguna manera, para ir estableciendo y administrando instituciones en las que se asistiera y cristianizara al hambriento, al pobre, al peregrino y al enfermo. En parte por la obligación que dicta la Iglesia en forma de una de sus virtudes teológicas; la caridad, y en parte tal vez por considerar que eventualmente, el deterioro de la salud humana-física, mental o social repercute en la vida económica.²⁷

²⁴ *Idem.*

²⁵ G. Fajardo Ortiz, *op.cit.*, p.30.

²⁶ *Idem.*

²⁷ G. Fajardo Ortíz, *op.cit.*, p.71.

El hospital no era un servicio médico en sentido estricto y de hecho, la eficacia de las atenciones no era tan relevante como lo sería al finalizar el periodo colonial.

Varios fueron los hospitales levantados durante la Colonia, los hubo generales y especializados, estando San Lázaro en el segundo grupo. Otras especialidades eran las enfermedades venéreas, la demencia y la viruela.²⁸ Al hospital colonial se acudía para hacer más tolerable un padecimiento o una carencia a sabiendas de que no necesariamente habría una cura. En todo caso, lo que se podía hacer era evitar el progreso del daño, pero con el ingreso no se esperaba un diagnóstico o un tratamiento determinado. El hospital ofrecía alojamiento, cama, pan y agua, más que una cura definitiva a las enfermedades. Los religiosos solían ocuparse de limpiar, vestir y alimentar al enfermo, concentrando la mayor parte de su atención en la salud espiritual y no en la física. De ella, se encargaban los médicos, cirujanos, sangradores y herbolarios que atendían en su interior.

Entre algunos de estos establecimientos que se fundaron durante el periodo, y listados de forma cronológica, encontramos al Hospital de Jesús (1524), denominado inicialmente Hospital de la Purísima o de Nuestra Señora de la Concepción de María Santísima, que recibía toda clase de enfermos con excepción de los casos especializados, el Hospital Real de Naturales (1553) para la población indígena²⁹, San Hipólito (1567), fundado por Bernardino Álvarez para atender los padecimientos mentales; el Hospital de Nuestra Señora de los desamparados (1582), obra también del fundador de San Lázaro, don Pedro López, para asistir a mestizos, negros, mulatos y pobres. Unos años después fue retomado por los Juaninos para la atención de los integrantes de esa orden religiosa por lo que se rebautizó como Hospital de San Juan de Dios (1604); el Hospital del Divino Salvador (1867), conocido también como Hospital de la Canoa, que se ocupaba de las mujeres dementes y el Hospital de San Andrés (1779) para enfermos de viruela, que adquirió después el carácter de hospital general y que se fusionó en 1786 con el Hospital del Amor de Dios, hasta entonces ocupado en la sífilis.³⁰

²⁸ *Ibidem*, p. 73.

²⁹ Marta Eugenia Rodríguez Pérez, *La escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, UNAM, 2008, Serie: Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, Núm.5, p.135-152.

³⁰ *Idem*.

El hospital de San Lázaro, se fundó en dos ocasiones distintas, sobre la primera se encuentra en “La ciudad de México”, de José María Lafragua (1813- 1875) y Manuel Orozco y Berra (1816-1881), lo siguiente: “El conquistador Fernando Cortés, que levantó en esta ciudad tantos monumentos para acreditar que si su brazo era tan fuerte cuando blandía la espada, su mano era muy dulce para aliviar las dolencias de sus semejantes, fue el primero que edificó en un terreno llamado del Marqués, y que hoy es conocido por la Tlaxpana, el hospital de San Lázaro”.³¹ Si bien duró poco, este hospital, introdujo en México la devoción a San Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas. Es por esta razón, que el segundo leproso que se construyó en la Ciudad de México llevó por titular al mismo santo.³² Más datos sobre el sitio en el que se edificó el hospital y su ermita se encuentran en José María Marroquí (1824-1898) y el relato que del hospital incluyó en *La ciudad de México*:

En una calzada que sale desta ciudad hacia Tacuba, casi un cuarto de legua al cabo della(*sic*), Cortés junto a una heredad suya hizo edificar una ermita a San Lázaro, donde los vecinos de esta ciudad tenían mucha devoción de andar las estaciones, mayormente en cuaresma, donde la gente hacia decir muchas misas y el guardián de San Francisco de México iba allí muchas veces á celebrar para *consolación* de los naturales que allí se bautizaban. Estaba muy adornada como iglesia, con sus imágenes y ornamentos, y tenía señalado un pedazo de tierra clama para ensanchar la iglesia y hacer casa de pobres con su hortezueta para legumbres³³.

Sobre la fecha exacta en que se levantó el hospital y su ermita, Josefina Muriel, en *Hospitales de la Nueva España*, considera que al tratarse de una obra Cortesiana y partiendo de que para 1528 ya estaba funcionando, sólo pudo haber sido fundado entre 1521 y 1524, ya que se trata de la época en que Cortés estaba al frente del gobierno o entre 1526 y 1528, cuando regresó de Honduras. Es más probable que se tratara de la primera opción, ya que entre 1526 y 1528 hubiera sido más difícil que se ocupara de la institución pues sólo estuvo en el gobierno los primeros diecinueve días que siguieron a su llegada e inmediatamente después se inició su juicio de residencia por lo que es plausible imaginar que si no precedió a la fundación del primer hospital, el de Nuestra Señora de la

³¹ José María Lafragua y Manuel Orozco y Berra, *La Ciudad de México*, prólogo de Ernesto de la Torre Villar con la colaboración de Ramiro Navarro de Anda, México, Porrúa, 1987, "Sepan cuantos", núm. 520, p. 294.

³² Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España, t. II fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, UNAM/Cruz Roja Mexicana, 1990-1991, p. 50.

³³ José María Marroquí, *La ciudad de México*, 1903, tomo III, pags. 94-101, *apud* González Urueña, p.30.

Concepción de María Santísima (Hospital de Jesús), bien pudo haberse construido de manera contemporánea, es decir, entre 1521 y 1524.³⁴

El primer leprosario mexicano fue construido de adobe, con techo de madera³⁵, espacios comunes, enfermerías y refectorio, orientado hacia el mediodía con un pozo de uso exclusivo a fin de evitar la contaminación.³⁶ A decir del leprólogo mexicano, Dr. Fernando Latapi³⁷, es con él que “se abre la historia de la lucha antileprosa en México”, simbolizando las dos tendencias que la marcarían más allá de la clausura del segundo hospital de San Lázaro en 1862, “constructiva y humana la primera, destructiva y despiadada la segunda y que en el curso de cuatro siglos se han entremezclado.”³⁸

El leprosario, en teoría, tuvo varios propósitos, contener la amenaza de infección al recluir a la fuente de la enfermedad en un espacio único y aislado de la población sana y ofrecer a los enfermos un lugar para esperar la muerte con tranquilidad, expiar sus faltas por medio del padecimiento de la enfermedad y salvar sus almas.

La relación entre el estado del alma y sus repercusiones en el cuerpo aparece desde la tradición médica antigua y medieval, según la cual, las afecciones morales podían provocar la enfermedad.³⁹ De entre todas las razones que pudiera producir el imaginario para explicar el porqué de su aparición, el origen misterioso y la falta de una razón clara para contraerla llevó a la sospecha de que el la deformidad física causada por la lepra podría ser reflejo del pecado que la causó.

En tal caso, el padecerla funcionaba al mismo tiempo como penitencia y expiación, procurando también a quien atendiera a los lazarinos un camino al perfeccionamiento moral mediante la práctica de la caridad y el sacrificio. Estas últimas connotaciones, sin embargo, no evitaron el rechazo, muchas veces violento por parte de la población sana y el confinamiento de sus portadores.⁴⁰

³⁴ Josefina Muriel, *op.cit.* p.49.

³⁵ Francisco Guerra, *op.cit.*, p.216.

³⁶ N. Guglielmi, *op.cit.* p.118.

³⁷ O. Rodríguez, “La lucha contra la Lepra en México”, en *Revista Facultad de Medicina*, UNAM, vol.46, no.3, mayo-junio 2003, p.109.

³⁸ *Idem.*

³⁹ N. Guglielmi, *op.cit.*, p.140.

⁴⁰ María del Carmen Sánchez Uriarte, “El Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México y los leproso Novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.42, enero-junio 2010, México, UNAM. p.83.

En palabras de Lourdes Márquez Morfín: “A los leprosos se les reconocía como peligrosos; se les condenaba con una ‘sola sentencia, la muerte para el mundo’. El leproso era rechazado por la comunidad, despojado de todos sus bienes y sólo podía vivir de la caridad”⁴¹ y desde luego, de los trabajos rurales, ya que al igual que los leproarios medievales estuvieron rodeados de una extensión de tierra para que fuera cultivada por los enfermos.

En el hospital se podía ayudar a los más necesitados⁴², ¿y quienes podían estar más necesitados que los leprosos, aquellos que por su enfermedad se encontraban en un estado extremo de debilidad, sin posibilidad de procurarse los medios básicos de subsistencia y en necesidad de protección y alivio a sus muchos dolores?

Pero los leprosos no contaron por mucho tiempo con su primer hospital, de acuerdo con José María Marroquí, Nuño de Guzmán notó pronto que el sitio donde había sido erigido el hospital estaba junto á unas arboledas muy grandes y con abundancia de agua, por lo que:

Cegado de codicia, mandó a los indios por su propia autoridad, sin licencia ni consulta alguna, que derribasen la dicha iglesia, que no quedó vestigio de ella, é hizo allí en muy breve tiempo, unos muy suntuosos aposentos de cuatro cuartos con sus torres y troneras, a manera de fortaleza, y todavía en la fecha de la carta de Zumárraga, que fue el 27 de agosto de 1529, andaban en la labor innumerables indios, que los hacen, decía, trabajar como esclavos, sin perdonarles fiestas, ni dalles un puño de maíz que coman, haciéndoles traer todos los materiales a cuestras y comprallos(*sic*) de sus propias haciendas; que me han certificado personas de crédito que el día de Corpus Christi andando trabajando murieron algunos indios en la obra; é junto á esta casa les ha hecho cercar de muralla un gran sitio de tierra que era de D. Hernando, y ha hecho y hace en él una huerta, verjel(*sic*) para sus pasatiempos.⁴³

Según esta misma fuente, tanto los franciscanos como Fray Juan de Zumarraga, — primer obispo de México desde 1528, consagrado el 27 de abril de 1533 y nombrado arzobispo en 1547— denunciaron el hecho y suplicaron al Emperador que toda aquella casa con su cercado de huerta se le dedicase a San Lázaro para ser Iglesia y Hospital de pobres al haberse destruido la original por autoridad de Nuño de Guzmán, quien la edificó con vasallos de la corona, sin motivo legítimo.

⁴¹ Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994, p.109.

⁴² *Ibidem*, p.112.

⁴³ J. González Urueña, *op.cit.* p.31.

No obstante, Nuño de Guzmán, ya había escrito al Emperador para argumentar que había destruido el hospital porque se encontraba en el paso de agua que abastecía a la ciudad por lo que era peligroso que fuera usada por los leprosos antes de que llegara a la población sana.⁴⁴

Por esto y otros hechos, Nuño de Guzmán terminó por ser enviado a prisión en España en 1538 pero el daño ya estaba hecho, y a partir de 1529 los enfermos del hospital fueron internados en varias casas o quedaron a su suerte, deambulando por las calles de México durante cerca de medio siglo sin que nadie quisiera ocuparse de ellos.

3.- El leprosario de Pedro López

Tras la pérdida del primer hospital, los leprosos permanecieron sin casa propia, con un riesgo latente para la ciudad y sin que hubiera gran éxito en las pocas tentativas que para asilarlos surgieron. La situación se remedió en 1571, cuando el médico castellano Pedro López arribó a la Nueva España y visitó al arzobispo Pedro Moya de Contreras (c.1520-1591) y al virrey Martín Enríquez de Almansa.⁴⁵

Del doctor López se sabe que se trata del segundo de este nombre que llegó a la Nueva España. Nacido alrededor de 1527 en villa de Dueñas de Palencia⁴⁶, una de las primeras cosas que hizo este médico al llegar a la Nueva España fue solicitar el reconocimiento de su título a la Real y Pontificia Universidad de México⁴⁷, lo que consiguió el 12 de agosto y el 3 de septiembre de 1553 cuando obtuvo los grados de Licenciado y Doctor en Medicina en solemne ceremonia efectuada en la catedral, a la que incluso asistió el virrey Luis de Velasco⁴⁸. De los universitarios, fue don Pedro el primero que fundó hospitales, el de San Lázaro y el de los Desamparados, que se ocupaba del cuidado de negros, mestizos y criaturas desamparadas.

⁴⁴ *Ibidem*, p.32.

⁴⁵ F. Guerra, *op.cit.*, p.26.

⁴⁶ J. Muriel, *op. cit.*, p.233.

⁴⁷ G. Fajardo Ortiz, *op.cit.*, p.87.

⁴⁸ Francisco Fernández del Castillo, "El Hospital de San Lázaro", *Antología de escritos histórico-médicos del Dr. Fernández del Castillo*, Tomo II, Depto. De Historia y Filosofía de la Medicina, Fac. de Medicina, UNAM, 1973, p.774.

Para fundar el leproso, obtuvo la licencia del arzobispo el 23 de agosto de 1571, previa o inmediata debió ser la del virrey, con lo que tuvo toda la autorización requerida para dar inicio a su proyecto. Todos los gastos corrieron por cuenta del doctor Pedro López, quien utilizó sus propios fondos y algunas pocas limosnas para levantar el nuevo establecimiento⁴⁹. Los trabajos duraron alrededor de un año pues en 1572 abrió sus puertas el segundo Hospital de San Lázaro.

El mismo Pedro López continuó ocupándose de aquellos que llegaron al nuevo hospital. Sobre él, se dice que su experiencia como médico era palpable para quien lo viera y que eran los más necesitados y desprotegidos de quienes más se ocupaba. El Doctor Juan Díaz de Arce (1594-1653) en el Libro del *Próximo evangélico*, que trata la vida de Bernardino Álvarez y de la orden de san Hipólito⁵⁰ señala que incluso se le llegó a llamar “Padre de los Pobres, que de tal manera los amaba, que muchas veces, quedándose desnudo, los abrigó con su vestido y capa”⁵¹.

Aparte de atender el hospital de San Lázaro y el de los desamparados, Pedro López también se dedicó a la vida académica, como conciliario y diputado de hacienda en la Universidad⁵², al tiempo que se las arregló para ingresar a la Orden de Santo Domingo y sortear una acusación ante el Santo Oficio⁵³, todo sin descuidar nunca la atención de los leproso, a quienes procuró hasta el día de su muerte acaecida en 1596 a la edad de setenta años⁵⁴. De su apego hacia San Lázaro, da testimonio el hecho de que fue ahí donde convaleció, falleció y fue sepultado.

El suceso no puso en peligro la suerte inmediata del hospital, ya que poco tiempo antes de morir, el 13 de Febrero de 1596, el doctor López ya había hecho testamento ante el Escribano público de ciudad, Rodrigo de León⁵⁵, instituyendo herederos y patronos del hospital a sus hijos: José, Agustín, Nicolás, Catarina, María y Juana López, habidos todos legítimamente con la señora Juana de León⁵⁶.

⁴⁹ J. Muriel, *op.cit.*, p. 234.

⁵⁰ Antonio Rubial García, *La santidad controvertida: hagiografía y conciencia criolla alrededor de los venerables no canonizados de Nueva España*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, p.114.

⁵¹ J. Muriel, *op.cit.*, p. 233.

⁵² *Idem.*

⁵³ F. Guerra, *op.cit.*, p.265.

⁵⁴ G. Fajardo Ortiz, *op.cit.*, p.87.

⁵⁵ J. González Urueña, *op.cit.*, p.32.

⁵⁶ J. M. Lafragua / M. Orozco y Berra., *op.cit.*, p.294.

Fue su voluntad que la sucesión siguiera por la línea del varón, pero que en caso de agotarse, se recurriera a la femenina. La sucesión masculina se detuvo en Juan López Patiño, hijo de Nicolás, por haberse hecho religioso de San Diego en 1656, y se recurrió a la línea femenina, recibiendo el patronato el Bachiller Diego Peñalosa y Picazo, nieto de Catarina, por nombramiento oficial del Virrey, el Duque de Albuquerque. Diego Peñalosa ejerció el patronato hasta el año de 1693, cuando murió, dando inicio al primer desacuerdo que se suscitó en la familia en torno al hospital.⁵⁷

Francisco de Medina y Picazo, tercer nieto de don Pedro López y el Bachiller Juan de Anguiano y Picazo, cuarto nieto, se enfrentaron por el patronato, y por la responsabilidad del hospital. Aunque el primero obtuvo sentencia favorable, “ya satisfecha su vanidad” como sugiere Marroquí, renunció a él a favor de su primo y colitigador, quien lo ejerció hasta el año de 1709, cuando lo legó a su hermano menor, también presbítero, Diego Anguiano Picazo, quien a su vez lo conservó hasta 1721.⁵⁸

El hospital, sin embargo, ya fuera por el daño natural que ocasiona el tiempo o porque sus patronos carecieron de la voluntad o los recursos para atenderlo, se encontraba tan arruinado, que el juez de hospitales y colegios, Juan Olliván Rebolledo, requirió a los descendientes del doctor Pedro López, para que decidieran la reposición del edificio o renunciaran a su gobierno.⁵⁹ La familia aceptó reconstruir el arruinado edificio y renunciar al patronato para siempre, el cual quedaría en manos de los religiosos de San Juan de Dios y sus prelados, á quienes confiaban toda su economía. A cambio, pedían que San Lázaro funcionara como hospital nada más, no como convento y que se conservara el retrato de su bisabuelo, el doctor don Pedro López, en el presbiterio y en el lugar que les toca á los patronos, para perpetuar su memoria, conservando un patronato honorífico que recaería en al Bachiller Buenaventura Medina y Picazo, tío de todos y bisnieto de don Pedro, en quien consideraban que residía la representación principal de la familia y a la cual cedían gustosos los derechos que tuviesen, si es que él emprendía la obra.

Los religiosos de San Juan de Dios aceptaron y amparados con una amplia real cédula dada por Felipe III el 27 de Marzo de 1606, que les permitía fundar casa y hospitales en cualquier lugar, consideraron esta cesión como una fundación hecha para ellos.

⁵⁷ J. González Urueña, *op.cit.*, p.32.

⁵⁸ *Idem.*

⁵⁹ J. M. Lafragua y M. Orozco y Berra, *op.cit.*, p.295.

El Virrey Márquez de Valero revisó y aprobó estas disposiciones, por lo que se corrieron los trámites indispensables de informe de utilidad y los juaninos entraron en posesión del hospital el 20 de Mayo de 1721⁶⁰. Concluidos los trámites, sólo quedaba que la familia se diera a la tarea de reparar el hospital.⁶¹

Desafortunadamente, tras entregarle el hospital a los juaninos, el tiempo, el terreno húmedo y el desgaste natural deterioró de tal forma al edificio, que en 1784 el virrey Matías de Gálvez visitó el hospital y, pidió al rey que fuesen quitados de allí los juaninos debido al desastroso estado en el que se mantenía a los leprosos. Ese mismo año los frailes fueron separados del hospital y en 1787, por medio de dos Reales Cédulas, se confirmó la separación.⁶²

A partir de entonces la institución gozó del título “Real Hospital de San Lázaro” y la administración quedó en manos del gobierno, quien nombraba directores a quienes pedía pormenorizadas cuentas, pero en 1814 el virrey Calleja se vio en la necesidad de restituir la administración del leprosario capitalino a los religiosos⁶³, quienes la conservaron hasta 1821, que por efecto de la Ley de temporalidades pasó a las manos del Ayuntamiento de la Ciudad de México, hecho que marcó el comienzo del último capítulo en la larga vida del hospital.

⁶⁰ J. González Urueña, *op.cit.*, p.32-34.

⁶¹ *Idem.*

⁶² J. Muriel, *op.cit.*, p.239.

⁶³ M.C. Sánchez Uriarte, *op.cit.*, p.85.

Cronología del Hospital de San Lázaro		
Hospital	Fundador o administración	Fechas
1°	Hernán Cortés	1521 ó 1524 (?)- 1528
2°	Don Pedro López	1572-1596
	Descendientes de Pedro López	1596- 1721
	Orden de San Juan de Dios	1721-1784
	Gobierno Virreinal	1784-1814
	Orden de San Juan de Dios	1814-1821
	Ayuntamiento de la Ciudad de México	1821-1862

II. El edificio del Hospital y el barrio de San Lázaro, tal como llegaron al siglo XIX

1. El barrio de San Lázaro

Conforme a la costumbre, el doctor Pedro López buscó para edificar el segundo Hospital de San Lázaro un lugar alejado para edificar que no se interpusiera en el camino de nadie, una zona donde las emanaciones nocivas de los leprosos no pusieran en peligro a la sociedad, por lo que: “La nueva fábrica se levantó en una estéril llanura, lejana a la ‘traza’ de la ciudad y cercana a las ‘atarazanas’, sitio que arregló Cortés para guardar sus bergatines, las embarcaciones que con fines militares deberían recorrer la inmensa laguna que se extendía entonces por el Valle de México”⁶⁴.

El que el hospital se haya fundado en un sector marginado de la ciudad resulta significativo⁶⁵ pues parece que el único lugar apropiado para situar a los leprosos era una de las partes más sucias e insalubres de la capital. En la zona no había calles, sólo veredas y callejones, corría una acequia y había un tiradero de basura en las cercanías, al cual eran llevados los desperdicios recogidos por los carros de limpieza y que invariablemente se inundaban por estar cerca de un canal de desagüe. Además, los vientos llevaban aires malsanos del basurero y de la cercana laguna de Texcoco⁶⁶.

Fue el barrio de San Lázaro el lugar más apropiado, sin posibilidad de que fuera clausurado por representar un peligro para la ciudad.

Si bien la terminología de “barrio” corresponde a la división anterior que se hizo de la ciudad en 1786, la población continuó usándola. Como era costumbre, el lugar había recibido el nombre de acuerdo a la parroquia o iglesia que le correspondía, la del hospital,⁶⁷ que no era exclusiva de los leprosos y a la que podían acudir los vecinos del barrio por diferentes causas. Es común que en los libros de limosnas aparezcan donaciones de un peso

⁶⁴ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.773.

⁶⁵ M. E. Rodríguez, “Reglamentación e Higiene”, en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, v.4, *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM-Facultad de Medicina-Academia Nacional de Medicina, 2001, p.345-350, p.346, *apud* Sánchez Uriarte, *op.cit.*, p.99.

⁶⁶ L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.137-177.

⁶⁷ *Ibidem*, p.172.

en plata o pan que depositaban aquellas personas que llevaban a sus hijos a ser pesados en la Iglesia.⁶⁸

En la traza de la ciudad realizada en el virreinato y vigente durante el siglo XIX, el hospital se encontraba en la zona oriental, específicamente en los cuarteles menores 25 y 26 que correspondían a una sección de los cuarteles mayores quinto y séptimo, entre las actuales calles de Soledad, Peña y Peña, Jesús María y Circunvalación, Emiliano Zapata y Matamoros. En la parte externa de estos cuarteles aun no había calles y sólo podía accederse a través de veredas y callejones.⁶⁹

La zona no estaba completamente desierta, pero los pocos habitantes del lugar eran gente desamparada y trabajadores dedicados a labores no calificadas que subsistían en ella en condiciones deplorables por no poder costear mejor alojamiento.⁷⁰

En palabras textuales de Manuel Rivera Cambas (1840-1917): “De ese populacho que vive en San Lázaro, Santo Tomás y Manzanares salen los albañiles, tocineros, cargadores, los conductores de carros de limpia, los veleros, los curtidores, los empedradores de calles y otra porción de los que se dedican a ocupaciones para las cuales no se necesita más que seguir la rutina”.⁷¹

El área estaba semiconstruida, en especial el cuartel menor 26, y las casas de estos lugares tenían un valor bajo, calculado entre \$2 000 y \$4 000 pesos. Como vecinos, el Hospital de San Lázaro tenía a las plazas de San Sebastián, Mixcalco, la Santísima, la garita de Tepito y la capilla de San Antonio Tomatlán.⁷²

Las pésimas condiciones sanitarias de la región se veían empeoradas por el canal a donde iban a parar las aguas negras de la ciudad⁷³ y el aspecto del barrio se veía dominado a lo lejos por el característico Hospital de San Lázaro, en el cuartel 25, edificio muy antiguo que al iniciar el siglo XIX parecía estar tan carcomido como los cuerpos de sus habitantes.

⁶⁸ *Libro de registro de limosnas y donativos del Hospital de San Lázaro, 1846-1862*. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), fondo- Hospitales y Hospicios (HyH), sección- Hospital de San Lázaro (HSL), Lb.3, *passim*.

⁶⁹ L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.175.

⁷⁰ M.C. Sánchez Uriarte, *op.cit.*, p.98.

⁷¹ Manuel Rivera Cambas, *México pintoresco, artístico y monumental*, t. II, México, Imprenta de la Reforma, 1882, p.145 *apud* Lourdes Márquez Morfín, *op.cit.*, p.175.

⁷² L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.173.

⁷³ *Ibidem*, p.246.

2.- La construcción

El hospital de San Lázaro que fundó don Pedro López en 1572 se mantuvo en funcionamiento durante casi 290 años, hasta 1862, momento en el que se clausuró y se trasladó a sus internos al Hospital de San Pablo.

Puede ser que de las últimas décadas del hospital el testimonio más expresivo e inquietante sea el publicado por el Dr. Hilarión Frías y Soto, cuyas memorias sobre el tiempo que fungió como practicante bajo la instrucción del Dr. Rafael Lucio, último director de 1843 a 1862, describen al hospital de la siguiente forma:

Todo era allí tétrico y repugnante. Por horizonte los potreros mal cubiertos de un césped mezquino y amarillo que luchaba con la sal de nitro que se extiende, como en las orillas del Mar Muerto, como una inmensa capa de espuma solidificada, que se hubiera desbordado del lago. Y allá a lo lejos la cadena de montañas, precedida por el montículo de lava que se llama el Peñón y que se levanta como una excrecencia gris-plomo, que trasuda veneros hirvientes de agua sulfurosa. Sobre aquel suelo, convertido en el recipiente de todos los inmundos desechos de la ciudad, se levanta el pesado paralelogramo del hospital con su vieja iglesia, precedida del cementerio donde se sepultan los cadáveres de los lazarinos y con sus salones de un solo piso adonde estaban las enfermerías. Sobre aquella cárcel de leprosos, sobre aquel conjunto de charcos de agua sucia y espesa que, lenta y penosamente, despiden las atarjeas, reverberaba un sol de fuego, que vivifica millones de inmundos insectos que hierven en el suelo o nublan el viento.⁷⁴

Si bien se procuraba mantener, renovar y reparar constantemente lo que el tiempo o el terreno húmedo hubieran dañado, la tarea solía sobrepasar las posibilidades de quien estuviera a su cargo. Era lo más natural que las paredes se humedecieran y la atmósfera se impregnara del aroma de ungüentos, ropa de cama, bacinicas y paños usados en la curación de llagas y úlceras propias de la lepra.

Para el hospital que erigió don Pedro lo más probable es que se siguieran los lineamientos que para estos edificios existieron durante la Colonia y que a pesar de la construcción de secciones anexas, como la parte de convento necesaria para que los juaninos se hicieran cargo del hospital, se mantuviera el edificio de acuerdo con su estructura original, principalmente por cuestiones financieras.

⁷⁴ Hilarión Frías y Soto, "Dr. Rafael Lucio", *Anuario Universal y Anuario Mexicano para 1885 y 1886*, ed. Filomeno Mata, año VIII, 2 de noviembre de 1885, México, Tipografía literaria, página XVIII.

La mayoría de estas construcciones coloniales era muy simple y su duración correspondía a los materiales que se hubieran empleado. Los hubo con techo de paja o palma y muros de barro o adobe, los más rudimentarios, y en un segundo tipo se llegó a usar madera como una forma de adaptación al medio y al clima del lugar donde se levantara.

Debido a la dimensión del gasto que realizó don Pedro López y por tratarse del único leprosario en la capital, es probable que el San Lázaro de 1572 formara parte de un tipo de hospital más complejo que requería de la participación de arquitectos y materiales más resistentes. En esta clase de edificio se usaba cal, canto y piedra para formar muros espesos que pudieran sostener el peso de altos techos con vigas de madera. Lo que también permitía construir habitaciones más amplias y mejor ventiladas.

En el caso de un hospital que se proyectara como asilo permanente debían cubrirse todos los aspectos de una vivienda. Para los enfermos se necesitaban dormitorios, salas de internación o enfermerías, que por lo general se dividían entre hombres y mujeres. Para dormir se usaban esteras, tarimas, petates o camas rudimentarias a las que se cubría con tela y paja a manera de colchón. Lo más común es que las sábanas o mantas estuvieran hechas de algodón o de fibras vegetales.⁷⁵ También se necesitaba una despensa, lavaderos, retretes y una botica para la preparación de aquellas curaciones que se aplicaban a lo largo de todo el día.

Los trabajadores administrativos requerían oficinas y la vida espiritual se cuidaba por medio de refectorios o de una iglesia. Para aquellos enfermos que no llegaran a recobrar la salud, podía contarse con un camposanto propio como fue el caso de San Lázaro.⁷⁶

El hospital que recibió la orden de San Juan de Dios en 1721 seguía trabajando, pero en un estado ruinoso. La magnitud del problema fue la causa de que se planteara a los descendientes de Pedro López la reposición del hospital o la renuncia al patronato.⁷⁷

En el trabajo de remodelación que emprendió Buenaventura Medina Picazo, descendiente de don Pedro por línea femenina en 1721⁷⁸ se emplearon siete años.

⁷⁵ G. Fajardo Ortiz, *op.cit.*, p.77.

⁷⁶ *Ibidem*, p.76.

⁷⁷ J. González Ureña *op.cit.* p.33.

⁷⁸ Luis González Obregón, *México Viejo; época colonial, noticias históricas, tradiciones leyendas y costumbres*, México, Alianza Editorial, 1991, p.135.

La obra se concluyó en 1728, con la dedicación solemne que se hizo del templo el día 8 de mayo.⁷⁹ Para entonces, don Buenaventura había invertido más de los \$8,000 pesos que había ofrecido en un principio, gastando un total de \$110,244 pesos con 4 reales.⁸⁰

A partir de entonces, el leprosario pudo ofrecer 44 camas para los enfermos, las que eventualmente fueron ocupadas por 113 leprosos —75 de los cuales fallecieron— entre 1768 y 1773.⁸¹

El hospital, sin embargo, no podía hacer nada en contra de los estragos del tiempo o la humedad del terreno, que no se debía únicamente a la cercanía de la acequia real, sino también a la pobreza y olvido de todo el barrio de San Lázaro.

Al comenzar el siglo XIX, el hospital, con su gastada iglesia y olvidado camposanto estaba lejos de los intentos anteriores que se habían hecho por dotarla y guarecerla. Otra causa que explicaría tal deterioro podría encontrarse en la relajación que sufrió la Orden de San Juan de Dios en la Nueva España desde mediados del siglo XVIII⁸², la misma que había ocasionado numerosas quejas de parte de los internos y la fuga de varios de ellos. Debido a tales irregularidades el virrey don Matías de Gálvez ordenó la separación inmediata de los juaninos como resultado de una inspección realizada en 1784, lo que dio comienzo a una breve administración virreinal que sólo duró hasta 1814.

Teniendo en cuenta las variaciones que pudieran hacerse en la marcha de los años en cuanto al movimiento de muebles o cambio de propósito para una habitación destartalada, aquel “pesado paralelogramo” al que nadie quería entrar, contó más o menos con las siguientes características durante la centuria decimonónica:

A través de la portería, donde sólo había algunas sillas y una mesa que utilizaba el cuerpo de guardia, se podía acceder al patio enlozado del hospital. En él, flanqueado por cuatro atrios con pilares de cantería y pretilas de ladrillo, se guardaba una pila de cantería con alcantarilla en medio y encontraba el acceso hacia las galerías entarimadas de un solo piso conocidas como “enfermerías”.

⁷⁹ J. González Urueña, *op.cit.*, p. 34.

⁸⁰ J.M Lafragua y M. Orozco y Berra, *op.cit.* p.295.

⁸¹ F. Guerra, *op.cit.*, p.265.

⁸² *Ibidem*, p.264.

Estos salones eran bastante extensos a lo largo, ancho y alto no sólo para comodidad de los internos, quienes pasaban la mayor parte del tiempo en ellas, sino también para permitir el paso de luz y la circulación del aire, lo que purificaba el ambiente y eliminaba el mal olor.⁸³ La enfermería de hombres estaba formada de dos naves de setenta y cinco varas de largo.⁸⁴ Lo que haría que estas habitaciones midieran alrededor de 62 m con 85 cm de largo. En ella se ubicaban treinta y dos camas numeradas que de ser necesario podían estar ocupadas por más de un enfermo, cada una contaba con su respectivo colchón, sábana, colcha y almohada. En algunas ocasiones podía incluirse una mesita o silla tal vez para facilitar la tarea de quienes aplicaban las curaciones.

Al final de esta sala, mirando al oriente, había una pequeña cocina denominada “chocolatería”, un ropero y un patio para asoleo con su tanque.⁸⁵

Por otra parte, la galería de mujeres estaba compuesta por dos salones de las mismas dimensiones que su contraparte masculina y que alojaban treinta y seis camas numeradas con sus respectivos muebles y ropa. También contaba con un patio con tanque para refrescarse y una “pieza de chocolatero”.

Toda la ropa, ya fuera de uso, como por ejemplo camisas, chupas, calzones y paños de rebozo, o de cama, como sábanas y frazadas, se guardaba en la “ropería”. Ahí mismo se podían almacenar colchones de refacción, manteles bordados, toallas y varios lienzos de ropa blanca para fabricar vendas y otros artículos que se pudieran usar en la curación de los enfermos y en las operaciones.⁸⁶

Los enfermos accedían a la iglesia desde el hospital, probablemente por la contrapuerta o cancel que comunicaba los patios con el altar de San Juan Nepomuceno.⁸⁷

La entrada consistía en una puerta de dos hojas de madera de cedro con un cancel pintado de color perla que del lado derecho tenía un cepo para las limosnas de San Lázaro y enfrente uno para las limosnas del Divinísimo.

⁸³ J. Muriel, *op.cit.* p.240.

⁸⁴ *Presupuesto del Arquitecto Mayor de la Ciudad de México para reparar el hospital de San Lázaro, 1824*, Archivo Histórico del D.F. (AHDF), *Ayuntamiento del Distrito Federal*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.1 vta. La vara era una unidad de longitud española antigua que equivalía a 3 pies, dado que la longitud del pie variaba, la longitud de la vara oscilaba en los distintos territorios de España y la vara mexicana equivalía a 0,8380 m.

⁸⁵ M.C. Sánchez Uriarte, *op.cit.* p.99.

⁸⁶ *Idem.*

⁸⁷ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 23 de diciembre de 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f.2 vta.

En este mismo lugar había dos pilas con agua bendita.⁸⁸ Para asistir a misa, los enfermos que estuvieran en condiciones de caminar podían colocarse en los dos cruceros de la iglesia que les servían de tribuna. Cada uno tenía un altar de mampostería y un retablo pintado en la pared⁸⁹ aunque se diferenciaban porque uno tenía reja de fierro pintada de verde y el otro una gran celosía de madera pintada el mismo color.

El coro tenía dos cortinas muy desgastadas a los lados y una orquesta de madera maltratada, que se complementaban con sillas antiguas y dos bancas de madera que miraban hacia la iglesia a través de un barandal de madera con celosías a cada lado, una rueda de campanillas y un pequeño órgano colocado contra la pared.⁹⁰

Eran muchos los retablos, altares y tallas que se dedicaban a diversos santos y advocaciones de la Virgen María —como por ejemplo la Virgen Peregrina que se encontraba en la capilla— y que se movían o se sustituían por haberse roto o estar muy desgastados sus vestidos, pero las imágenes que presidían la iglesia desde el altar mayor eran las del señor San Lázaro y la milagrosa virgen de la Bala

El altar mayor se componía de un tabernáculo viejo que media alrededor de 4 pies de altura, un metro con 20 cm, pintado de blanco y dorado con una cortina verde de brocado al centro y una cortina de damasco encarnado que cubría la pared.⁹¹ En él había un retablo con la imagen de San Lázaro, adornada con ocho lienzos a su alrededor, el de arriba era de la virgen María, abajo estaba el de la purísima concepción y a los lados Santa Clara, Santa Calixta, San Francisco, San Pedro Alcántara, San Antonio y San Buenaventura.

La imagen de San Lázaro como protector de los leprosos comenzó a difundirse lentamente desde finales del siglo XV. Aunque existen 21 santos llamados Lázaro (San Lázaro obispo, San Lázaro monje, San Lázaro mártir, San Lázaro de Kyoto, etc.), el protector de los leprosos se trata tal vez de la fusión entre Lázaro de Betania, a quien Jesús levantó de entre los muertos y que posteriormente se convirtió en Obispo de Marsella según la tradición apostólica y Lázaro el pobre “cubierto de llagas” que protagoniza la parábola de Lázaro y el rico Epulón en el evangelio según San Lucas.⁹²

⁸⁸*Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, agosto de 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, 18 vta.

⁸⁹*Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, agosto de 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f.18.

⁹⁰*Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 17 de enero de 1843, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f. 7.

⁹¹*Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 17 de enero de 1843, AHSS, HyH, HSL, Lb. 2, f.8.

⁹² Stefano Zuffi, *Episodios y personajes del Evangelio*, Barcelona, Mondadori Electa, 2003, p. 234.

El relato bíblico narra el encuentro de un rico y “un mendigo llamado Lázaro, que estaba echado a la puerta de aquél, lleno de llagas, y ansiaba saciarse de las migajas que caían de la mesa del rico; y aun los perros venían y le lamían las llagas.” (Lc. 16, 20-25)

Los lamentos del mendigo son ignorados y al morir ambos personajes, Lázaro es llevado con Abraham, mientras que el rico desciende al Hades donde suplica que el mendigo llagado moje la punta de su dedo en agua para refrescarle con él la lengua, pues padecía una sed enorme, pero Abraham responde: “Hijo, acuérdate que recibiste bienes en tu vida, y Lázaro también males; pero ahora éste es consolado aquí, y tú atormentado”.

La imagen de este Lázaro, el llagado de la parábola al que se representa usualmente con un perro o una muleta y que técnicamente no es un santo, se asimiló a Lázaro, el hermano de Marta y María, convirtiéndose en el paradigma del pobre, enfermo y desvalido que alcanza la salvación por medio de sus sufrimientos. A esta fusión pudo haber contribuido que en el mismo evangelio según San Lucas donde se relata el milagro de la resurrección de Lázaro, se mencione a diez leprosos que Jesús curó en su camino a manera de milagro.

Lázaro como un mendigo llagado se encuentra de varias formas en el hospital, tan sólo en la iglesia había en 1849 siete imágenes de bulto del santo, dos grandes, tres medianas y dos chicas, en la mayoría acompañado de un perrito que lame sus llagas, dos de las cuales, después se quedaron sin cabeza.

Estas imágenes solían llevarse ocasionalmente a la puerta de otras Iglesias para pedir limosna para a los leprosos, lo que causó problemas en 1822, cuando el Cura de la Parroquia de Santa Cruz Acatlan no le permitió al Capellán del leprosario colocar la estatua de San Lázaro en el templo. Los argumentos del cura es que al no ser Lázaro el leproso un santo, se hacía pecar al pueblo de idólatra, lo que era un abuso y no se podía permitir. El único Lázaro que permitiría para la recolección de limosnas era el obispo, no el leproso, lo que causó la ira del párroco del hospital y la confusión del comisionado, quien a pesar de encontrar admirables los “ilustrados conocimientos” del señor Cura de la Parroquia de Santa Cruz Acatlan, también consideraba escandaloso que destruyera así una tradición y creencias al parecer autorizadas por la Iglesia.⁹³

⁹³ *Informe sobre el altercado ocurrido entre el Capellán de San Lázaro y el Cura de la Parroquia de Santa Cruz Acatlán*, 1822, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.28, f.3.

Esta discrepancia no era común que fuera conocida por el público. San Lázaro el leproso, si bien no existía en el canon en la Iglesia católica, existía en las creencias de los fieles y como tal era patrón de los enfermos de lepra y de su hospital, cuya iglesia presidía junto a la virgen de la Bala. Sobre ella, la que se dotaba con más cuidado y recibía vestidos y alhajas de mayor valor, González Obregón cuenta en *México viejo*:

En el Pueblo de Ixtapalapan, distante dos leguas de la ciudad vivían dos casados con grandes paz, y mutuo amor como pide la ley del Santo Matrimonio: hasta que el Demonio, enemigo de toda unión christiana(*sic*) pretendió, y consiguió sembrar en ellos la zizaña(*sic*) de la discordia, encendiendo para ello en el corazón del marido el infernal fuego de los zelos(*sic*), haciéndole creer que su muger(*sic*) no le guardaba la fe, que debiera. Y apretándole un día más esta pasión, corrió tras ella con una pistola con el ánimo furioso de matarla. La pobre muger(*sic*) que se hallaba de todo inocente, se valió para defensa, y escudo de una imágen pequeña de la S. S. Virgen; y disparando el incauto marido la pistola, fué la bala á dar en la peana de la imágen, y en ella quedó encajada, como se ve hasta el día de hoy: y tan bien encajada, que aunque se mueve nunca se ha podido sacar. Con esta marabilla(*sic*) la mujer(*sic*) quedó libre, y el marido desengañado. -No se sabe como esta imagen vino á México de Ixtapalapan. Lo que se presume es, que el fundador del hospital de San Lázaro, noticioso del prodigio ya dicho, la solicitó, y puso en la capilla de dicho hospital...⁹⁴

La imagen de la virgen de la bala era muy popular y se consideraba especialmente milagrosa, por lo que el 28 de Marzo de 1800, al dedicarse de nuevo la Iglesia tras la reparación hecha por la administración virreinal, se trasladó la imagen al altar mayor, desechando el crucero, cimborrio y camarín donde había estado hasta entonces.⁹⁵

En el altar mayor, la Virgen de la Bala ocupó un nicho con tres vidrios finos en un tabernáculo que compartía con el señor San Lázaro. Aunque se procuraba mantener esta sección en buen estado, no podía evitarse el deterioro de algunos adornos como era el caso del arco de flores de tela que rodeaba el tabernáculo y que con el paso de los tiempos se dice que estaba muy maltratado, las flores podrían haber estado descoloridas tal vez o incluso rotas. Lo mismo con la peana para la custodia y la mesita para colocar viáticos que se había pintado de color blanco, el mismo del barandal de madera que cerraba todo ese espacio.⁹⁶

⁹⁴ L. González Obregón, *op.cit.*, p.137.

⁹⁵ Francisco Sedano y Joaquín García Icazbalceta, *Noticias de México*, Impr. de J. R. Barbedillo y Ca., 1880 *apud* Luis González Obregón, *op.cit.* p. p.137.

⁹⁶ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 23 de diciembre de 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f. 8.

También había para la virgen de la Bala una mesa de altar y una pequeña buhardilla en la que se encontraba el Sagrario, con cortina y forro de seda que se guardaba bajo llave.⁹⁷

El espacio que precede al altar mayor, llamado presbiterio, se comunicaba con la Sacristía a través de una puerta sin llave. En el camino había dos piezas más, la primera con una puerta con cancel de madera pintado y muy desgastado que salía al altar de Nuestra Señora y la segunda con dos puertas que llevaban a los claustros y a la sacristía propiamente dicha. Esta parte de la iglesia era empleada por el párroco y demás oficiantes para preparar la misa y cambiarse antes y después de ella, igual que para almacenar ropa y utensilios necesarios como hostias y demás ornamentos. Para ello tenía cajones y un estante de color verde que estaba dividido al interior en tres repisas. En una mesita color rojo se colocaban los cálices usados durante la misa.⁹⁸

Desde la iglesia se llegaba también a la torre del campanario. En lo alto, este lugar estaba protegido por cuatro barandales de fierro y guardaba una campana mayor con su badajo, otras dos campanas grandes y dos chicas.

Finalmente, en el camposanto que precedía a la Iglesia se encontraba sepultado el fundador del hospital junto a todos aquellos leprosos que nunca lograron fugarse ni recuperar la salud. Este pequeño cementerio estaba rodeado por una cerca de madera y contaba como únicos adornos con un *via crucis* pintado en ella, y al centro del terreno, una gran cruz de piedra. Aparte de la puerta que lo comunicaba con la iglesia, había otra con vista a la ciudad que formaba parte de la barda y no tenía llave ni cerradura, se atravesaba únicamente con una viga.⁹⁹

Cada una de estas secciones requería constante mantenimiento y era deber del administrador y del capellán procurar que el hospital y su iglesia continuaran sirviendo a su propósito.

Con tres cambios de administración desde finales del siglo XVIII hasta principios del XIX y la llegada al leproso de los enfermos del fuego sacro o de San Anton, que hasta entonces habían sido atendidos en el hospital de San Antonio Abad, el lugar fue declinando hasta provocar más aversión aún, que las enfermedades que atendía.

⁹⁷ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 23 de diciembre de 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb. 2, f.1.

⁹⁸ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 23 de diciembre de 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f.3.

⁹⁹ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 23 de diciembre de 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f.7.

Aunque generalmente se reconocía que el mal de San Lázaro era diferente al de San Antón, éste era diagnosticado por el Protomedicato como “lepra leonina” y había sido muy común que los religiosos de San Antonio remitieran al leprosario a todos aquellos enfermos que no podían admitir por falta de fondos. Finalmente, en noviembre de 1791 el rey mandó que se suprimiera la orden de San Antonio definitivamente y a pesar de que su hospital siguió funcionando, en 1811¹⁰⁰ se anexó de forma oficial al leprosario. A los enfermos tocados por el llamado “fuego sacro” se les colocó con los leprosos seguramente porque eran considerados igual de peligrosos y poco agradables a la vista del individuo sano.

En San Lázaro, los facultativos comprendían y trataban la lepra más o menos igual que en tiempos de la fundación del primer hospital a pesar de que en la Nueva España había comenzado a transformarse la relación tradicional entre “enfermo” y “sociedad”, desde finales del siglo XVIII el proceso tomó forma definitiva hasta las leyes promulgadas en el México Independiente,¹⁰¹ en gran parte por la supresión de las órdenes hospitalarias que trajo la Constitución de Cádiz en 1812, que aunque se suspendió por un tiempo, volvió a entrar en vigor en 1820.¹⁰²

Conforme empeoró la situación del hospital durante la primera decena del siglo XIX el régimen colonial tuvo que hacer frente a sus propios problemas y ya no pudo invertir el dinero ni la atención necesaria para ocuparse de él.¹⁰³

El hospital de San Lázaro no fue el único establecimiento que sufrió el debacle político del gobierno virreinal. Todas las instituciones benéficas de la América española comenzaron a sufrir serios quebrantos económicos desde el principio de siglo. Cabe recordar que, entre otras cosas, España intentaba resistir una costosa guerra contra Inglaterra y que en 1806 fue finalmente invadida por Napoleón, quien en 1808 nombró a su hermano José Bonaparte rey de este país. En este contexto, el gobierno de la metrópoli necesitaba fondos, y para ello, la colonia recurrió a los capitales que los hospitales y otras instituciones de caridad tenían impuestos a rédito y que significaba la mayor parte de sus ingresos.¹⁰⁴

¹⁰⁰ M.C. Sánchez Uriarte, *op.cit.*, p.16.

¹⁰¹ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.783.

¹⁰² *Ibidem*, p.782.

¹⁰³ J. Muriel, *op.cit.*, p.239.

¹⁰⁴ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.782.

Atravesando incontables y complejas dificultades y con una guerra intestina ocupando los primeros lugares en su lista de pendientes, la administración colonial abandonó el leproario y en 1814, por mediación del arzobispo de México, el virrey Calleja lo restituyó a la orden de San Juan de Dios.¹⁰⁵ Con el regreso de los religiosos al hospital, la pobreza no mejoró, al contrario, lo único que aumentó fueron las quejas de los enfermos, las que llegaron a cualquiera que ellos creyeran podían solucionarlas, el arzobispo, el virrey o los miembros de la recién formada Junta de Sanidad.¹⁰⁶

Hasta entonces, los internos del hospital no habían encontrado mucha ayuda en las autoridades y la crisis del régimen virreinal y la guerra intestina que libraba el país hacían poco probable que el virrey o el arzobispo se ocuparan de las quejas de un grupo de enfermos que habitaban en los márgenes de la ciudad. Sin embargo, al formarse una Junta de Sanidad en 1820 con motivo de las fiebres que atacaban a la ciudad, los leprosos vieron en ella un nuevo recurso.

3.- La vida diaria de los lazarinos y sus intentos por mejorarla

En ocasiones anteriores los enfermos habían escrito a virreyes y arzobispos cuando la vida dentro del hospital les resultaba intolerable. Con la instauración de la Junta de sanidad, se creó una nueva autoridad para ellos. La junta estaba compuesta de un presidente, vocales y ayudantes elegidos de entre los vecinos distinguidos de la Ciudad en agosto de 1820. El 22 de agosto aprobaron un reglamento compuesto de cinco capítulos y 29 artículos y comenzaron a cumplir con sus funciones. Como obligaciones generales, la Junta se ocupaba del cumplimiento de su reglamento, la inspección de hospitales, los recursos y tratamientos aplicados en los enfermos, la reclusión de enfermos contagiosos y la venta de sus pertenencias, sobre todo la ropa.¹⁰⁷ En el caso de los enfermos de lepra, la Junta procuraba con particular entusiasmo la reclusión en el Hospital de San Lázaro.¹⁰⁸ La reclusión de los enfermos de lepra en leproarios y la separación de los leprosos de la población sana fue siempre una preocupación primordial para las autoridades.

¹⁰⁵ J. Muriel, *op.cit.*, p.240.

¹⁰⁶ L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.136.

¹⁰⁷ *Idem.*

¹⁰⁸ *Ibidem*, p.139.

De hecho, la Junta de Sanidad llegó a ordenar que se colocara un guardia en el hospital para impedir las frecuentes fugas de sus internos, lo que molestó mucho a la Junta de Policía que levantó una queja sobre el asunto.¹⁰⁹

Los enfermos que llegaban al hospital de San Lázaro eran de origen muy humilde por lo que no podían contar con asistencia de sus familias para su manutención y el fuerte estigma que pesaba sobre ellos les hacía imposible habitar normalmente entre los sanos para ganarse el sustento, de tal modo que dependían de lo que se les proveía en el leprosario o de la fuga para pedir limosna, lo que describen de la siguiente forma: “nos comian(*sic*) ya los piojos, y sin tener trapos limpios con qe. cuidarnos ntras. llagas; nos le presentamos con la misma sumisión y respeto al P. Prior diciendole qe. sino habia otro recurso qe. franquear la Puerta pa. buscar socorros entre los fieles”¹¹⁰, lo harían.

La creación de una Junta de Sanidad con un comisionado que oficialmente estuviera a cargo del hospital, ofreció una nueva posibilidad a los lazarinos que sabían y podían escribir a detalle lo que sucedía con los religiosos del hospital, quienes se defendían de los cargos argumentando que los leprosoos eran por naturaleza “tumultuosos” y se quejaban porque exigían cosas que no podía otorgarles debido a que no tenían los medios o sería malo para su salud.

No querían alimentos especiales o lujosos, tan sólo comibles, explicaban que “teniendo las bocas hechas pedazos nos quedamos sin comer”¹¹¹ cuando se preparaba “chile rabioso” o carne que no estaba bien cocida y apelaban al sentido común de las autoridades para que entendieran su situación:

El vernos en tal lance es capaz de compadecer el corazon(*sic*) mas duro, que no se nos dé la comida comun(*sic*) ó general del Hosp. sino mueren veinte o treinta en un día, ni tampoco nos grabamos de a tiro todos. ¿Es posible qe. no se puedan poner tres ó quatro(*sic*) raciones pr. separado en una ollita pr. los qe. estamos en esta cituacion(*sic*)? Esto no es querer Señor cosa extraordinaria ni fuera de razon. ; pr. qe. nada aumenta el gasto al Hosp. ni es querer una asistencia como si estubieramos(*sic*) en Ntras. Casas, y con proporciones, pues nuestra pobreza nos ha conducido á esta casa.¹¹²

¹⁰⁹ *Idem.*

¹¹⁰ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 12 de octubre de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.16, f.2 vta.

¹¹¹ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 12 de octubre de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.16, f.1.

¹¹² *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 12 de octubre de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.16, f.1.

Si los internos se lo pedían a los miembros de la junta era porque el Prior no los escuchaba. Cuando acudían al religioso con esas peticiones les respondía que de querer algo diferente lo comprarán ellos mismos con los 4 reales que recibía cada uno de los enfermos a la semana. Se suponía que ese dinero lo gastaran en servicios o artículos especiales, no en la comida que era obligación del establecimiento, pero a veces tenían que usarlo cuando no había chocolate ni azúcar para desayunar, por ejemplo.

En ocasiones, las carencias más graves las aliviaban las limosnas que se recibían de los fieles o del padre Capellán, de quien afirman los lazarinos, era el único que les había proporcionado algún tipo de cuidado espiritual y hasta temporal, porque a veces tomaba de su propio dinero para conseguir algo si era urgente y los visitaba todos los días en sus camas, aunque a veces no pudiera soportarlo mucho tiempo y rompiera a llorar enfrente de todos los enfermos por ver tanto sufrimiento que no podía remediar.

Tal vez por no formar parte de la orden de San Juan de Dios o por pasar mucho tiempo con los enfermos, el Padre Prior no estaba satisfecho con la presencia del Capellán, quien a su vez, ya fuera por la tensión con los juaninos o la enfermedad que padecían los enfermos, amenazaba con irse en cualquier momento. Para evitarlo, los enfermos escribieron al Arzobispo para ofrecer medio real extraído de cada una de las cuotas semanales para entregárselo al Capellán, si es que llegaban a recibir ese dinero, ya que en ocasiones pasaba un par de semanas sin que el Prior lo entregara.

De él, los enfermos aseguraban no recibir visita alguna y sobre esta negligencia pedían: “Siquiera Señor que bajara todos los días a la cosina(*sic*) y a visitarnos pr. la mañana y tarde, qe. aunque no nos mandara medicamentos ó no nos asentarán, tendríamos el consuelo de decirle lo qe. nos duele.”¹¹³

Los enfermos que firmaban declaraban ser los únicos que saben hacerlo pero estar representando a todos a todos los internos del hospital. Sin embargo, los siete nombres que aparecen en la primera carta quedan reducidos a dos en la segunda, ya que el Prior se había enterado de que sus quejas llegaron a la Junta de Sanidad y había incrementado la vigilancia sobre los internos.

¹¹³*Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 12 de octubre de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.16, f.2 vta.

Las represalias tomadas por el Padre Prior no lograron desalentar a Atilano Pérez y Antonio Silva, dos internos que a pesar de no gozar de la libertad suficiente para escribir como quisieran, hicieron llegar más denuncias al comisionado del Hospital.

En la segunda ocasión las quejas ya no se refieren a alimentos picantes o negligencia, sino a la visita al hospital que hizo el Padre provincial, en compañía de otros dos sacerdotes, uno de ellos, un Capellán o secretario de la orden, llamado Padre Ramírez.

Durante la visita, el Padre Ramírez emprendió una reprimenda contra el enfermo que había escrito la carta anterior, Atilano Pérez, a quien insultó y estuvo a punto de golpear. Pero el problema no terminó ahí y el mismo trato se aplicó a los enfermos que estaban recibiendo su comida en esos momentos, a quienes llamó:

Unos soberbios, altaneros, poco religiosos, preguntandonos quales(*sic*) eran los caudales qe. habiamos traído a la casa pa. ntra. manutención, que qué era lo qe. comiamos en ntras. casas pa. que aquí quisieramos tanto regalo, contemplación y comodidad. Nos dijo qe. pr. malos, yndignos(*sic*), y pecadores, pr. castigo de Dios estabamos aquí, qe. todabía(*sic*) no queriamos lo que se nos dava(*sic*) que era de pura gracia, y otras muchas espresiones(*sic*) con qe. nos irió(*sic*) demasiado, sin perdonar la persona de ntro. Capellan que estaba presente; pues amás de los desprecios que sufrió, le hecharon(*sic*) barias(*sic*) satiras”.¹¹⁴

Los enfermos incluso estaban convencidos de que los padres juaninos querían retirar al Capellán vivo o muerto del hospital y para probar su teoría comentan que el Prior había dado órdenes a los empleados del hospital, incluyendo la cocinera, de no atender al sacerdote, quien estaba enfermo.¹¹⁵ En gran parte, para que no contara lo que sucedía en el leproso.

Antes de él, los leproso aseguran haber pasado periodos sin ningún tipo de asistencia religiosa y haber padecido un par de capellanes de principios cuestionables. El primero reducía el número de misas y evitaba acercarse a ellos para consolarlos, predicar o confesarlos, ya fuera porque no tenía licencia o porque prefería no hacerlo, mientras que el segundo decía Misa diariamente pero compensaba el esfuerzo sustrayendo las limosnas que se depositaban en el cepo del Señor San Lázaro y el Divinísimo para los leproso, hasta en días festivos.

¹¹⁴*Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.20, f.1.

¹¹⁵*Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.20, f.2 vta.

Pero las acciones de aquel segundo personaje en el hospital, no pararon en apropiarse de las limosnas o predicar que los enfermos del nosocomio eran revoltosos, que padecían la enfermedad como producto de sus pecados, lo que repercutía en el número de caridades que llegaban hasta ellos; la acusación más grave en contra de este personaje fue la siguiente: “Aquí la atención de V. S. Husaba(*sic*) a su arbitrio de las henfermas(*sic*), con cullo(*sic*) motivo nos maltrataba a nosotros; a la oración de la noche nos hechaba(*sic*) llabe(*sic*) en la Enfermería, y permanecía el en la de las Mugerres hasta las nueve ó mas de la noche; y a la consideración de V. S. dejamos lo qe. habría en la sala, de lo qe. solo las mugeres serán testigos.”¹¹⁶ Con esos antecedentes, los enfermos exigían que se retirara a los juaninos de la dirección del hospital: “Ya no queremos mas gobierno ni sujeción de los P.P. Juaninos hemos sido mal cuidado, mal tratado y mal vistos, y en los subsecivo(*sic*) indispensablemente a de ser peor. Oyga(*sic*) V.S para qe. se conduela más de este Hospital y de estos miserables.”¹¹⁷ Mientras pudieran retener a su capellán, lo único que creían necesitar era un secular que administrase el hospital y un médico que aliviara sus dolores:

Y si decimos otra vez a V. S que poniendonos Médico y botica ¿para qué queremos a los PP. Juaninos? Ya de manera ninguna nos han de ver bien, en quanto(*sic*) tengan la ocasión nos han de mortificar hasta concluir nuestras vidas; y si así con el respeto de V. S no nos han visto con caridad, menos á de ser después. Ya asi Sor. estamos en poder de Seculares, que ya tenemos experiencia, tendrá cualquier secular miedo y respeto a V. S. al Sor. Arzb°. Y al Sor. Virrey, y sabrá que nos quejamos a V. S y tomará providencia inmediatamente; pr. qe. Los P.P Sor. nadie disen(*sic*) qe. los manda si no es su Prelado, y nos han de querer confundir a gritos y amenazas”.¹¹⁸

Las esperanzas de aquellos enfermos que escribieron la carta se vieron rápidamente defraudadas. Los miembros de la Junta de Sanidad determinaron que la mayor parte de sus quejas eran infundadas y que seguramente se habían originado en que los religiosos no podían concederles lo que querían, aunque efectivamente se necesitaban medicinas y alimentos, peticiones muy justas que planeaban considerar aunque la única acción

¹¹⁶ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.20, f.1 vta.

¹¹⁷ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.20, f.1 vta.

¹¹⁸ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.20, f.2 vta.

inmediata que juzgaban oportuna en el hospital era conciliar los ánimos entre los religiosos y los enfermos.¹¹⁹

La Junta no encontró motivos para promover la separación que pedían los lazarinos pero al poco tiempo, el edicto de supresión de las órdenes hospitalarias del 1º de octubre de 1820 y la Ley de Temporalidad de 1821¹²⁰ provocaron el cambio.

El 18 de diciembre de 1821 la Junta Provisional Gubernativa dispuso que las temporalidades de las órdenes religiosas de reciente supresión fueran entregadas al Ayuntamiento de México, por lo que el 27 de Febrero del mismo año, muy temprano en la mañana, llegó al leprosario el Capitán Miguel Dacomba, regidor comisionado para tomar posesión de él. El inmueble fue entregado por el Padre Prior, Manuel Sorian, quien dio la bienvenida a José Villaverde como nuevo administrador¹²¹ y se despidió del hospital para siempre.

La municipalidad recibió el establecimiento ya sin el menor rastro de las oficinas, ni de la huerta. Al interior, lo único que había era desaseo y mucha miseria. San Lázaro se convirtió en responsabilidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México. En la nueva nación independiente, éste se encargaba de la organización y buen funcionamiento de la ciudad, con auxilio de distintos ramos municipales: alumbrado, mercados, acequias, calles, plazas, edificios, construcciones, limpieza, drenaje, agua potable, cementerios, etcétera.

En estas nuevas circunstancias ¿cómo se dio la transición de la administración religiosa a la secular?

A poco tiempo de haberse consumado la independencia, y en el trastorno consiguiente a cualquier revolución la población y el gobierno se ocupaban de sus propios asuntos, “espantados con un suceso de tan poderoso alcance, ocupados en celebrar las glorias de Iturbide, el asilo asqueroso de unos infelices cuya deformidad mortifica, fue, acaso, lo último en que se detuvieron.”¹²²

¹¹⁹ *Acta de la visita de la Junta de Sanidad al Hospital de San Lázaro*, 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.14, f.1-2.

¹²⁰ J. M. Lafragua y M. Orozco y Berra, *op.cit.*, p.296.

¹²¹ *Oficio sobre la toma de posesión del Hospital de San Lázaro por el Ayuntamiento*, febrero de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.23, f.1.

¹²² J. M. Lafragua y M. Orozco y Berra, *op.cit.* p.296.

Los hospitales en general, no sólo San Lázaro, subsistieron durante este periodo en condiciones de pobreza semejantes a la miseria.¹²³ A partir de la Constitución de 1824, con la creación del Distrito Federal, quedó como autoridad máxima de la ciudad el Gobernador y el Ayuntamiento bajo las órdenes de éste. Al año siguiente, durante la presidencia de Guadalupe Victoria, se dictó un nuevo reglamento que contenía los principales lineamientos de los anteriores y que modificó tanto a la junta de Sanidad como a la de Policía, que constantemente se veían interrelacionadas por tratar cuestiones de carácter urbano. Este nuevo reglamento de 50 artículos fue publicado mediante un bando denominado “Bando de Policía y Buen Gobierno”,¹²⁴ que se ocupaba del abasto, el comercio, los precios, los asuntos relativos a la urbanización y dotación de servicios como alumbrado, empedrado, alineamiento, numeración y muy importante, sanidad.¹²⁵

Mientras tanto, la verdadera responsabilidad de gobernar el leprosoario recayó en el administrador, el capellán y el facultativo del hospital, quienes permanecieron relegados de la ciudad, de la población y de los acontecimientos sociales y políticos en los márgenes del barrio de San Lázaro. A partir de entonces, cuenta Josefina Muriel en *Hospitales de la Nueva España*, que lo que sucedió a San Lázaro y sus internos durante las primeras décadas del siglo XIX solo puede describirse como “verdaderamente pavoroso”. Al depender del ayuntamiento, el desastre económico no sólo no encontró solución, lo que Muriel considera que causó gran parte del olvido y deterioro que siguió fue la gestión de personas que a diferencia de los religiosos, no veían ninguna nobleza o ideal en sus servicios.

Proliferaron los desórdenes, el mal trato a los enfermos y la suciedad del edificio. Los “guardianes y enfermeros eran gente de ínfima categoría”,¹²⁶ el sitio en el que se encontraba ubicado seguía funcionando como vertedero de basura de la ciudad y “dentro la situación no variaba gran cosa, ya que su fetidez era uno de los mayores tormentos para todo aquel que por alguna razón tenía que penetrar a él”.¹²⁷

Al poco tiempo del cambio, el desorden con el que comenzó la administración secular se hizo notorio para las autoridades.

¹²³ F. Fernández del Castillo, *op.cit.* p.78.

¹²⁴ *Ibidem*, p.135.

¹²⁵ J. Muriel, *op.cit.*, p.241.

¹²⁶ *Idem*.

¹²⁷ *Ibidem*, p.242.

No obstante, fue en esta época de miseria económica cuando “se hizo más por el conocimiento de la lepra de lo que se había hecho durante más de dos siglos y medio que había durado la institución”¹²⁸ mediante el trabajo de los médicos que se encargaron de la dirección del hospital durante sus últimas décadas de vida, Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio.

¹²⁸ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.788.

III. La medicina moderna comienza su camino hasta el leprosario

1.- Entre el médico y el cirujano

Durante su larga vida, el hospital de San Lázaro contó con los servicios curativos de religiosos y cirujanos laicos, pero alrededor de la época en que fueron separados los juaninos, los enfermos aseguraban que lo que más necesitaban dentro del hospital era un médico que los atendiera con esmero y método, tal como anotaron en 1820:

Conosemos(*sic*) qe. la enfermedad qe. tenemos no tiene remedio, qe. nos morimos, qe. ntros. mismos parientes nos tienen hasco(*sic*) y miedo; pero es capaz qe. por esta razón ya no emos(*sic*) de tener el conzuelo(*sic*) qe. nos vea un Médico qe. nos mande algun medicamto. pa. qe. siquiera muramos con algun alivio(*sic*) y en regla, y qe. quisas(*sic*) algunos sanariamos haciendonos algunas medicinas buenas, que quisas(*sic*) haciendo diligencias pr. V.S no faltaría algún Médico qe. nos biera(*sic*) de lastima, y caridad siquiera cada tercer día pa. qe. P.P no les costara nada.¹²⁹

Los enfermos intuían que al exterior del nosocomio debía haber mejores recursos a los que no tenían acceso para curar sus males, las úlceras, las manchas y los tubérculos que les cubrían el cuerpo, más allá de la amputación y la mera limpieza ocasional. Los métodos curativos que los médicos y cirujanos aplicaban para la continuaban enfocándose únicamente en las manifestaciones inmediatas del mal en espera de la muerte, que llegaba por cualquier complicación de origen incierto.

El Ayuntamiento tenía poco tiempo de haber tomado posesión del hospital, cuando llegaron nuevas quejas de los enfermos. Los lázaros se habían librado de los juaninos pero el facultativo que los atendía, Manuel López López, no era una gran diferencia. Pedían que se le depusiera debido a que ponía muy poco esmero en atenderlos, mientras que otro médico que los visitaba de forma ocasional, Miguel García, los asistía con amabilidad, esfuerzo y no temía usar sus propias manos para hacerlo.¹³⁰

¹²⁹ *Queja de los internos del Hospital de San Lázaro*, 12 de octubre de 1820, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2306, exp.16, f.1 vta.

¹³⁰ *Oficio donde se advierten las fallas del facultativo, la petición de licencia de matrimonio de una enferma y se sugiere la formación de un reglamento*, 8 de marzo de 1822, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.27, f.1.

El médico afectado por la denuncia, Manuel López López, aseguró en la respuesta que dirigió al cabildo el no sentirse agraviado en lo absoluto por la denuncia, al contrario, decía estar complacido porque el rechazo de los enfermos probaba que no había cedido a todas aquellas cosas que pedían y que eran contrarias a “la sana moral y práctica de la medicina, o bien contra la economía del Hospital que debo cuidar”¹³¹. Tampoco creía que debiera darse crédito a la denuncia, ya que “en todos tiempos los enfermos del Hospital de San Lázaro han elevado quejas contra los que los sirven: no ha habido virrey, Arzobispo ni Ayuntamiento que no haya sido importunado por ellos: para estos desgraciados, no hay Religiosos de S. Juan de Dios, Regidores, Administrador ni médico qe(*sic*) los sirvan bien”¹³².

De cualquier forma el Ayuntamiento nombró una comisión que visitara el hospital y descubriera la veracidad de la denuncia. Las quejas resultaron ser ciertas¹³³ y se removió a Manuel López López.

La vacante se ocupó y el hospital tuvo nuevo facultativo a partir de 1822. Se trataba de Miguel Uribe, profesor de cirugía y socio de la Academia de Medicina Práctica de la ciudad, quien permanecería en el puesto hasta ser relevado por el doctor Ladislao de la Pascua en 1839. Las obligaciones del señor Uribe consistían en visitar el hospital diariamente para atender no “solo al ejecutivo(*sic*) número de enfermos que se medicinan en él; sino también á sus dependientes de todas las enfermedades que adolecen”, amputando miembros, dilatando abscesos y tumores, reconociendo las úlceras y reponiendo las luxaciones de huesos que ocurrían con mucha frecuencia en los leprosos llamados “leoninos”. Como cirujano, Miguel Uribe, pertenecía a una de las distintas vertientes que tenía el ejercicio de la medicina durante las primeras décadas del siglo XIX. De acuerdo con la división entre disciplinas médicas que existió en México a lo largo del periodo colonial y que se conservó recién llegado el siglo XIX, la formación del médico y la del cirujano era muy distinta y en realidad no existía uniformidad en los métodos curativos que prescribían.

¹³¹ Nota escrita por el facultativo Manuel López López, 4 de junio de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.26, f.1.

¹³² Nota escrita por el facultativo Manuel López López, 4 de junio de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.26, f.1.

¹³³ Oficio donde se advierten las fallas del facultativo, la petición de licencia de matrimonio de una enferma y se sugiere la formación de un reglamento, 8 de marzo de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.27, f.3.

La segmentación tradicional entre medicina y cirugía fue uno de los síntomas que delataron las dificultades que atravesaba el país para seguir el desarrollo de las ciencias médicas de otros lugares. México franqueaba el proceso de la guerra de Independencia, por lo que la vorágine de ideas que habían llegado a tierras americanas como producto de la Ilustración se vio rápidamente aplicada a la acción política del movimiento independentista, no a la ciencia. De hecho, la guerra absorbió a muchos líderes potenciales de lo que pudo ser un fallido movimiento científico mexicano a principios del siglo XIX.¹³⁴

Era necesario que se diera un movimiento médico nacional a gran escala para que se introdujera la modernización de la medicina en México. Tal vez el campo donde se hizo más notoria la necesidad de implementar cambios fue en la enseñanza de las ciencias médicas, la que se había estado impartiendo dentro de los límites de la Real y Pontificia Universidad desde el siglo XVI.

El problema con la Facultad de Medicina de esta Institución es que no podía deslindarse completamente de sus estatutos virreinales para formar médicos que respondieran adecuadamente a las nuevas corrientes científicas que se estaban gestando al exterior del país, o que aplicaran los recursos tradicionales o naturales que ofrecía la flora y fauna mexicana desde un nuevo punto de vista terapéutico.

En la Universidad, el despertar ilustrado se dio de manera tardía, aunque las principales corrientes y textos del pensamiento médico europeo más actual fueran bien conocidas en México desde la segunda mitad del siglo XVIII¹³⁵. Sin embargo, el camino que consideraba la Universidad como el indicado para introducir la modernización de la medicina, incluía la conservación de algunos rasgos de carácter conservador. Uno de ellos era la preservación del Colegio de Cirugía, que a pesar de haberse considerado como un “organismo de vanguardia” al momento de su apertura en 1770, lo que hacía era prolongar la tradicional separación que existía entre médicos y cirujanos.

En general, las profesiones médicas solían encontrarse relegadas en la pirámide social. El gremio estaba muy diversificado; había bachilleres, licenciados y doctores en medicina; cirujanos algebristas, latinos y romancistas; maestros de cirugía, barberos cirujanos o flebotomianos, sangradores, boticarios, enfermeras y practicantes.¹³⁶

¹³⁴ Hugo Aréchiga, *Ciencia, universidad y medicina*, México, Siglo XXI, 1997, p.163.

¹³⁵ C. Viesca, *op. cit.*, p.132.

¹³⁶ L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.119.

En el estrato menos apreciado se encontraba la cirugía, considerada como una forma de arte manual que ejercían empíricos de cualquier clase. Tal vez por tratarse de una tarea “sangrienta” que sin las ventajas de la anestesia incluía procedimientos dolorosos para el enfermo y manualmente exigentes para el cirujano, fue una de las profesiones más estigmatizadas. Sus practicantes eran totalmente menospreciados por los médicos y conceptuados como de bajo nivel, en particular los romancistas, el grupo mayoritario, quienes preferían buscar la ayuda de sangradores y barberos, con los que tenían mayor afinidad, antes que la de un médico, en caso de enfrentarse a una complicación.

En términos novohispanos, la medicina tenía características doctrinales por lo que el médico ocupaba una posición más elevada que el cirujano, de acuerdo a la importancia de sus conocimientos. Aunque todavía no se usaban los términos “referencias” o “contrareferencias”, los médicos acostumbraban convocar reuniones donde intercambiaban conocimientos y experiencias pero únicamente entre sus iguales. El que consultaran su materia con un cirujano no sólo era impensable sino que estaba prohibido.¹³⁷

Las distancias establecidas entre médicos y cirujanos fueron tan grandes que durante toda la época colonial se tomaron diversas medidas para evitar que los cirujanos invadieran de cualquier modo lo que se consideraba como “terapéutica médica”, aunque fuera muy común que se hiciera caso omiso de estas prohibiciones y efectivamente se excedieran.

Todos los estratos coincidían en una cosa, estaban orientados a la curación de las manifestaciones físicas del mal en el individuo, aun si no tenían bien definida las causas o la naturaleza de la enfermedad.¹³⁸ Los tratamientos no estaban encaminados a curar la enfermedad como tal, sólo sus complicaciones. La terapéutica incluía abundantes productos naturales, ya fueran de origen animal, vegetal o mineral que se aplicaban en forma de infusión, purga, enema, bálsamos o vomitivo. Los baños de agua helada o muy caliente¹³⁹ también eran muy comunes para afecciones de la piel.

En San Lázaro, el cirujano Miguel Uribe curaba las úlceras, llagas y laceraciones de la mejor forma que conocían, sin contemplar la perspectiva de curar una enfermedad estigmatizada como contagiosa e irremediable.

¹³⁷ G. Fajardo Ortiz, *op. cit.*, p.42.

¹³⁸ *Idem.*

¹³⁹ *Idem.*

2.- La cuestión de la lepra durante las primeras décadas del siglo XIX

Uno de los primeros debates de carácter teórico que surgieron durante el siglo XIX sobre el mal de San Lázaro sucedió en 1822, cuando el administrador del hospital informó al Regidor lo siguiente; dos internos, Vicente Ramírez y Guadalupe Romero habían sostenido relaciones ilícitas durante largo tiempo y querían remediar su situación contrayendo matrimonio. Los enfermos ya habían asistido a la parroquia de la Soledad en Santa Cruz para correr las amonestaciones y planeaban casarse lo más pronto posible. La pregunta del entonces administrador, José Villaverde, no tenía que ver con que se les pudiera permitir o prohibir el matrimonio debido a las características de su enfermedad, lo que él quería saber era dónde acomodarlos. Si ella debía habitar con su marido en la enfermería de hombres o viceversa.¹⁴⁰

En cabildo se decidió que los enfermos podían casarse si el administrador era capaz de acomodarlos en una pieza separada de las enfermerías de uso general, lo que se repetiría en un futuro en caso de presentarse casos similares. Vicente y Guadalupe se casaron, pero la resolución del cabildo se enmendó casi de inmediato para establecer algunas condiciones en caso de que se pidieran más licencias del mismo tipo. Los vocales de la Junta Superior ordenaron que antes de conceder cualquier permiso, aquellos internos que quisieran casarse tenían que ser examinados por el facultativo. Aquel determinaría el periodo en que se hallaba la enfermedad en cada caso y lo informaría a los párrocos, quienes podían negar el sacramento si los encontraba demasiado enfermos o si existía una diferencia significativa en el daño causado por el mal en cada uno de ellos, etc. Por otro lado, “no teniendo el sano necesidad de enlazarse con enfermos de esta naturaleza” debía evitarse que se realizaran matrimonios de ese tipo debido a que un mal tan contagioso lo único que podía hacer era esparcir el mal y causar proles “inútiles”.¹⁴¹

¹⁴⁰ *Consulta del administrador José Villaverde sobre dónde ubicar a los enfermos que se han casado en el Hospital de San Lázaro*, 25 de abril de 1821, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24, f.1.

¹⁴¹ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis. f.5 vta.

Un caso apropiado para examinar estas disposiciones se presentó ese mismo año, cuando se informó al Ayuntamiento que una de las internas pretendía casarse con un individuo que sin estar lazario se había hecho internar en el hospital en tres ocasiones, siendo descubierto casi inmediatamente en cada una de ellas. El administrador abogaba en contra de que se otorgara semejante licencia que sin duda desencadenaría un gran número de peticiones similares y causaría gran caos dentro del nosocomio.

El Ayuntamiento mandó el expediente a la Junta de Sanidad Provincial, donde se discutió el asunto y se vertieron opiniones a favor y en contra. Entonces, el jefe político, presidente de la Junta, comisionó a los doctores Antonio Serrano, José Ma. Mora y al vocal Julián Cervantes para que examinaran el caso. A su vez, ellos informaron al Tribunal del Protomedicato para que analizara el asunto desde el punto de vista de la medicina legal.¹⁴²

El Tribunal del Protomedicato fue la institución responsable de reglamentar y vigilar la práctica de la medicina en España y en sus colonias. Instituido en Castilla el 30 de marzo de 1447, quedó establecido en la Nueva España en 1628 y fue ratificado por Real Cédula el 18 de febrero de 1646. Estaba integrado por tres protomédicos: el profesor de prima de medicina de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México, el decano de la misma Facultad y un facultativo nombrado por el virrey. Como personal de apoyo contaba con un asesor, un fiscal, un escribano público y un portero. Sus principales funciones eran: supervisar la enseñanza, extender las licencias necesarias para ejercer cualquier profesión sanitaria, ya se tratara de médico, cirujanos, parteras, boticarios y flebotomianos; vigilar el cumplimiento de las normas profesionales, coordinar la higiene pública, inspeccionar boticas y determinar las medidas necesarias para controlar las epidemias.¹⁴³

Aunque el poder del protomedicato comenzó a tambalearse desde finales del siglo XVIII, tanto por los cambios sociales y políticos de la época, como por la creación de nuevas instituciones —la Escuela de Cirugía, el Jardín Botánico, la Junta de Sanidad y la Junta de Policía—, se mantuvo vigente después de instaurada la República bajo el nombre

¹⁴² *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 24 bis, f.10.

¹⁴³ M.E Rodríguez Pérez, *El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, p.18.

de Nacional Tribunal del Protomedicato hasta que fue disuelto por ley el 21 de noviembre de 1831.¹⁴⁴

La junta que reunió el Tribunal en 1822 debía analizar los inconvenientes físicos y morales que concernían a la cuestión del matrimonio entre leprosos, pero encontró que antes de analizar ese problema debía aclarar qué era la lepra de entre la variedad de definiciones y descripciones contradictorias y confusas que existían sobre ella. Consideraron que la versión más exacta se encontraba en la descripción de las afecciones de la piel del autor francés Philipe Pinel (1745- 1826), la que se encontraba plenamente acreditada en el *Diccionario de medicina y cirugía* de Antonio Ballano, publicado en 1815.

En el trabajo de Pinel, la lepra se encontraba definida como una enfermedad nerviosa de carácter contagioso, que incluía una serie de sarnas y escorbutos a manera de “afecciones leprosas”. De todas ellas, el Tribunal del Protomedicato tomó al llamado “Mal rojo de Cayena”, el “Mal de las Rosas” y la “Elefanciatis” como manifestaciones diferentes de la enfermedad que se padecía en México y que se trataba de la Lepra de los Griegos que ya había sido descrita desde Areteo,¹⁴⁵ médico griego de la época imperial romana que vivió entre los años 120 (?) y 200 (?) d. C.

La comisión concluyó que la lepra sí constituía un impedimento válido para contraer matrimonio, ya que la deformidad y los malos olores estaban considerados entre los llamados “vicios”¹⁴⁶ o causales para impedir cualquier unión de ese tipo. Si podía suspenderse un casamiento a causa de enfermedades menos destructivas que la lepra, no había razón para hacer excepciones cuando ambos contrayentes eran contagiosos e incurables. Por otro lado, el llevar vida conyugal les causaría a los enfermos de lepra una gran debilidad física y moral que aceleraría su muerte debido a la incontinencia característica de su enfermedad.

¹⁴⁴ Carlos Viesca, *Medicina Virreinal*, México, Secretaría de Salud, 2008, p.73.

¹⁴⁵ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis, f.10 vta.

¹⁴⁶ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 24 bis, f.10.

Muy pronto comenzarían a exacerbarse los síntomas en cualquiera de los dos y el sistema nervioso sería rápidamente abatido hasta desencadenar en una muerte prematura, tal como suponían le sucedió a Vicente Ramírez, quien murió a los 3 meses de haber contraído matrimonio con Guadalupe Romero.¹⁴⁷ En caso de que el cuerpo del leproso resistiera, éste no contaba con las características necesarias para ser un buen esposo, lo que condenaría el matrimonio al fracaso:

Con razón los lacedemonios pretendían que los esposos tubiesen(*sic*) á mas de las buenas cualidades del alma, una hermosa varonil, una estatura mas que mediana y salud robusta. ¿Y será esto comparable con la deformidad de un rostro manchado, tuberculoso, lleno de escaras, grietas, y aun mutilado? ¿con la fetidez, con la abundante leucorrea, con la piel áspera y dura de un leproso? ¿Con un alma q. se alimenta de las pasiones tristes, y melancólicas q. alternan con la ira, la gula y la lujuria, sostenida de la salacidad; síntoma devorador que siempre acompaña á esta enfermedad? ¡A que extravagancias no estarán expuestos estos infelices! Dos esposos de tal naturaleza se aborrecerían mutuamente, apenas habrían consumado el matrimonio: esto es, suponiendolos en un mismo periodo de la enfermedad; pero si uno estaba en el 1º y el otro en el 2º ú 3º sería pa. el uno un fastidio qe. le obligaría al divorcio, qe. no se le podría negar y entonces ¿para qué proteger un matrimonio qe. se ha de separar?¹⁴⁸

Si el mal no destruía a los casados con mayor rapidez o terminaba en divorcio, existía entonces el problema de la sucesión. De llegar a nacer, la criatura probablemente llegaría contagiada por haber estado en contacto inmediato con el útero, órgano sospechoso de dar asiento al mal. A pesar de la falta de certeza sobre la manera en que se transmitía, la comisión mantuvo las teorías que contemplaban a las emanaciones nocivas que se desprendían directamente de los cuerpos enfermos como fuente del contagio.¹⁴⁹ Era posible que una enferma de lepra diera a luz a un niño sano en caso de que “la fuerza vital degenerada por la debil constitución no pudiere llevar el virus hasta los vasos de la piel”¹⁵⁰, pero de todas formas la criatura se contagiaría después por estar en contacto con “la evaporación, quando(*sic*) menos de aquellos humores”.

¹⁴⁷ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis, f.11 vta.

¹⁴⁸ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis, f. 10-11.

¹⁴⁹ M. C. Sánchez Uriarte, *op.cit.*, p. 106.

¹⁵⁰ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis. f.11.

Tarde o temprano, el infante absorbería el virus y a fuerza de habitar en un medio ambiente repleto de emanaciones mórbidas, como los llamados “miasmas”, aquel se desarrollaría en su cuerpo con la pubertad, la diferencia de clima o “de otras enfermedades ó de qualquiera(*sic*) otra concausa desconocida.”¹⁵¹

No queda muy claro en los manuscritos qué tanta responsabilidad se atribuye al virus y cuánta a los miasmas para producir la lepra. Ambos son “emanaciones”, consideradas como causantes de las enfermedades infecciosas como la lepra¹⁵², que formaban parte de algunos conceptos y teorías que gozaron de gran aceptación durante los siglos XVII y XVIII y que no desaparecieron fácilmente al avanzar la centuria decimonónica.

Las más conocidas fueron las teorías de los miasmas y “virus contagiante”, defendidas por el médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) y en Italia por Giovanni María Lancisi (1654-1720). De acuerdo con ellos, se llamaba “virus” al elemento hipotético que causaba la enfermedad contagiosa y que se transmitía del individuo afectado al sano mediante el contacto directo o por medio de objetos que estuvieran también impregnados con el mal.¹⁵³ Por otro lado, el “miasma” es un viejo vocablo empleado desde Hipócrates que denominaba a aquellas emanaciones que eran “nocivas” para la salud. En la teoría terapéutica que correspondía a las nociones del miasma se decía que existían más recursos para combatir a éstos que a los virus, pues aquellos se veían influenciados en gran medida por las condiciones higiénicas individuales y del medio, factores que el hombre podía controlar,¹⁵⁴ mientras que para el virus no existía nada que contrarrestara sus efectos. El conjunto de los “miasmas” era más complejo que la mera noción de “virus” y podía dividirse en cuatro subgrupos principales:

El primero se refería a las emanaciones pútridas o malolientes que producían los hombres y los animales en procesos naturales, como por ejemplo, la descomposición; después se encontraban los miasmas propiamente dichos, que provenían del hombre y de los animales sanos o enfermos; el tercer subgrupo se trataba de las “exhalaciones

¹⁵¹ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis. f.11.

¹⁵² F. Martínez Cortés, *op.cit.* p.125.

¹⁵³ *Ibidem*, p.126.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p.129.

morbíficas” que se originaban en ciertos ambientes o condiciones como podía ser el suelo de pantanos, panteones, curtidurías o mataderos, como producto de la descomposición de la materia muerta o de aquella que se había arrancado del ser vivo; y por último, existía un grupo de origen incierto, constituido por los miasmas que desprendían aquellos individuos atacados por una enfermedad pestilencial, como podía ser el cólera, el tifo, la fiebre amarilla y la lepra, comparado por analogía al tercer grupo.¹⁵⁵ De ese último conjunto se desprendía el llamado “miasma nosocomial”, que impregnaba no sólo las pertenencias de los enfermos sino las mismas paredes y terrenos donde habían habitado.

En San Lázaro se combinaban los peligros del miasma nosocomial con las emanaciones del proceso de putrefacción de los cadáveres sepultados en el camposanto, la carne en descomposición y la sangre que resultaba del matadero cercano al hospital, así como de la acequia cercana y los basureros que se encontraban distribuidos sobre el terreno pantanoso del barrio.

Al vivir en tal ambiente, un recién nacido estaba condenado a desarrollar el mal de una u otra forma. ¿Qué podía hacerse entonces con los hijos de los leprosos? Quitárselo a sus padres para evitar que contrajeran el virus era exigirles un sacrificio inaudito, al tiempo que sería una carga nueva para la casa de niños expósitos y un peligro para aquella mujer que le sirviera de nodriza en caso de que ya lo llevara consigo. Se concluyó que con cualquier posibilidad “la humanidad se resiente, no menos que el estado”.¹⁵⁶

Los internos de San Lázaro no podían ni debían llevar vida matrimonial por ser un peligro para ellos mismos y para los demás.

La creencia en el contagio, una de las pocas certezas que habían existido siempre sobre la enfermedad, se mantuvo vigente como resultado de las averiguaciones hechas en 1822. Se determinó que el matrimonio entre los leprosos era una imposibilidad y que la separación entre hombres y mujeres dentro del hospital debía conservarse como método profiláctico de rigor en contra de la lepra, al menos durante los últimos años de vida del Protomedicato.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p.127.

¹⁵⁶ *Acta con las disposiciones de los facultativos y vocales de las Juntas de Sanidad Municipal y Provincial de México sobre la lepra y el matrimonio entre leprosos*, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.24 bis. f.11.

Hasta entonces, todavía no se había considerado el establecer un método curativo único dentro del leproario y se depositó la responsabilidad de determinar el régimen alimenticio y el tratamiento de los leprosos en el administrador, el capellán y el facultativo del leproario.

No obstante, este arreglo probó tener severas fallas. En 1824, el regidor Agustín Gallegos comenzó a inspeccionar los asuntos del nosocomio y detectó algunas irregularidades en las cuentas, entonces buscó al administrador, en ese momento José María Archaga, para que le rindiera los informes concernientes, encontrándose con “cierto disgusto, ó repugnancia para darme cuenta, y solamente en globo lo que dijo ese que los gastos no bajaban en quince a diez y seis mil pesos al año porque no había orden del medio para los enfermos”.¹⁵⁷

Las cuentas registraban gastos de 79 pesos con 5 reales en vino de jerez, 36 pesos con 7 reales por aguardiente de caña y otros 7 pesos con 3 reales más por aguardiente de España. Si bien la cantidad de alcohol que se ingería en el hospital no parecía apropiada para alimentar sanamente a los enfermos, las cuentas en lo que correspondía al consumo de pan tampoco coincidían en cuanto a las raciones que se suponía consumían los enfermos y las que se registraban en los libros.¹⁵⁸ En chocolate se terminaba gastando 326 pesos al mes¹⁵⁹ y se consumía mucho café y té, que se consideraban irritantes y no podían ser buenos para el estómago de los enfermos.

En contraste, el desaseo y la miseria seguían siendo terribles, la mayor parte de los hombres enfermos estaban casi desnudos, apenas cubiertos con andrajos mugrientos, que de acuerdo con el Señor Gallegos no cumplían con el mínimo requerimiento de ser lavados una vez a la semana, las camas estaban tan sucias, cubiertas de aceite y costras, que “no precentan(*sic*) otra idea, que la degradación y miceria(*sic*), por que hay quienes se sienten afligidos de una inmunda gusanera”.¹⁶⁰

¹⁵⁷ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, 5 de febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 30, f.5.

¹⁵⁸ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, 5 de febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30, f.4 vta.

¹⁵⁹ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30, f.4.

¹⁶⁰ *Se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.17.

Como explicación a tales descuidos y gastos tan exagerados, el regidor descubrió una enorme cantidad de desórdenes que se originaban en que el Mayordomo, Administrador, Capellán y dependientes del establecimiento habían formado una especie de partido con los enfermos para mantener la paz del lugar, por lo que los gastos mensuales habían aumentado de tal forma que resultaban seriamente dañinos para las finanzas del Ayuntamiento.¹⁶¹ A este abuso se sumaba una especie de “anarquía que reinaba en aquel Hospital pues unos cuantos era partidarios del Padre Capellán y otros del mayordomo”.¹⁶² El reglamento que había formado el comisionado anterior no había sido leído por los empleados de la casa y nadie parecía estar seguro de la extensión o limitaciones de sus obligaciones. El comisionado menciona que incluso el capellán hizo caso omiso a su petición de que realizara un inventario de la Iglesia y sus paramentos, agregando que de hacerlo, sólo sería por política o curiosidad.¹⁶³ Sobre este personaje, el regidor Gallegos estaba convencido de que se había:

Erigido en un árbitro del Hospital y dominado de tal modo a los empleados y enfermos que es quien los dirige en todos y aun se precia de ser el mismo órgano de su voluntad, en medio de que es muy poco exacto en el cumplimiento de su deber; pues de ninguna de las muchas ocasiones que me he acercado con el fin de cortar los repetidos desordenes que se me denuncian lo he encontrado al frente de un deber, como era de esperarse de un eclesiástico encargado particularmente de proporcionar el bien espiritual a los desgraciados enfermos.¹⁶⁴

¿Cómo era posible esta situación? Cuenta el comisionado que: “Para poner remedio a aquellos males con la prudencia que exigía el asunto hice practicar una información secreta por sujetos(*sic*) de mi confianza que hice pasar [...] a la averiguación de los hechos y de ella se resultó que la imprudente protección del P. Capellán era el germen de la discordia.

¹⁶¹ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30, f.7 vta.

¹⁶² *Averiguación sobre el desempeño del Capellán del Hospital de San Lázaro*, circa 1828, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.31, f. 31.

¹⁶³ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30, f.8-9.

¹⁶⁴ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro*, febrero de 1824, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30, f.8 vta.

Supe al mismo tiempo y el mismo Padre me confesó que diariamente desde las diez de la mañana se salía a la calle y no regresaba a la casa que tiene cerca del Hospital hasta que se concluía la media”.¹⁶⁵

Por tales motivos, una de las primeras medidas que tomó el comisionado fue exponer en uno de los cabildos la necesidad de mudar de capellán. El padre explicó que era la opresión de ánimo que reinaba en el curato, la enfermedad que él mismo sufría y la que padecían los internos del hospital, lo que lo llevaba a ausentarse del hospital lo más posible¹⁶⁶ y estuvo de acuerdo en renunciar, lo que hizo el 6 de mayo de 1824. Argumentó que no podía acudir más al hospital debido a la enfermedad de pecho de la que adolecía¹⁶⁷ y puso él mismo la convocatoria en los periódicos.¹⁶⁸

Anterior a este capellán, quien disfrutaba del favor de los enfermos, en 1822 había ocupado el puesto, sin mucho éxito, el Padre Ildefonso Pulido, de quien denunciaban los enfermos: “parece que compite con el Administrador en oprimirnos y ultrajarnos.”¹⁶⁹ El mismo padre no estaba a gusto en su puesto y ante la insistencia de los leprosos que lo acusaban de tratarlos con tal acritud y dureza, que incluso preferían abstenerse de los sacramentos antes que tratar con él, pidió que se le relevara del puesto.

En esas circunstancias, el comisionado Gallegos no encontraba extraño que el administrador, el capellán y los empleados, mantuvieran tranquilos a los enfermos otorgándoles cosas tan notoriamente perjudiciales a costa de los fondos del Ayuntamiento.

José María Archaga, el administrador en ese momento, explicó que el jerez y el aguardiente habían sido órdenes expresas del facultativo y que no encontró razones para contradecir su criterio, como explicó:

¹⁶⁵ *Averiguación sobre el desempeño del Capellán de San Lázaro, circa 1828, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 31, f.31.*

¹⁶⁶ *Averiguación sobre el desempeño del Capellán de San Lázaro, circa 1828, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.31, f.31.*

¹⁶⁷ *Se acepta la renuncia del Capellán del Hospital de San Lázaro, 6 de diciembre de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.31, f. 10 vta.*

¹⁶⁸ *Averiguación sobre el desempeño del Capellán de San Lázaro, circa 1828, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.31, f.31.*

¹⁶⁹ *Queja contra malos tratos del capellán, octubre de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.31, f.1.*

“Quando(*sic*) entre en el Hospital encontré al Médico en el libre ejercicio de sus funciones y á los empleados ministrando cuanto aquel recetaba; continúe haciendo por mi parte lo mismo y con esta conducta creí dar lleno a mi obligación.”¹⁷⁰

Para estar seguro, el comisionado revisó las memorias del hospital y como no encontró mención alguna del uso de vinos y aguardientes como remedio para la lepra, consultó con un facultativo anterior que había servido 18 años en el leprosario y que aseguró que no existía motivo para que los enfermos consumieran licor.¹⁷¹

Finalmente, el regidor decidió responsabilizar al administrador y no el facultativo, a lo que el dependiente respondió:

Aunque tubiera(*sic*) luces bastantes para calificar si cumplían ó faltaban; no habrá alguno por temerario que sea, que diga fuera de su inspección saber si el capellán por exemplo(*sic*) pronunciaba bien las oraciones de la Misa; lo mismo que se dice de este; se puede asegurar del facultativo por igual causa de no estar sujeta(*sic*) a mi inspección su conducta en materia de conocimientos científicos.

[...]

Confieso de buena fe que a mi no me pareció muy a proposito el aguardiente para curar úlceras: mas en tal materia sugeté(*sic*) siempre mi juicio por no pertenecerme a indagación, ni ser capaz en ella, en el concepto de que la responsabilidad no sería mía.¹⁷²

Tal vez el despido del administrador se debió no sólo al escandaloso gasto en alcohol y demás alimentos inapropiados, sino al poco cuidado que ponía en mantener a los leprosos en reclusión estricta. El regidor descubrió que los enfermos de uno y otro sexo se comunicaban libremente dentro del local¹⁷³ y que salían repetidamente esparciendo la pestilencia fuera de los muros del leprosario, por lo que era posible encontrar en las tiendas más cercanas al hospital diferentes prendas que habían empeñado durante sus travesías al exterior.

¹⁷⁰ *Carta de José María Archaga, administrador del Hospital de San Lázaro, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30 bis, f.3.*

¹⁷¹ *Oficio sobre la revisión de gastos en el Hospital de San Lázaro, febrero de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 30, f.5.*

¹⁷² *Carta de José María Archaga, administrador de San Lázaro, 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.30 bis, f.3-4.*

¹⁷³ *Averiguación sobre el desempeño del Capellán de San Lázaro, circa 1828, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 31, f.30.*

El Ayuntamiento de la Ciudad de Médico cambió de administrador y capellán, no obstante, se sabe que Miguel Uribe sirvió en el hospital desde 1822 hasta 1839,¹⁷⁴ aunque desde 1822 el Señor Alcocer, vocal de la Junta de Sanidad, sugirió que lo más conveniente para el hospital era instalar un facultativo que fuera cirujano y médico al mismo tiempo.¹⁷⁵ Asimismo, se reunió a tres facultativos de la Junta de sanidad municipal para que visitaran el leproario y determinaran un método curativo uniforme.¹⁷⁶

Esta comisión se enfrentó a los mismos problemas que aquella formada por el Protomedicato en 1822. De la misma forma que su antecesora, encontró que sobre la enfermedad no se sabía casi nada, lo que refirieron en su informe:

Nada esta menos adelantado que la curación de la lepra y de la elefantiasis en particular. Los hebreos casi se contentaban con separar de la comunicación de los demás las víctimas de esta cruel enfermedad. Otros mejor ilustrados han inventado medios curativos, pero la ignorancia de la verdadera causa del mal ha convertido estos métodos mas bien en empíricos que en racionales, y muchas veces se han puesto en práctica arcanos quiméricos como único remedio.

En nuestros tiempos los afectos leproso se miran universalmente como incurables; de aquí los pocos esfuerzos que se han hecho para encontrar los verdaderos remedios. Una enfermedad como la presente no ha estado sometida a un análisis exacto y cuya curación no se ha fundado en su verdadera etiología porque todavía se ignora casi enteramente esta enfermedad.¹⁷⁷

Para comenzar a analizar la clase de padecimiento que era la lepra, la comisión intentó reunir sus propias observaciones con la huella trazada por “los mejores tratadistas” para identificar la naturaleza de la enfermedad con la que trataban “siendo principio asentado que conocida la enfermedad, es conocido el remedio”.¹⁷⁸ Desafortunadamente descubrieron que “este horroroso mal era conocido de unos y desconocido de otros; en estos era raro en aquellos comun; en los que le conocía, unos le tenían por castigo del cielo,

¹⁷⁴ *Carta de Miguel Uribe donde solicita se le reponga en la plaza de cirujano del Hospital de San Lázaro*, 8 de julio de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.55, f.1.

¹⁷⁵ *Oficio donde se sugiere que el próximo facultativo del Hospital de San Lázaro reúna las cualidades del médico y el cirujano*, 26 de marzo de 1822, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.27, f.4.

¹⁷⁶ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.8.

¹⁷⁷ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.11 vta-12.

¹⁷⁸ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.14.

otros al parecer no conocieron mas que una de sus variedades. Los modernos han reunido muy pocas luces sobre el estado actual de las enfermedades leprosas”.¹⁷⁹

De la literatura médica disponible se decidieron por la clasificación que encontraron en los médicos franceses Jean-Louis-Marc Alibert (1768 –1837) y Philippe Pinel (1745-1826), el mismo autor en quien se basó la comisión de 1822. De Alibert, retomaron dos variedades básicas del mal de San Lázaro; la lepra leonina y la lepra elefantina, explicando que la primera se manifestaba a través de arrugas que cubrían el cutis de la frente y que en general hacían ver al paciente “horroroso” y parecido a un león: “Los labios se ponen excesivamente gruesos: las narices se dilatan de una manera extraordinaria: los enfermos tienen la voz ronca y rugiente: las orejas se desarrollan y adquieren un incremento prodigioso: los ojos se vuelven rojos, centelleantes, inflamados, como si expresasen la mas viva cólera”¹⁸⁰ La segunda, la elefantina o elefantiasis se manifestaba en las extremidades inferiores donde la piel se volvía dura y parduzca. Los muslos, las piernas y los pies se hinchaban hasta adquirir un volumen extraordinario que en combinación con las arrugas de la piel daba al enfermo un aspecto similar al animal del que tomaba el nombre. En estos casos, la piel se rompía y causaba una úlcera fungosa “cuyos estragos no pueden contener los socorros del arte”.¹⁸¹

Sin mencionar cuánto tiempo pasaron dentro del hospital con los enfermos, los facultativos Montes de Días, Balenchava y Piña, describieron fiebres, escalofríos, dolor y un tumor glandular en la ingle como señales características de esta variedad. Una vez que aumentaban los tumores aseguraban que la enfermedad podía adquirir un carácter estacionario por muchos años, durante el cual las piernas del elefanciaco se convertían en cuerpos inertes cuyo peso fatigaba a los enfermos para siempre.¹⁸²

En el *Compendio de la nosografía filosófica* del Dr. Pinel, la lepra se encontraba clasificada entre las lesiones orgánicas y en el orden de Alibert era una tercera especie en la descripción de muchas enfermedades cutáneas, por lo que los facultativos de la junta

¹⁷⁹ Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.8.

¹⁸⁰ Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.8.

¹⁸¹ Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.8 vta.

¹⁸² Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.9.

prefirieron definir todas las variedades, es decir; lepra tuberculosa, leonciacis, elefanciis, elefancia, ó mal de San Lázaro, como especies de un sólo género¹⁸³ en el que también debía incluirse al fuego sacro o mal de San Antonio.¹⁸⁴

También concluyeron que la elefanciis debía afectar principalmente el aparato linfático, ya que todos los tejidos se confundían y los puntitos séricos que cubrían la piel producían un “prurito violento”.¹⁸⁵

Todos los factores que pudieran influir sobre el sistema linfático y que producían efectos glandulosos, debían considerarse como posibles causas; el clima, las “viciaciones” de las estaciones y los alimentos. Aunque reconocen que sólo las “luces de la anatomía patológica” podrían aclarar el verdadero origen de la enfermedad.

El cambio de clima no podía curar la lepra tuberculosa. El enfermo estaba condenado a caer en un estado de “debilidad universal” que empeoraría hasta haber perdido la facultad de ejercer los movimientos más básicos del cuerpo: “está torpe y como adormecido, cuando quiere moverse advierte dolores en las articulaciones, y hay individuos que en este acto creen oír como un chasquido en sus huesos. Luego se presentan los síntomas expuestos y cuando todo el havito(*sic*) del cuerpo no es más que una masa supurante, se desprenden los dedos de pies y manos, las orejas, las narices, y el enfermo va muriendo por partes”.¹⁸⁶

Lo más probable es que los facultativos de la Junta de Sanidad hayan obtenido esas descripciones del desarrollo de la enfermedad de Alibert y Pinel, no de los internos de San Lázaro. El análisis que redactaron no contribuyó mucho a establecer un camino terapéutico adecuado para curarla. No obstante, recomendaron algunas medidas saludables que podían destruir la enfermedad si el enfermo cooperaba y se comprometía a seguir un régimen riguroso. Si las funciones interiores, la respiración y la digestión se ejecutaban con regularidad, los lazarinos no estaban en peligro inminente y podían albergar la esperanza de recobrar ligeramente la salud.

¹⁸³ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.7 vta.

¹⁸⁴ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.7.

¹⁸⁵ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.9 vta.

¹⁸⁶ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.10.

A menos que se complicara con viruela, escorbuto o sífilis, males que apresuraban el desenlace funesto. En esos casos había razones para desesperar aunque el tiempo que tomaba a “todo el sistema de la vida” descomponerse variaba dependiendo del individuo.¹⁸⁷ Por estos motivos tampoco era posible fijar un periodo de tiempo exacto para la resolución del padecimiento. Era más fácil para ellos prever la época de la catástrofe al enfrentarse a cada caso, en especial cuando los síntomas avanzaban rápidamente.

A pesar de las esperanzas de lograr detener el avance de la dolencia, el pronóstico en general era malo. Sin importar los recursos que se implementaran “los médicos que han observado esta enfermedad espantosa la han visto resistir a todos los socorros de la terapéutica”.¹⁸⁸

Al igual que Alibert, los miembros de la comisión creyeron que existían buenas posibilidades de conseguir resultados efectivos mediante la administración de plantas y la aplicación de baños. Algunos de los tratamientos tradicionales que recomendaron incluían el cocimiento de un leño y raíz llamado “Fondin”, así como el uso de plantas sudoríficas como la saponaria, la zarzaparrilla, la contrayerba, la serpentaria de virginia, la cedoaria, la anapsis apilla, el tedum palustre, el trébol acuático, la corteza del olmo piramidal y la dulcamara. Aunque era común que los enfermos pasaran mucho tiempo sin asearse, los baños eran usados como remedio frecuente por el entonces facultativo de San Lázaro, Miguel Uribe. La junta los recomendó en cualquiera de sus variedades: tibios, emolientes, de mar, de aguas minerales, sulfúricos o de vapor. La condición era que los médicos fijaran un modo de administración correcto.

Para curar úlceras recomendaron las tinturas de mirra y aloes, el cocimiento de quina (corteza del quino o "cascarilla"), unguento de brea (residuo de la pirolisis de un material orgánico o de la destilación de alquitranes) y lociones acuosas o saturninas (con base de acetato de plomo), las que podían complementarse con lociones “espirituosas” para fortificar el cutis una vez que la piel hubiera sanado.¹⁸⁹

¹⁸⁷ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.11-11 vta.

¹⁸⁸ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.9.

¹⁸⁹ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.12.

A manera de complementos recomendaron la implementación de un régimen alimenticio adecuado y uno de ejercicio que pudiera llevarse a cabo en el campo, evitando a toda costa que los leprosos llegaran a la población.¹⁹⁰

Se recomendó un régimen que incluía alimentos tónicos, nutritivos y de fácil digestión, de preferencia tomados del reino animal y que no fueran harinoso y se prohibieron todos los alimentos irritantes que tan comunes habían sido en el hospital, incluyendo el café, chile, licores espirituosos y otras especias.¹⁹¹ Bajo la vigilancia de los enfermeros, los internos llevarían la siguiente rutina alimenticia:

1° Entre las seis y las siete de la mañana se servirá a los enfermos chocolate solo o mezclado con atole que llaman champurrado con pan bien cocido y dispuesto de un día para otro.

2° A los que tengan debilidad se les servirá a las nueve una taza de caldo ó sopa y á las once deberán tomar sus bebidas todos los que las tengan ordenadas.

3° A las doce será la comida reducida a Caldo, sopa y una ración de carne miel y agua á los que no estén acostumbrados al pulque, y a los que lo estén se les considerará una libra o quartillo.

4° A las cinco de la tarde se servirán las bebidas y entre siete y ocho de la noche la cena que no deberá pasar de asado, arroz, sopa o champurrado atole, dando miel y agua a los que tomen lo primero ó pulque a los que esten acostumbrados a él. Sin abusar de los purgantes, será conducente desembarazar de cuando en cuando el estómago de las saburras que se amontonan en el y alteran sus funciones. Sobre todo debe procurarse la mayor limpieza en las salas y las enfermerías y que los enfermos respiren un aire puro en cuanto sea dable y renovado con frecuencia.¹⁹²

Para apoyar las nuevas medidas y régimen impuesto a los enfermos, el comisionado llamó al arquitecto Joaquín Heredia, para que examinara el hospital y presupuestara su reparación. Joaquín Heredia era entonces arquitecto mayor de la Ciudad de México, de su Palacio y desagüe nacional, al tiempo que fungía como académico de la Academia de San Carlos y agrimensor general de tierras y agua. El regidor y el arquitecto acudieron al hospital y descubrieron que entre la enfermería de mujeres y hombres había un cancel de tablas tan maltratado que no servía para evitar que los enfermos pasaran de una a la otra, por lo que el arquitecto recomendó usar la piedra suelta que abundaba en el camposanto

¹⁹⁰ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.13 vta.

¹⁹¹ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.7 vta.

¹⁹² *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.13.

para levantar ahí una división de tabique firme de mampostería, lo que también debía hacerse en los corrales, que necesitaban un muro o barda firme.¹⁹³

Otras secciones que debían reponerse era la cerca de abobe del corral, que ya estaba desprendida y que debía trabarse con loza para que los estribos que lo sostenían no se desplomaran¹⁹⁴ y el portillo que comunicaba a la cerca con el puente de San Lázaro.

En la enfermería de hombres había que blanquear las paredes y destapar una puerta que llevaba al campo para desahogo de los enfermos¹⁹⁵, la que se podría mantener bajo control mediante firmes hojas usadas de madera. También debían ponerse contrapuertas en los antepechos de las ventanas para poder abrirlas con mayor facilidad y mantener circulando el aire.

En la pieza que quedaba a un lado de la enfermería, se sugirió que lo mejor sería eliminar una puerta que obstaculizaba el paso y colocar en ella un brasero para que los enfermos pudieran calentar ahí su comida. De esta forma podría eliminarse la costumbre que tenían de meter braceros manuales a la enfermería durante el día.¹⁹⁶ En el ángulo exterior de la sala, justo a un lado de donde había quedado la antigua acequia real, se concluyó que mediante una división hecha de adobes podría evitarse que los enfermos se pasaran a la sección de las mujeres cuando salían al campo a hacer ejercicios. La división debía ser de aproximadamente ocho varas de largo (6, 70 cm) por cuatro de alto (3, 35cm)¹⁹⁷. La enfermería de mujeres necesitaba los mismos arreglos, con la única diferencia de que las paredes de la pieza anexa en la que comían, requerían acabado y aplanado aparte del blanqueo.¹⁹⁸

¹⁹³ *Presupuesto del Arquitecto Mayor Joaquín de Heredia para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.1.

¹⁹⁴ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.2.

¹⁹⁵ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.1 vta.

¹⁹⁶ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.2.

¹⁹⁷ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.3.

¹⁹⁸ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.2.

Otras habitaciones que necesitaban un tratamiento similar era el cuarto que se usaba para desbaratar colchones¹⁹⁹ y las tres piezas que hasta entonces se habían utilizado para hacer ejercicios y que de acuerdo con el arquitecto, podrían aprovecharse mejor si se tumbaban sus paredes y se reponían las suelas quebradas de los pisos y las tablas podridas de los techos.²⁰⁰ Todos los trabajos podrían costearse con aproximadamente de 785 pesos, los que el comisionado pidió y obtuvo del Ayuntamiento. Unos meses después, en agosto del mismo año de 1824, el comisionado dio por terminadas las obras y reparos.²⁰¹

En total, el comisionado se las arregló para gastar menos del presupuesto original, quedando 87 pesos que de inmediato comenzó a imaginar cómo invertir de mejor forma.²⁰² Considerando que los internos de San Lázaro no eran de la clase que entraba y salía temporalmente, sino que solían permanecer en el hospital hasta el fin de su vida, le pareció que aparte de los alimentos y medicinas, cuya provisión ya se estaba llevando a cabo de manera económica y eficiente, lo más importante era “pensar en el modo de establecerles sin perjuicio de los fondos públicos, una provisión(*sic*) de ropa, como pantalones, frazadas, zapatos y demas menesteres para que no se les sea tan penosa su infeliz existencia”.²⁰³

Con un par de camisas hechas de algún género similar al lino, se podría mantener a los enfermos vestidos dignamente, a menos que en ausencia del comisionado, comenzaran los desórdenes otra vez, entonces se le ocurrió darle un nuevo destino a los cuatro reales que recibían libremente los enfermos cada semana: “Así se hevitara(*sic*) que la vendan y que mal vercen(*sic*) los indicados cuatro reales qe(*sic*) si son útiles a algunos, son perjudiciales a la mayor parte que los consumen en vicios y antojos funestos a su mal”.²⁰⁴

Don Agustín prometió al Ayuntamiento que él mismo se encargaría de equipar a los enfermos de ropa y tabaco, lo que se les repondría cada vez que se les acaban los recursos con la misma cantidad.

¹⁹⁹ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f. 2 vta.

²⁰⁰ *Presupuesto del Arquitecto Mayor, Joaquín de Heredia, para implementar mejoras en el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.1 vta.

²⁰¹ *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.16.

²⁰² *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f. 16 vta.

²⁰³ *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.17.

²⁰⁴ *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.18.

El dinero también podría empelarse en conseguir algunas mujeres que lavaran, cosieran o remendaran la ropa semanalmente por un pequeño salario ²⁰⁵, las mismas que estarían obligadas a presentar la ropa ante el administrador para cuidar que la regresaran en buenas condiciones y completa. Después de todo, en caso de que la medida no funcionara, siempre se podía regresar el uso de los cuatro reales a los enfermos para que hicieran con ellos lo que quisieran. La propuesta se aprobó²⁰⁶ y los enfermos vieron sus cuatro reales retenidos por su bien.

Para lograr que los lazarinos conservaran su ropa en buen estado y no la dejaran sucia y esparcida fuera del hospital, se dispuso que el aseo de la ropa de cama y de uso se llevara a cabo de forma supervisada al menos cada ocho días, incluyendo las vendas, cabezales y demás lienzos que se utilizaran en las curaciones.²⁰⁷

Entre otras medidas higiénicas, se aconsejó la construcción de baños dentro del hospital y para evitar que las exhalaciones de los deshechos se unieran a los gases de la atmósfera, haciéndola menos respirable, se ordenó que todos los enfermos que pudieran caminar debían “exonerar en los comunes” y que los que no pudieran llegar hasta esos espacios usaran una especie de vasos o recipientes que se guardarían dentro de cajas de madera con tapa bajo las camas hasta que los enfermeros los recogieran para limpiarlos en la mañana y al final de la tarde. Para favorecer la circulación del aire el edificio necesitaba algunos cambios que efectivamente realizó el Comisionado Agustín Gallegos ese mismo año. Uno de ellos fue el ponerle postigos a las ventanas, con la idea de que se abrieran de seis a ocho de la mañana y en las tardes en cuanto se hubiera puesto el sol, para renovar el aire que se engrosaba durante el día y la noche.

El plan fue aprobado y remitido el 15 de marzo de 1824.²⁰⁸

²⁰⁵ *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.17 vta.

²⁰⁶ *Oficio donde se ordenan mejoras al edificio del Hospital*, 31 de agosto de 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f. 18.

²⁰⁷ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.13 vta.

²⁰⁸ *Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro*, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 33, f.15.

Los facultativos sabían que no sería del agrado de los internos, quienes ya se habían acostumbrados a “lisonjear su apetito y alagar la sensualidad pero se trata de curarlos y cualquiera condescendencia que salga de los límites de un método arreglado y justo sería un empujón que se les diera al sepulcro”.²⁰⁹

Gobernado por nuevos dependientes y organizado con un nuevo régimen curativo, el hospital regresó a su acostumbrada obscuridad. Al parecer las transformaciones políticas y filosóficas que no habían alcanzado a influir en el hospital durante el régimen colonial no lo harían tampoco durante este periodo, a menos que se tomara otro rumbo para atender a los enfermos de lepra. El vaivén político y los episodios bélicos del exterior interrumpían la cotidianidad del leprosario de vez en vez, mientras que las dificultades económicas mantenían el ritmo que habían llevado siempre y los enfermos insistían en fugarse una y otra vez hasta que la enfermedad empeoraba y los llevaba de regreso al hospital. Paradójicamente, en este escenario poco halagador surgió el emplazamiento ideal para que la incipiente medicina científica, se pusiera en práctica con notables resultados.

3.- El Establecimiento de Ciencias Médicas y la modernización de la terapéutica antileprosa

Para finales del siglo XVIII la forma en que se concebían las enfermedades ya se encontraba en proceso de cambio, sin embargo, fue en la primera mitad del siglo XIX que se desprendió de su aura de fenómeno sobrenatural en los círculos médicos, convirtiéndose plenamente en un hecho que era posible observar, identificar y combatir, ya fuera mediante la higiene o la distribución de alimentos y medicinas.²¹⁰

A lo largo de todo ese siglo la medicina progresó como rama científica mediante el impulso a la investigación, la creación de nuevas cátedras y la publicación de numerosos tratados repartidos en distintos institutos especializados por toda Europa.²¹¹

²⁰⁹Informe de los facultativos de la Junta de Sanidad Municipal y el Comisionado de Hospitales tras visitar el Hospital de San Lázaro, 1824, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.33, f.14.

²¹⁰ L. Márquez Morfín, *op.cit.*, p.142.

²¹¹ *Idem.*

No obstante, para que la lepra que se trataba en el lazareto mexicano recibiera una nueva oportunidad, era necesario que la revolución en la medicina que se gestaba en Europa, particularmente en Francia, encontrara su camino hasta el convulsionado país.

El Tribunal del Protomedicato y la Real y Pontificia Universidad ya habían preparado el ambiente intelectual y académico para la modernización de la Medicina en México,²¹² pero mantenían su apego a los estatutos y estructuras que las habían regido a lo largo de todo el periodo colonial. Consumada la independencia, era necesario que la ruptura con el régimen virreinal se extendiera al ámbito educativo para que pudiera considerarse definitiva,²¹³ lo que sucedió con la supresión del Tribunal del Protomedicato en noviembre de 1831 y de la Universidad en 1833.

La reestructuración de la educación pública a manos del Poder Ejecutivo comenzó el 19 de octubre de 1833 al ser autorizada por el Congreso Nacional. No obstante, por ausencia del presidente de la República, Antonio López de Santa Anna, fue el médico Valentín Gómez Farías quien se encargó de llevarla a cabo. Auspiciado por las ideas liberales, promulgó leyes que por un lado suprimían la Universidad de México, de tendencia conservadora, y por otro instituían una Dirección General de Instrucción Pública para que coordinara la educación nacional en todos sus niveles. Mediante otro decreto, también publicado el 19 de octubre del mismo año, se crearon seis establecimientos de instrucción pública en el Distrito Federal, destinados a la enseñanza media y superior. Los establecimientos fundados fueron los siguientes: de estudios preparatorios, ubicado en el Hospital de Jesús; estudios ideológicos y humanidades, en el convento de San Camilo; de ciencias físicas y matemáticas, en el Colegio de Minería; de ciencias médicas, en el ex convento de Betlemitas; de jurisprudencia, en San Ildefonso y de ciencias eclesiásticas, en el Colegio de San Juan de Letrán.²¹⁴

Si bien es posible que la supresión de la Universidad haya sido drástica, lo cierto es que la modernización de la medicina en México se introdujo a partir de la reforma educativa impulsada por el vicepresidente Valentín Gómez Farías, médico y liberal.

²¹² C. Viesca, *op.cit.*, p.161.

²¹³ M. E. Rodríguez, *La escuela...*, p.13.

²¹⁴ *Ibidem*, p.20.

El Establecimiento de Ciencias Médicas, inaugurado en 1833, esparció su influencia a lo largo de todo el siglo en muchos aspectos de la vida de los habitantes de la ciudad de México: En las boticas, los gabinetes de los médicos particulares, el entusiasmo por la higiene, las sociedades científicas, sus publicaciones y en los nosocomios nacionales, como San Lázaro. Aunque la vida de las reformas hechas por Gómez Farías fue corta, la inauguración del Establecimiento de Ciencias Médicas el 23 de octubre de 1833 proporcionó las condiciones que hacían falta para la modernización de la medicina.²¹⁵ De acuerdo con el doctor Martínez Cortés, los médicos que se formaron a partir de ese momento se encontraban con “un pie en lo imaginado, en lo creído, y otro en lo observado y experimentado”²¹⁶

En el nuevo Establecimiento de Ciencias Médicas se unió finalmente al médico y al cirujano en una sola carrera en la que se impartieron once materias completamente nuevas.

El nuevo plan de estudios incluía entre sus cátedras el estudio de la anatomía y fisiología, que se ocupaban del conocimiento del cuerpo sano, y por otro lado, las patologías, que se encargaban del estudio del cuerpo enfermo, mediante los nuevos recursos terapéuticos, tanto médicos como quirúrgicos. A la fisiología, entendida como la ciencia de la vida, se le agregaron varios aspectos de la higiene y se profundizó en la anatomía general, la descriptiva y la patológica. La farmacia se dio de manera teórica práctica y se dedicó un espacio a la materia médica y a la enseñanza de la obstetricia y la medicina legal.²¹⁷ La medicina francesa fue durante los primeros años de la centuria una medicina de observación y todos los libros que se estudiaban en el Establecimiento eran franceses. La bibliografía del estudiante de Medicina incluyó a Jacques Pierre Maygrier (1771–1835), François Magendie (1783 - 1855), Antoine Louis Dugés (1797 - 1838), Jacques Coster (1795-1868) y Jean Baptiste Gregoire Barbier (1776-1855), etc.²¹⁸

Entre los primeros profesores del Establecimiento se encontraba Manuel Carpio (1791 - 1860), considerado como uno de los difusores más destacados de las nuevas tendencias médicas del siglo XIX.²¹⁹

²¹⁵ *Idem.*

²¹⁶ F. Martínez Cortés, *op.cit.* p.71.

²¹⁷ M. E. Rodríguez, *La Escuela...*, p.72.

²¹⁸ *Ibidem*, p.75.

²¹⁹ *Ibidem*, p.73.

La fisiología fue una de las disciplinas preferidas de este profesor, la primera que impartió como catedrático en el Establecimiento de Ciencias Médicas.²²⁰ De su clase, se decía que se sabía de memoria el texto de François Magendie. Fue ese médico francés tal vez el de mayor influencia en el Establecimiento. Él apoyaba el método de la experimentación a través de la observación e interpretación al tiempo que definía a la fisiología como la ciencia de la vida en su libro *Precis Elementaire de Physiologie*, de 1816. Con él se eliminaron de la medicina algunos términos imaginarios como “fluido nervioso” y “principio vital”. Otros sistemas que vieron su fin con la fundación de esta “verdadera ciencia física”, también llamada ciencia del médico o “físico”, fueron los yatroquímicos, humoristas, etcétera.²²¹

Otras dos grandes ramas que dominaron el estudio y la práctica de la medicina a partir del Establecimiento de Ciencias Médicas fueron la clínica y la anatomía patológica.²²² Del griego kliní: "lecho", "cama", la llamada “clínica” se impartía en dos tipos de clases en el plan de estudios del Establecimiento: La clínica interna estudiaba el funcionamiento y alteraciones de los órganos, mientras que la externa se ocupaba de la patología que se podía percibir fácilmente, como las fracturas, quemaduras o alteraciones de la piel. En ambos tipos, los estudiantes asistían a los hospitales en compañía de un profesor que exponía los casos observados e instaba a los alumnos a realizar un diagnóstico y plantear un método curativo con base en sus propias observaciones y en el resultado de los interrogatorios.²²³ Para ello se necesitaba que los estudiantes acudieran a establecimientos sanitarios. La clínica, como la parte más práctica del historial académico, comenzó a impartirse en el Hospital de San Andrés desde el mismo momento en que empezaron las clases. Sin embargo, con el correr de los años el Establecimiento de Ciencias Médicas después Escuela de Medicina, estrechó un fuerte vínculo con otros hospitales, entre ellos el de San Lázaro.

Como resultado de este método, los clínicos que se formaron en el establecimiento y en la práctica del hospital, estaban entrenados para comenzar su tratamiento a partir de la percepción.

²²⁰ F. Martínez Cortés, *op.cit.*, p.34.

²²¹ *Ibidem*, p.9.

²²² *Ibidem*, p.77.

²²³ M.E. Rodríguez, *La Escuela...*, p.97.

Es decir, recolectando lo que podían descubrir, describir y definir de la enfermedad en el mismo cuerpo; “lo que cae”, de acuerdo con la expresión usada en la época. Agudizaron el uso de todos los sentidos para recoger todas aquellas señales que pudieran resultar significativas para desentrañar las lesiones causadas por la enfermedad, ya fuera variación de color, textura, olor o tamaño.²²⁴ La recolección y organización de los fenómenos que “caían” dentro del campo perceptivo daban las herramientas al médico para emitir su diagnóstico, en el que se “construía” a la enfermedad como algo visible y tangible para elaborar un corpus de señales comunes con un nombre específico y la posibilidad de predecir su evolución, ya fuera hacia la curación o hacia la muerte.²²⁵

Durante los primeros años del siglo XIX, la clínica y la medicina actuaron casi como una misma cosa por tratarse de una praxis. Para que el método clínico se volviera racional, fue necesario que a la revisión del enfermo, se agregara el examen — posteriormente llamado anatomopatológico— de las “alteraciones de los órganos”.²²⁶

La anatomía patológica había visto sus inicios desde finales del siglo XVIII con el médico francés Jean Nicolás Corvisart (1775-1821) quien incluyó el uso de los signos y síntomas para descubrir la lesión y a la emisión del diagnóstico como parte de un modelo biológico lesional²²⁷ que permitía distinguir los diferentes tipos de alteraciones.²²⁸

Descubrir las lesiones anatomopatológicas en los diferentes órganos o tejidos a través de una muestra colocada bajo el microscopio, se convirtió en la forma más segura dentro de todo el fenómeno llamado enfermedad para identificar alteraciones a nivel celular que sustentaran el diagnóstico. A partir de ese momento el conocimiento de la enfermedad pasó de un primer plano de los signos y síntomas a otro más profundo que buscaba identificar la alteración orgánica conocida genéricamente como “lesión” y que originaba los síntomas²²⁹. Sin embargo, descubrir la lesión, comprenderla, nombrarla y curarla seguía siendo un oficio incierto que dependía de las habilidades y conocimiento del clínico para saber descifrar el camino que indicaban los signos.

²²⁴ F. Martínez Cortés, *op.cit.*, p.82.

²²⁵ *Idem.*

²²⁶ *Ibidem*, p.8.

²²⁷ M. E. Rodríguez, *La Escuela...* p.71

²²⁸ *Ibidem*, p.20.

²²⁹ *Ibidem*, p.80.

La nueva clínica, la búsqueda del signo y las pruebas anatomopatológicas aplicadas al análisis de la lepra se introdujeron en San Lázaro desde 1839 a través del doctor Ladislado de la Pascua, médico egresado de la primera generación del Establecimiento de Ciencias Médicas. Su llegada al leprosario se dio a causa de otra visita del regidor comisionado en turno, que al encontrarse con tremendo número de desórdenes y abusos en el nosocomio optó por reemplazar al administrador, al capellán, a todos los dependientes y también al facultativo que había servido en el hospital por 17 años.

IV. El médico y el cirujano se unen en la figura del director del Hospital de San Lázaro

Mediante la unión de la cirugía y la medicina en un solo práctico, la introducción de nuevas cátedras, libros de texto, técnicas y corrientes en el pensamiento científico dentro del Establecimiento de Ciencias Médicas, se optimizó el saber, se eliminó por completo el menosprecio del que eran objeto los cirujanos²³⁰ y surgió una nueva figura médica.

Aquel nuevo personaje se caracterizaba por buscar las lesiones y alteraciones que constituían la enfermedad, a partir de todos los signos que se encontraba en la secuencia de hechos que llevaba al enfermo desde la cama del hospital hasta la sala de autopsias.²³¹

Entre otros hospitales, el de San Lázaro atravesó un proceso muy particular para que la transición entre el cirujano a la usanza del Protomedicato y el médico cirujano del Establecimiento de Ciencias Médicas se lograra en el puesto de facultativo o director, responsable general de la atención médica de los leprosos.

1.-Miguel Uribe, responsable del servicio médico del hospital

Desde 1828 y hasta la primera mitad de la década de 1830, el cirujano que ocupaba el puesto de facultativo en San Lázaro, Miguel Uribe, tuvo que insistir para que la remuneración de su cargo representara la importancia del mismo o que al menos se equiparara al sueldo que recibía el practicante que estaba a sus órdenes. Originalmente, el ayudante ganaba 10 pesos y el facultativo 30, pero en 1828, Agustín Gallegos, antiguo regidor comisionado del hospital, convertido entonces en alcalde tercero constitucional, le redujo la remuneración a 16 pesos con 5 reales. Casi de inmediato comenzó el facultativo a gestionar que se le regresara su antiguo salario, en especial porque la paga del practicante se aumentó a 25 pesos. No era halagador que el asistente que sólo administraba las medicinas que él ordenaba tuviera mejor sueldo, “siendo así que mi trabajo, y responsabilidad es sin duda superior al de este subalterno que sirve a mis ordenes.

²³⁰ M. E. Rodríguez, *La Escuela...*, p.27.

²³¹ *Ibidem*, p.83.

Por estos fundamentos, por la justa consideración que debe al tiempo que he desempeñado la plaza por un sueldo tan corto, que pensa el trabajo continuo y asqueroso que impendo en la curación de seres desgraciados, expuesto á el contagio²³² pedía que se le aumentaran los honorarios en su debida proporción.

Pasó el año 1829 y 1830 sin que recibiera ninguna esperanza mientras seguía visitando el hospital diariamente por la mañana para curar úlceras y realizar todo tipo de operaciones. Para 1831, el facultativo ya aseguraba que el ayudante ganaba 35 pesos, más del doble que él.²³³ No obstante, existía una explicación para estas discrepancias; el facultativo no vivía en el hospital y el practicante sí, por lo que se le aumentó la paga en consideración de su constante presencia en el establecimiento. El sueldo no era de 35 pesos, eran 25, pero el facultativo Uribe estaba incluyendo en la suma lo que él suponía costaban los alimentos que consumía el ayudante.²³⁴

Finalmente, la comisión de Hacienda determinó que la petición del cirujano tenía fundamentos y después de revisar un informe enviado por el Comisionado del hospital determinó que se le aumentaran los honorarios.²³⁵ El facultativo recibió la remuneración que consideraba justa y apropiada para su trabajo y reputación por varios años más.

Durante 1834 comenzaron a surgir rumores sobre distintos desórdenes que ocurrían dentro del hospital a causa del que había servido como administrador desde el 1º de octubre del año anterior, Nicolás Betancurt.²³⁶ Las murmuraciones se convirtieron en denuncias que llegaron hasta la redacción de un periódico, *La lima de Vulcano*, que el 30 de septiembre de 1834 publicó la siguiente nota:

EXCITATIVA

Suplicamos al exmo. Ayuntamiento, que en desahogo de sus buenos deseos, nombre cuanto antes sujetos íntegros, para una visita al hospital de S. Lázaro, porque de varios conductos se nos han dirigido comunicados contra aquel administrador, los que no insertamos por no dar ocasión a que se *interpretasen*.

²³² *Queja del cirujano Miguel Uribe sobre el sueldo que recibe, circa 1828*, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.37, f.1 vta.

²³³ *Queja del cirujano Miguel Uribe sobre el sueldo que recibe, 17 de febrero de 1831*, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp.37, f.5 vta.

²³⁴ *Respuesta a la queja del cirujano Miguel Uribe, 1831*, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 37, f.5 vta.

²³⁵ *Nota de la Comisión de Hacienda sobre el aumento de sueldo del cirujano Miguel Uribe, circa 1831*, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2306, exp. 37, f.6-7.

²³⁶ *Carta de Nicolás Betancurt solicitando la plaza de administrador del Hospital de San Lázaro, 26 de agosto de 1833*, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro. vol. 2306, exp.45, f. 1-8.

A unos días de publicada la nota del periódico, el cabildo recibió las protestas del mencionado Sr. Betancurt. Para resolver el problema, el 3 de octubre del mismo año se nombró una comisión que en unión del Sr. Alcalde D. Miguel Huerta, visitó el local por órdenes del Ayuntamiento. Se entrevistó a los enfermos, quienes —en el dictamen que se publicó posteriormente— declararon que estaban dispuestos a jurar que no eran maltratados y que las acusaciones en contra del administrador eran calumnias. Aseguraron ser atendidos con el mayor esmero, tanto en sus hospitalidades como en sus alimentos, e incluso se dice que describieron la atención del Sr. Betancurt como un “cariño hasta paternal”, ya que se encargaba de vigilar la conducta moral de todos los habitantes del establecimiento y concluyeron con una petición: que no se le separara de su cargo al hombre que tantos oficios hacía por ellos. De los empleados del hospital se reprodujeron las mismas declaraciones.

Con esto, la comisión quedó satisfecha y procuró limpiar la manchada reputación del Sr. Betancurt ordenando la inserción de los resultados de la visita en los periódicos, ya que “solo palpando el vencimiento que es necesario al hombre hacerse para asociarse con un mal como el que se cura en el hospital indicado, solo así y adornado de caridad podrá hacer lo que el mencionado administrador diariamente se le ve practicar: esto hace ver la negra calumnia que mano torcida ha procurado denigrar en público la conducta acrisolada de Betancur”.²³⁸

Lo cierto es que la aparición de la nota en el periódico no ayudó al administrador, que ya estaba en problemas con el Ayuntamiento a causa de entregar cuentas inexactas²³⁹ y por la mala conducta moral que observaban los enfermos bajo su cuidado. Un caso específico que había llegado a oídos del Ayuntamiento fue el de “Juan el Campanero” e “Ygnacia Granados”, quienes sostuvieron relaciones ilícitas durante largo tiempo hasta producirse un embarazo.

²³⁷ *La lima de Vulcano*, t. II, martes 30 de Septiembre de 1834, núm.75, p.300, México; 1834, Impreso por José Uribe, calle de Vergara, núm.10, en AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 48.

²³⁸ “Dictamen de la comisión del Hospital de S. Lázaro que en unión del Sr. Alcalde D. Miguel Huerta manifiestan el resultado de una visita hecha en aquel local por disposición del Exmo. Ayuntamiento”, *El tiempo*, viernes 17 de octubre de 1834, t. 1, no.107, p.426, HD/UNAM.

²³⁹ *Reporte de la Comisión de Hospitales sobre la conducta de Nicolás Betancurt como administrador del Hospital de San Lázaro*, circa 1834, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, Vol. 2307, exp.50, f.1.

La peor parte de la situación era que el enfermo estaba casado y su esposa legítima, también enferma, habitaba en el mismo hospital por lo que los responsables manejaron el asunto “poniendo en práctica el uso de abortivos con el fin de encubrir el crimen.”²⁴⁰ El que el administrador, el capellán o el facultativo hubieran pasado por alto semejante situación ponía en duda la capacidad de todos ellos para dirigir el leprosario. No obstante, no se relevó del cargo a ninguno de los trabajadores y el administrador fue absuelto del problema de las cuentas inexactas el 20 de enero de 1834²⁴¹ argumentando que no se le había instruido correctamente sobre cómo hacerlas.

El administrador, el capellán y el cirujano regresaron a sus respectivas rutinas durante algunos años hasta que una noche de 1839 surgió en el hospital un “levantamiento de todos los enfermos que sabe Mégico(*sic*) entero q. se verificó, y que fue necesario la fuerza armada para contenerlo”.²⁴²

Una vez más se formó una comisión²⁴³ para que asociada a la de Hospitales averiguara qué había ocasionado el tumulto. Lo que resultó de las averiguaciones causó una reorganización general en el leprosario de la que no se salvó el capellán ni el facultativo ni cualquier otro de los dependientes.²⁴⁴ Al visitar el hospital de San Lázaro, la comisión encontró “que aquel establecimiento parecía mejor una casa de prostitución q. de beneficencia”²⁴⁵

Cualquiera diría que el temor al contagio no existía dentro del hospital. Casi de inmediato la comisión descubrió que en un cuarto situado casi en las puertas del edificio habitaba un enfermo llamado José María Nava, que había convertido la pieza en una “especie de Cantina”.

²⁴⁰ *Reporte de la Comisión de Hospitales sobre la conducta de Nicolás Betancurt como administrador del Hospital de San Lázaro, circa 1834, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.50, f.1 vta.*

²⁴¹ *Oficio donde se absuelve al administrador de San Lázaro de faltas en su gestión, 20 de enero de 1834, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.50, f.20.*

²⁴² *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro, 16 de marzo de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.12.*

²⁴³ *Oficio donde se aprueba el nombramiento de una Comisión que verifique el motivo y circunstancias de los levantamientos en el Hospital de San Lázaro, 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.53, f.1.*

²⁴⁴ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro, 16 de marzo de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.53, f.6.*

²⁴⁵ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro, 16 de marzo de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.53, f.7.*

Ahí se vendía pan, chocolate, aguardiente y otras cosas tanto a los visitantes como a los enfermos, quienes las pagaban muy caras, sin contar con que el mencionado señor Nava funcionaba como “conducto de comunicación” entre los enfermos del hospital y el público.

Al interior, el desorden no variaba gran cosa. Para averiguar más sobre la conducta de los dependientes del hospital, la comisión llamó a cuatro enfermos, los de “mejor reputación”, quienes contaron que el capellán, que se suponía habitara en el hospital de día y de noche, casi nunca estaba. No predicaba y era muy común que no estuviese disponible para administrar los santos oleos a los enfermos. La misa que se debía decir todos los días muy temprano en la mañana, cambiaba de horario de acuerdo a su conveniencia, siendo que el día en que llegó la comisión eran más de las diez de la mañana y no había señales de que planeara comenzar el servicio.²⁴⁶

El único dependiente del que no se describen irregularidades graves fue el facultativo:

¡Que contraste forman V.Exmo. la vigilancia de la salud del cuerpo en aquel establecimiento con el total descuido de la del alma de aquellos infelices enfermos! Arde constantemente una cantidad considerable de leña que cuesta algún dinero para calentar peroles de agua y dar baños de pies á los enfermos en los frequentísimos ataques apopléjicos de q. adolecen, mientras que el capellán a quien V.E. le paga un sueldo no ecsiste(*sic*) allí para auxiliarlos en el momento de la muerte que les está amargando siempre.²⁴⁷

A pesar de la información favorable sobre su labor, el cirujano Miguel Uribe no se libró de las medidas que la comisión tomó para sanear el establecimiento. En teoría, no era labor del médico ocuparse del gobierno del hospital, pero el Ayuntamiento no hizo diferencias al momento de distribuir responsabilidades. A la separación del cirujano pudo haber contribuido el que hubiera estado tantos años en el puesto y que se considerara que no estaba actualizado en cuanto a conocimientos científicos se refiere o a que se le creyera cómplice de las irregularidades que sucedían en el hospital. Después de todo, es difícil creer que al realizar sus visitas diarias no se hubiera percatado de las trasgresiones que ahí se cometían.

²⁴⁶ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.7.

²⁴⁷ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 53, f.7.

En una ocurrencia particular, el administrador había organizado la puesta en escena de una “ópera” dentro del hospital y para formar un teatro tomó los colchones de los enfermos y los mandó pintar para que sirvieran de telón y bastidores, dejando á los lazarinos sin tener en qué dormir. Si los colchones seguían pintados al momento de la visita de la comisión, que tuvo que mandarlos lavar y habilitar para regresárselos a los enfermos,²⁴⁸ ¿cómo pudo el facultativo pasar por alto el que los enfermos no tuvieran donde dormir?

La obligación no era del médico, era del administrador, responsable directo del orden y la economía, pero en palabras del comisionado: “¿Cómo quiere V.E. que el admor. corrigiera estos desórdenes cuando él cometía otros mayores que han dejado escandalizada a la Comisión?”²⁴⁹ Es posible que los enviados del Ayuntamiento consideraran que a falta de buen juicio en los otros dependientes el médico debió haber protestado al menos ante aquellos abusos que inevitablemente repercutían en la salud de los enfermos.

Entre otras anomalías, el administrador recibía en su casa el llamado “pan de peso” que se suponía estaba destinado a la alimentación de los enfermos y permitía que éstos usaran el dinero que recibían los domingos para embriagarse y no para lavar su ropa y vendas, haciendo caso omiso del método curativo recomendado por el Ayuntamiento que pedía particular atención a la limpieza y buen estado de aquellos efectos. Aparte del desorden que suponía permitir la embriaguez en el hospital, el abuso del alcohol se consideraba como causa de apoplejías a las que eran especialmente vulnerables los leprosos, y que se creía habían ocasionado la muerte de un enfermo del hospital apenas unos días antes.

También se permitía (o al menos no se impedía) que los enfermos jugaran a las cartas donde apostaban y casi siempre perdían sus socorros semanales, ropa y hasta sus vendas. En el colmo de la desconsideración hacia los más enfermos, la comisión se enteró “con escándalo y horror” que hacía poco tiempo, en las enfermerías se había organizado una especie de baile espontáneo donde uno de los internos tocó al son de un instrumento mientras los demás bailaron desnudos en presencia de los moribundos sin que el

²⁴⁸ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.8 vta.

²⁴⁹ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 53, f.8.

administrador tuviera cuidado de castigar un hecho tan escandaloso más allá de hacer encerrar a los promotores del desorden por unas cuantas horas.²⁵⁰

Por último, la comisión preguntó acerca de la supuesta amistad ilícita que sostenía el administrador con una de las enfermas y de la que ya había tenido algunas noticias anticipadas. Para cualquier individuo sano, semejante asociación representaba una aberración y una imposibilidad debido a la amenaza inmediata del contagio, pero dentro del hospital, la costumbre era otra. Tres de los cuatro enfermos que fueron cuestionados confirmaron la supuesta relación entre el administrador y una de las enfermas, asegurando que era bien conocido que era más probable obtener alguna gracia si se hacía la súplica a través de ella. Incrédulos, los miembros de la comisión visitaron la enfermería de las mujeres y encontraron que efectivamente una de las enfermas era notoriamente preferida entre las demás, pues el buen estado de su cama y vestido contrastaba tristemente con la suciedad en la que se encontraban las demás enfermas, “lo q. si no hace una prueba del amancebamiento, induce una fuerte presunción, y aun prescindiendo de q. sea cierto el trato ilícito, en lo que no cabe duda es que existe allí una persona preferida q. no debe haber en esta clase de establecimiento, tanto porque repugna a la igualdad con q. deben ser tratados los enfermos.”²⁵¹

En un principio los miembros de la comisión pensaron que tal vez la presencia de un interventor solucionaría los problemas pero sabían que no se contaba con los fondos necesarios para costear otro sueldo y el problema de raíz seguiría ahí en la persona del administrador por lo que resolvieron deponer a todos los dependientes del hospital de una sola vez, incluyendo al facultativo.²⁵² Después de asistir por 17 años a los enfermos del hospital, el cirujano Miguel Uribe fue separado oficialmente de su cargo el 30 de abril de 1839, mediante un oficio del regidor Miguel Nájera, donde le prevenía que dejara de visitar a los enfermos por habérselos encargado al doctor Ladislao de la Pascua.²⁵³

²⁵⁰ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.9-10.

²⁵¹ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.10-11.

²⁵² *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.10 vta.

²⁵³ *Carta del cirujano Miguel Uribe donde solicita se le devuelva el cargo de facultativo del Hospital de San Lázaro*, 8 de julio de 1839, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.55, f.1 vta.

Durante los siguientes meses, el cirujano tomó distintas acciones para recuperar su plaza. Envió oficios al Prefecto pidiendo que se le restituyera su cargo, con una serie de recomendaciones que daban testimonio de su buen desempeño. Consiguió testimonios de Miguel Dacomba, quien había sido comisionado de hospitales en dos ocasiones, Manuel Meneses, también ex - comisionado, José María Flores, Alcalde de 3ª elección del Ayuntamiento, y del presbítero José Ylario Martínez, el capellán depuesto del hospital que ya se encontraba entre las Religiosas de Sta. Teresa de la Antigua. Incluso anexó una petición firmada por un grupo de cuatro enfermos y otra de las enfermas²⁵⁴ sin que ningún recurso tuviera efecto. La comisión extraordinaria que tomó la decisión explicó que todos los enfermos del hospital se habían quejado de la falta de asistencia del facultativo y negó todas las acusaciones hechas en otros documentos por el cirujano Uribe, quien de “manera irrespetuosa y con verdad insultante” acusaba a la comisión de morosa, al tiempo que daba a entender con bastante claridad que por algún tipo de empeños o medios innobles se había hecho caso omiso de su petición para que “permaneciera depuesto Uribe y colocado en su lugar un ahijado”.²⁵⁵

Sin importar los certificados que hubiera presentado el cirujano, el comisionado de hospitales estaba convencido de que los enfermos se hallaban mejor asistidos por el doctor Ladislao de la Pascua de lo que habían estado nunca con el facultativo anterior.²⁵⁶

2.- Ladislao de la Pascua ocupa la dirección del Hospital de San Lázaro

El nuevo director de San Lázaro, en sí mismo, cuenta con una historia colorida. Ingeniero, médico, viudo en dos ocasiones, sacerdote, catedrático y militar, los datos de su vida se encuentran desperdigados en distintos lugares y a menudo están incompletos o son contradictorios, como afirman quienes se han dado a la tarea de construir su biografía. Entre ellos destaca Obdulia Rodríguez, cuyo artículo titulado “Dr. Ladislao de la Pascua” fue publicado en la *Revista del Centro Dermatológico Pascua* en el 2004 y el texto

²⁵⁴ *Cartas de recomendación de los ex - Comisionados de Hospitales Miguel Dacomba, Manuel Tello de Meneses, José María Flores, el presbítero José Ylario Martínez y cuatro enfermos del Hospital de San Lázaro*, 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.55, f. 2-7.

²⁵⁵ *Informe sobre el estado del Hospital de San Lázaro*, 16 de marzo de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.53, f.13.

²⁵⁶ *Oficio donde se ratifica la separación del cirujano Miguel Uribe del Hospital de San Lázaro*, 20 de noviembre de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.55, f.14.

“Fuentes para la biografía del profesor de física Ladislao de la Pascua Martínez (1815-1891)”²⁵⁷ de Eduardo Piña Garza, que apareció en *la Revista Mexicana de Física* en el 2010. En éste último, el autor apunta que en su investigación logró separar algunos datos fidedignos de entre “la leyenda” que “ha ocupado el lugar de la historia en varios lugares donde se habla del nacimiento de los hospitales en México”²⁵⁸.

De acuerdo con estos textos, se dice que Ladislao de la Pascua nació en la Ciudad de México el 27 de junio de 1815, como hijo del Lic. Juan José de la Pascua y de Ana Francisca Martínez, pareja que había contraído matrimonio en la parroquia de San Miguel Arcángel de la Ciudad de México el 24 de enero de 1812.

Con tan sólo 2 años de edad, su padre murió y su madre contrajo nueva nupcias con José María Martínez de la Pascua, sobrino del difunto. Sobre su educación, E. Piña encontró constancia de sus estudios en el Colegio de San Juan de Letrán y después en San Ildefonso, en donde se le extendió constancia como alumno extraordinario de física y matemáticas el 19 de enero de 1829. A continuación ingresó al Seminario de Minería para estudiar ingeniería.

A pesar de haber estado ejerciendo su carrera de ingeniero, el 20 de noviembre de 1833 se inscribió en el Establecimiento de Ciencias Médicas como parte de la generación fundadora²⁵⁹ de 71 alumnos. Tomó clases en el Convento de Belén, hoy Filomeno Mata y Tacuba, en el centro histórico de la ciudad de México, en los domicilios particulares de algunos profesores cuando así lo exigió la difícil situación de la Escuela y después en el Ex Convento del Espíritu Santo a partir del 6 de agosto de 1836. Debido a que entre 1835 y 1836, los estudiantes del Establecimiento solicitaron constancias de estudios para presentar sus materias en diferentes partes, lo que autorizó el director, el doctor Casimiro Liceaga, se sabe que el estudiante de la Pascua acudió a la clase de medicina operacional de Pedro Escobedo, clínica externa con Ignacio Torres, patología externa con Ignacio Erazo, anatomía con Luis Jecker, farmacia con José Vargas, clínica interna con Francisco Rodríguez y patología interna con Joaquín Villa.

²⁵⁷ Eduardo Piña Garza, “Fuentes para la biografía del profesor de física Ladislao de la Pascua Martínez (1815-1891)” en *Revista Mexicana de Física*, vol.56 no.2, UNAM, México dic. 2010, p.234-243.

²⁵⁸ *Ibidem*, p.234.

²⁵⁹ Obdulia Rodríguez, “Dr. Ladislao de la Pascua”, *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, vol.13, num.1, ene-abr, 2004, p.7.

También consta su presencia en la cátedra de medicina y cirugía de José María de Vértiz y la de química con Manuel Herrera ²⁶⁰ A pesar de las constantes mudanzas del Establecimiento de Ciencias Médicas, convertido en Escuela de Medicina, Ladislao de la Pascua solicitó examen general el 4 de octubre de 1837, fue aprobado por unanimidad y se recibió como médico tres días después²⁶¹.

Su ingreso como director al Hospital de Lázaro aparece fechado en 1837 en el libro de González Urueña, *La lepra en México*²⁶². Posteriormente, Obdulia Rodríguez menciona haber tomado el mismo dato de Urueña y del escrito “Dr. Ladislao de la Pascua” de D. Ayala Castañeda, publicado en *Investigación Bibliográfica* del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal en 1998. A su vez, E. Piña retomó aquel año (1837) del artículo de Rodríguez. Por otro lado, la fecha en la que el facultativo Miguel Uribe declara haber sido relevado del cargo aparece como el 30 de abril de 1839²⁶³ pero en el tratado sobre la lepra que publicó el doctor de la Pascua, *Elefanciaticis de los griegos*, fechado el 3 de noviembre de 1843²⁶⁴, él mismo menciona haber estado encargado del hospital durante 5 años, lo que situaría su llegada en 1838. Para conciliar estas fechas, es posible suponer que el médico visitó el hospital de manera informal tiempo antes de recibir el encargo oficialmente en 1839 y que de ahí viene la discrepancia en las fechas de su dirección.

Durante los cinco años que fungió como director médico del hospital, de la Pascua se mantuvo muy activo al exterior del leproso. Comenzó a impartir clases en la Escuela de Medicina como profesor agregado desde 1837, aunque no se sabe cuál fue esa primera clase, y recibió la titularidad el 15 de abril de 1840. Fundó la cátedra de Física el 18 de agosto de 1840 y la extendió a otras instituciones como la Escuela Preparatoria, el Colegio Militar y el Colegio de las Vizcaínas.

También contrajo matrimonio al menos en una ocasión. De acuerdo con Piña, en su expediente militar aparece como soltero en 1838 y casado en 1840, aunque la identidad su esposa permanece incierta.

²⁶⁰ E. Piña, *op.cit.*, p. 235.

²⁶¹ *Ibidem*, p.236.

²⁶² J. González Urueña, *op.cit.*, p.42.

²⁶³ *Carta del cirujano Miguel Uribe donde solicita se le devuelva el cargo de facultativo del Hospital de San Lázaro*, 8 de julio de 1839, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.55, f.1.

²⁶⁴ L. de la Pascua, *op.cit.*, p. 53.

Se mencionan dos posibilidades; que se haya casado con la viuda de su profesor de física de la Escuela de Minería en 1839 o con la viuda del maestro Pedro Escobedo, pero en esta segunda opción hay que considerarse que éste murió en enero de 1844 y que el autor no encontró confirmación del dato en fuentes del siglo XIX, solo en algunas del siglo XX. Como hipótesis, E. Piña aventura que el médico se casó dos veces, una en 1839 y otra desde 1844 y que enviudó antes de 1844 y otra vez en 1852.²⁶⁵

Como director de San Lázaro, el doctor de la Pascua unió un método curativo basado en los avances farmacéuticos con el tradicional uso de sangrías y otros remedios tradicionales, como habían sido los cocimientos de hierbas, el uso de ungüentos y los baños. Optó por introducir el enfoque científico para formular un régimen experimental de acuerdo con los resultados y observaciones que hubiera recogido de casos concretos, los enfermos reales y sus historias. Lo que redactó después en un tratado sobre la lepra.

Al ser el hospital de San Lázaro un recinto aislado, con un número más o menos constante de pacientes que a diferencia de los hospitales ambulatorios, habitaban en él de forma permanente, constituía un campo propicio para la obtención de observaciones basadas en estadísticas, casos concretos y registro de todo “lo que cae”, es decir, los síntomas o “accidentes” en cada uno de los enfermos.

Hasta entonces, el propósito principal de los médicos que se habían acercado al tema de la lepra había sido dilucidar el procedimiento que debía seguirse cuando de sus enfermos se trataba, cuáles eran los límites y qué medidas podían tomarse para evitar la propagación. Al interior del hospital, el método que había seguido el cirujano Uribe había estado orientado a aliviar las dolencias inmediatas mediante los recurridos baños calientes, las sangrías, las amputación y la aplicación de ungüentos y cocimientos que aliviaran las úlceras y los malestares estomacales sin pretender hacer mayores averiguaciones sobre la naturaleza de la lepra, qué la causaba y qué esperanza de curación podía albergarse. No puede ser una casualidad el que los últimos médicos que atendieron en el hospital de San Lázaro y que surgieron del Establecimiento de Ciencias Médicas fueran los primeros en elaborar estudios sobre la enfermedad: *La Elefanciatis de los Griegos* del doctor de la Pascua y el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los griegos* que publicó el doctor Lucio en sociedad con el doctor Ignacio Alvarado varios años después.

²⁶⁵ E. Piña, *op.cit.*, p.235.

Estos ejemplos son resultados del espíritu de observación y experimentación que impregnó a la medicina durante el siglo XIX como resultado de la reforma educativa y el auge de las instituciones sanitarias. Durante el periodo en el que se redactaron ambos trabajos bullía una preocupación por experimentar y tal vez esclarecer, si no una cura, un método efectivo para devolverle la salud al enfermo con base en los avances científicos más recientes. La enfermedad residía en el cuerpo y era ahí donde debía buscarse su origen y su comportamiento para determinar las medidas que contra ella habían de tomarse.

Para el doctor de la Pascua, el proceso necesario para prescribir un método curativo comenzaba desde el reconocimiento por el que atravesaba cada personaje que era enviado al lazareto bajo sospecha de ser leproso.

A pesar de que no se encontró un reglamento que estuviera en vigor durante los años que pasó el doctor de la Pascua en San Lázaro, se sabe que el procedimiento de admisión de un enfermo exigía que fuera reconocido por él para evitar que se internaran enfermos que hubieran sido remitidos por error o por padecer una enfermedad que se confundiera con la lepra. Era muy común que no todos aquellos que llegaban al hospital estuvieran realmente contagiados, ya que bastaba con que el juez o el párroco de alguna población aledaña sospechara de un miembro de su comunidad para que éste fuera reportado y trasladado al leprosario²⁶⁶.

En caso de que no se tratara de lepra, el director debía informarlo a la autoridad competente y extender un certificado que asegurara que el enfermo no fuera enviado otra vez al hospital. El diagnóstico era en muchas ocasiones incierto y muy difícil por la similitud de algunas manifestaciones de la lepra con los síntomas cutáneos de otras enfermedades. En situaciones indeterminadas, fue la política del director someter al enfermo a un periodo de observación hasta que se pudiera estar completamente seguro de que no pertenecía al lazareto. En algunos casos, como el de Inés Fuentes, joven de 23 años que llegó a San Lázaro el 31 de marzo de 1840 por órdenes del coronel Tomás Castro, emitir un juicio no fue tan sencillo. En casos como el suyo, el doctor de la Pascua decía “tener necesidad de experimentarla para declarar la clase de su enfermedad”²⁶⁷ y decidir si pertenecía al lazareto.

²⁶⁶ M. C. Sánchez Uriarte, *op.cit.* p.86.

²⁶⁷ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 125.

Inés no estaba enferma de lepra y tras obtener el visto bueno del Prefecto, Tomás Castro, se dio la orden para la salida de la joven. El lapso podía variar y en otro caso, el de Petra Manuela Hernández, viuda de 30 años, la espera para ser diagnosticada fue de 5 meses.²⁶⁸

Las confusiones debían evitarse con especial atención por tratarse de una reclusión completa, la que se suponía debía observarse en el hospital, a pesar de las fugas, las licencias y altas que aumentaron con el nuevo facultativo. Escapar del hospital seguía siendo relativamente fácil, ya fuera de manera permanente o con planes de regresar en unos días, y el cambio de facultativo no marcó gran diferencia en los conflictos disciplinarios y financieros que siempre habían existido.

El conseguir resultados del régimen que experimentó el doctor de la Pascua fue difícil debido a la indisciplina de los enfermos y también en la cuestión económica. Si bien el método curativo determinado por la junta de sanidad en 1824 establecía que debía procurarse la higiene y el aseo del hospital no siempre había fondos suficientes para costear el trabajo de lavanderas y la compra de medicinas.

Por otro lado, los enfermos no se resistían a experimentar cualquier medicina que ofreciera la esperanza de curación²⁶⁹, pero también es probable que se hubieran acostumbrado al largo periodo de relajación donde se les permitía comerciar con licores y alimentos.

El doctor de la Pascua insistía en la observación de una dieta específica no porque diera crédito a las creencias que hasta entonces habían existido sobre el poder de la carne de cerdo y de algunos alimentos descompuestos para causar la enfermedad. El médico no creía que la alimentación pudiera producir la lepra y había incluido estas cuestiones en el interrogatorio que aplicaba a cada enfermo para estar seguro. Encontró que ninguno había sido muy afecto a la carne de cerdo y que sólo habían llegado 14 pacientes de ambos sexos de aquellos lugares donde más se consumía la carne de ese animal, como Toluca y Lerdo.²⁷⁰

²⁶⁸ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f. 129.

²⁶⁹ *Informe del Presidente de la Comisión de Hospitales sobre el tratamiento curativo aplicado en el Hospital de San Lázaro por el doctor Juan Journé*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 104, f.34.

²⁷⁰ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.52.

Lo que le preocupaba al médico sobre el régimen alimenticio era que en las autopsias había descubierto que una de las complicaciones más comunes en los lazarinos eran las gástricas: “La mayor parte de los elefanciacos mueren de gastro enteritis crónicas; algunos á consecuencia de inflamaciones de los órganos de la voz y de la respiración, y uno que otro de congestión cerebral ó pulmonar pues aunque estas dos últimas afecciones son muy comunes en ellos, generalmente ceden con facilidad a los medios que se les oponen.”²⁷¹

La dieta que procuró mantener en el hospital consistía en leche, huevos, alguna carne y vegetales, pero en palabras del médico; “la clase de gente que entra al hospital, no permite seguirlo severamente, pues ya sea porque se consideran sin remedio, ya por su idocilidad habitual” solían conseguir otro tipo de alimentos que les caían mal por ser muy irritantes o de difícil digestión.²⁷²

Los enfermos aceptaban experimentar cocimientos (infusión o bebedizo) desagradables, sudoríficos, baños, etc., pero no estaban dispuestos a renunciar tan fácilmente al café, el chile y en especial al alcohol. En 1842, un enfermo rebelde, Francisco Martínez, se fugó salvando el muro que comunicaba al hospital con el puente únicamente para embriagarse; cuando regresó, ese mismo día alrededor de las 6 de la tarde (todavía “muy ebrio”), el administrador comenzó a reclamarle su falta lo que desencadenó en un motín donde otros seis enfermos se unieron a Francisco Ramírez y obligaron al administrador a “encerrarse y pedir auxilio a la guardia” para contener el desorden.²⁷³ Las únicas medidas correctivas que existían en el hospital era el encierro por algunas horas o incluso días en separos pequeños, lo que no servía para desalentar a los enfermos.

Ya fuera escapando o introduciendo alimentos prohibidos de contrabando, aunque los dependientes y los visitantes no tenían permitido introducir cualquier cosa sin previo permiso del administrador, los enfermos no se resignaban a seguir la dieta que se les imponía en el hospital. La corrección en el régimen alimenticio, en combinación con algunas médicas y remedios tanto tradicionales como novedosos, se suponía que mejorarán la calidad de vida de los enfermos.

²⁷¹ *Ibidem*, p.51.

²⁷² *Ibidem*, p.52.

²⁷³ *Oficio que contiene las medidas tomadas tras un motín organizado por los enfermos*, 20 de mayo de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 64, f.1.

De los recursos terapéuticos que se habían usado hasta entonces, el doctor de la Pascua mantuvo el uso de la sangría, de cuya práctica pudo observar que la sangre de los enfermos solía tener una proporción muy grande de “serosidad turbia y amarillenta”²⁷⁴ lo que lo llevó a restringir un poco su uso, a pesar de ser muy útil, debido a que la sangre del leproso se encontraba particularmente “empobrecida”²⁷⁵ y la pérdida exagerada de aquel líquido podía acelerar el funesto desenlace. También ensayó la mayor parte de los medicamentos más recurridos hasta entonces para la “resolución” de las úlceras. El objetivo era impedir que aparecieran más lesiones, a pesar de los tropiezos y en sus propias palabras “hasta donde me lo ha permitido la indocilidad de los enfermos”.²⁷⁶

El método que mejor le había resultado al doctor de la Pascua, fue el uso del arsénico y sus preparaciones. Él consideraba que era el único que había probado dar buenos resultados en enfermos que no sufrían de otras complicaciones, especialmente inflamaciones del tubo digestivo, en cuyo caso producían algunos daños secundarios.

La primera parte del tratamiento consistía en someter a los enfermos a una serie de baños tibios y en caso de existir algún estado saburral, es decir, una acumulación de mucosidades en el estómago que pudiera producir dispepsia —dolor en la parte media-superior del mismo—, se les daba un purgante suave para que pudieran comenzar con el régimen de arsénico en píldoras. Cada una de ellas estaba compuesta de arsénico de potasa, polvo de goma y agua. Los enfermos debían tomar una píldora diaria durante 24 días. Después tomaban dos píldoras diarias, tres de la 3^o dosis y seis de la 4^o, hasta que el enfermo estuviera tomando un grano²⁷⁷ diario de arsénico, cantidad que permanecía igual durante todo el tratamiento. De esa manera conseguía que el estómago del leproso se fuera habituando a la acción del arsénico como agente terapéutico, sin que resintiera su acción tóxica. El doctor atribuyó los efectos negativos que solían llegar con el arsénico a la susceptibilidad del estómago y a que los propios enfermos no dejaban de cometer desórdenes cuando de conseguir comida y bebidas irritantes se trataba.

²⁷⁴ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.50.

²⁷⁵ *Ibidem*, p.53.

²⁷⁶ *Ibidem*, p.51.

²⁷⁷ Desde el siglo XVIII, los antiguos boticarios pesaban los fármacos en libras, onzas, dracmas y escrúpulos. La relación entre ellas era la siguiente: una libra pesaba doce onzas, la onza ocho dracmas, la dracma tres escrúpulos, y el escrúpulo veinte granos. Además, se usaban el óbolo y el carácter, que equivalían a doce y cuatro granos, respectivamente. Un grano (gr) era la mínima unidad de masa en el sistema inglés de medidas y equivale a 0,06479891 gramos.

Los efectos negativos que anotó incluían dolores de estómago, náuseas y vómito. Cuando esto sucedía se veía obligado a suspender el tratamiento, al menos hasta que se hubieran calmado esos “accidentes”, pero después lo volvía a intentar.

Paralelamente, los enfermos tomaban algunos cocimientos con efectos sudoríficos, a veces preparados con plantas medicinas como la zarzaparrilla, el zazafrán y el guayacán, las que bebían como si fuera agua de uso.

Para las manifestaciones externas, como las úlceras, las manchas y los tubérculos, el doctor de la Pascua ordenaba que se aplicara pomadas entre dos y tres veces al día, aparte de esparcirse en toda la piel mediante baños tibios más o menos frecuentes. Esta se preparaba con una onza²⁷⁸ de manteca, un escrúpulo²⁷⁹ de ioduro de potasio y 4 gr., de yodo.²⁸⁰

Las úlceras exteriores, cuando eran superficiales y “de buen carácter”, cedían fácilmente al uso de lavatorios y aplicación de agua clorurada²⁸¹ que se cubrían con lienzos previamente untados con “cerato de Galeno”. El cerato de Galeno era un preparado farmacéutico de cera, aceite y agua de rosas.

No obstante, las más dolorosas y profundas, las que tenían forma irregular, color verdoso o que emanaban supuraciones fétidas, no eran tan fáciles de curar. Aquellas ulceraciones eran llamadas “de mal carácter” y cuando aparecían en los miembros inferiores se acumulaban de tal forma que el enfermo debía permanecer en cama hasta lograr la cicatrización. Para tratar este tipo de “úlceras pútridas ó de mal carácter,” el médico experimentó algunos ungüentos populares como el llamado “bálsamo negro”, que se hacía con el jugo del cedro chino y se empleaba como cicatrizante de heridas y úlceras. Sin embargo, esos últimos sólo empeoraban el estado de las úlceras.²⁸²

Lo mejor que se podía hacer en esos casos era aplicar lavatorios con un cocimiento emoliente o de quina con cloruro de sosa líquido.

²⁷⁸ La onza castellana equivalía a 28,7558 gramos y en farmacia se dividía en 8 dracmas y en ambos casos en 576 granos, mientras que la onza farmacéutica que se utilizaba en las farmacias y en la farmacología anglosajona, correspondía a la doceava parte de una libra farmacéutica, unos 31,1034768 gramos.

²⁷⁹ El escrúpulo podía tener diferentes valores en cada país; en España y Portugal, un escrúpulo equivalía a 24 granos, 1,55517384 gramos.

²⁸⁰ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.51-52.

²⁸¹ *Agua clorurada*; agua mineral compuesta de cloruro y sodio.

²⁸² *Ibidem*, p.52.

Sobre este remedio, el doctor Francisco Fernández del Castillo considera que el doctor de la Pascua se refería al “hipoclorito de sodio”, sustancia que poco después, en 1847, empleó Semmelweis, iniciando en los hospitales de Viena la era antiséptica.²⁸³

Otro procedimiento del facultativo para curar estas úlceras consistía en limpiar la piel y aplicar lienzos untados con unguento blanco alcanforado. El alcanfor es un producto sólido, cristalino, blanco, urente y de olor penetrante que se obtenía del árbol alcanforero y que se usaba en el siglo XIX de muchas formas. El unguento blanco alcanforado o pomada alcanforada solía prepararse únicamente con manteca y alcanfor en polvo, pero el doctor de la Pascua añadió carbonato de plomo a la mezcla. Aquella se preparaba poniendo la manteca a baño María hasta que estuviera derretida y transparente, entonces se agregaba poco a poco el polvo de alcanfor hasta que estuviera bien mezclado y se dejaba enfriar. La pomada solía utilizarse en general para curar llagas.²⁸⁴

Sobre estas curaciones el doctor de la Pascua aplicaba grandes cataplasmas emolientes que podían aplicarse solas o incluir algún aceite narcótico.²⁸⁵ Los cataplasmas emolientes se formaban poniendo un cuartillo de agua hirviendo con cuatro onzas de semillas de linaza. Cuando la mezcla había tomado un aspecto de masa viscosa y glutinosa se agregaba alrededor de una ochava²⁸⁶ de aguardiente o alcohol alcanforado y se extendía sobre el lienzo con uniformidad.²⁸⁷ Con estos remedios, ya sólo quedaba vigilar la aplicación puntual y correcta por parte de los enfermeros.

Se suponía que aquellas medicinas, en combinación con el régimen alimenticio y suficiente descanso, resolverían las úlceras de mal carácter. Aquellas debían calmarse y la supuración debía disminuir hasta “tornar los caracteres de un buen pus”. Después se suponía que la úlcera adquiriría un color rosado y terminaba por cicatrizar.

Desafortunadamente, las ulceraciones de la garganta eran más difíciles, como en ellas no podía usarse la misma pomada que se usaba para las úlceras externas el director recurrió a la cauterización.

²⁸³ Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.787.

²⁸⁴ Ma. Eugenia Patricia Ponce Alcocer, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*, México, Universidad Iberoamericana, 2004, p. 66-68.

²⁸⁵ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.52.

²⁸⁶ *Ochava*; octava parte de un todo.

²⁸⁷ M. E. P. Ponce Alcocer, *op.cit.*, p.51.

Aplicaba nitrato de plata, sal inorgánica utilizada como antiséptico y desinfectante, o nitrato ácido de mercurio, mediante gárgaras emolientes o ligeramente astringentes.

Hubo otro remedio que el doctor de la Pascua ensayó brevemente. Movidó por algunas noticias positivas que había tenido sobre la tarántula (*Lycosa tarentula*), comenzó a utilizarlas en forma de tintura o cocimiento, es decir, dejando al animal machacado en alcohol etílico o etanol para extraer los principios activos. La escasez de tarántulas puso fin al intento, por lo que el médico no pudo obtener ningún resultado en claro sobre el potencial del remedio, pero notó que la tintura que se preparaba con un dracma del animal por una libra de alcohol no causaba estragos en el estómago de los enfermos y que algunos de ellos llegaron a tomar hasta onza y media de la preparación repartida en tres tomas al día sin resentirlo. Otro factor positivo era el considerable aumento de la traspiración.²⁸⁸

De la experimentación con distintos tratamientos y las visitas diarias a los enfermos, el doctor de la Pascua procuró conocer mejor la enfermedad para extraer algunas observaciones útiles sobre sus características, manifestaciones, el desarrollo que había de tener y el tiempo que podía soportar el cuerpo del enfermo. Lo que logró esclarecer sobre la enfermedad quedó plasmado en el artículo titulado *Elefanciatis de los griegos*, fechado el 3 de noviembre de 1843 y publicado al año siguiente en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México*, cuando ya no se encontraba en el hospital. Es posible imaginar que una vez que fue relevado del puesto por el doctor Lucio, tuvo el tiempo suficiente para organizar las notas y observaciones que sobre la enfermedad había recabado. Este trabajo, que puede considerarse como el primer artículo sobre lepra en el país, y aventura Obdulia Rodríguez “en el mundo”,²⁸⁹ representa también el primer adelanto que se hizo sobre el concepto que se tenía en México de la lepra.

El artículo *Elefanciatis de los griegos* se trata en general de un conjunto de observaciones, descritas metódica y cuidadosamente por el doctor de la Pascua, quien las recolectó a lo largo de 5 años de trabajo en el hospital.²⁹⁰ Como parte de su investigación, revisó los libros de registros existentes para levantar una estadística. Anotó que entre 1811 y 1842, habían ingresado un total de 205 enfermos, 123 hombres y 82 mujeres.

²⁸⁸ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.53.

²⁸⁹ O. Rodríguez, *Dr. Ladislao...*, p.7-13.

²⁹⁰ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.785.

Por esta cifra concluyó que en comparación con otras partes del mundo, el número de leprosos en México era escaso. No obstante, sobre esta apreciación, Jesús González Urueña comenta: “Nosotros no pensamos lo mismo y creemos que las condiciones desastrosas del establecimiento, tan bien descritas por Frías y Soto, no convidaban a ingresar a semejante asilo, al que únicamente deben haber ocurrido los leprosos más miserables y que sólo allí podían subsistir.”²⁹¹ Entre otros datos generales, Ladislao de la Pascua aseguró que la mayoría de los afectados había comenzado a presentar síntomas entre los 15 y los 20 años, después entre los 30 y los 35; en muy raras ocasiones antes de la pubertad y casi nunca durante la vejez. En la diferencia de sexos no encontró una discrepancia relevante, ya que de esos 205 enfermos, 123 habían sido hombres y 82 mujeres.²⁹²

Para definir la enfermedad, encontró casi los mismos tratados y autores que examinaron los facultativos nombrados por la junta de sanidad para determinar un método curativo en el lazareto en 1824. En la literatura médica que mencionaba la lepra encontró la llamada “elefanciatis de los griegos” como Leonciatis, Lepra Tuberculosa de Alibert, Lepra de la edad media, lepra táurica o mal rojo de Cayena, la que solía dividirse en dos variedades; la tuberculosa y la anestésica.²⁹³

Como un hecho importante, cabe mencionar que Ladislao de la Pascua fue el primero que habla de la existencia de una tercera clase de lepra, la que padecían los llamados “lazarinos manchados” y que se caracterizaba por manchas rojas y dolorosas, que solían convertirse en úlceras. La tercera especie no se encontraba ni descrita ni denominada de forma alguna en los textos publicados hasta el momento y aunque planeó describirla con mayor exactitud en algún punto, lo más probable es que no encontrara ocasión de hacerlo o que las notas que tomó sobre ese fenómeno desaparecieran.²⁹⁴

Con aquellos antecedentes, Ladislao de la Pascua redactó el artículo, *Elefanciatis de los griegos*, donde predomina el estudio de la lepra tuberculosa. Esta variedad la encontró descrita como parte del grupo de las *dermatoses leprosas* en el trabajo del dermatólogo suizo Laurent-Théodore Bielt (1781 –1840), conocido por haber introducido en Francia el

²⁹¹J. González Urueña, *op.cit.*, p. 42.

²⁹² L. de la Pascua, *op.cit.*, p.47.

²⁹³ *Ibidem*, p.49.

²⁹⁴ O. Rodríguez, *Dr. Ladislao...*, p.9.

método anatómico para analizar enfermedades de la piel y desarrollado en Inglaterra por el médico Robert Willan (1757–1812), a quien podría referirse el doctor de la Pascua cuando habla de “otros prácticos ingleses”.

Los primeros signos que describió fueron aquellos perceptibles a simple vista, los tubérculos, que podían ser de diferentes tamaños; anchos, salientes, irregulares, al principio de color blanquecino o al contrario, de un color rojo intenso que podía convertirse después en marrón. Al tocarlos o pincharlos se caracterizaban por ser completamente insensibles o profundamente dolorosos. En un nivel más profundo, descubrió que la aparición de nuevos tubérculos siempre se veía anunciada por una hinchazón del tejido celular subcutáneo que podía anticiparse por el surgimiento de manchas de diferentes colores.

Los tubérculos eran más notorios en la cara, donde se esparcían desde la raíz de la nariz y seguían su camino hasta las orejas, las alas de la nariz, la barbilla, los labios y después la boca, en la base de la lengua y la bóveda palatina. Después comenzaban a salir en brazos y piernas, donde producían úlceras de diversos tamaños que escurrían sangre muy líquida y fétida con lo que se llamaba “pus icoroso”, un líquido seroso que destilaban algunas úlceras malignas y que a veces aparecían sobre las cicatrices de otras ulceraciones previas.

Entonces, la exploración del médico avanzó para buscar alteraciones más profundas como aquellas que se presentaban en las membranas mucosas. Encontró que la conjuntiva estaba generalmente hinchada y de un color rojo amarillento mientras que la mucosa que tapizaba las fosas nasales estaba ulcerada y cubierta de tubérculos en número y volumen variables, lo que también pasaba adentro de la boca, donde la lengua se encontraba muy hinchada, pálida, hendida y cubierta de tubérculos de diferentes tamaños.

Sin poder ir más allá en vida del enfermo, a partir de ese punto los resultados descritos provenían de la exploración hecha en la autopsia.

En la necropsia, método anatomopatológico, era donde se podía obtener toda aquella información anatómica que hubiera sido imposible conseguir mediante el cuestionamiento del enfermo y el examen superficial. Al doctor de la Pascua le asombró que ningún autor hubiera anotado las numerosas irregularidades que podían descubrirse en los cadáveres de los lázaros.

Encontró que el color y el tamaño de algunos órganos como el bazo era anormal y que también ahí podían verse pequeños tubérculos, asimismo, nuestro personaje pudo comprobar que las úlceras bucales y de la garganta llegaban a destruir completamente la campanilla, el velo del paladar y sus pilares, la epiglotis, las cuerdas bucales, etc., y que la mucosa intestinal presentaba muchas ulceraciones, lo que comprobaba que las alteraciones gástricas eran especialmente peligrosas entre los elefanciacos.

En el tratado sobresale la importancia que daba a las alteraciones de color, forma y olor de los distintos órganos y partes del cuerpo, así como la ausencia de algunos términos y definiciones que habían sido muy recurridos hasta entonces como “podredumbre generalizada” o “principio vital”.

A diferencia de las comisiones de médicos que examinaron la enfermedad durante las primeras décadas del siglo, el doctor de la Pascua no encontró entre los enfermos del hospital ni uno de aquellos casos increíbles que se describían en Alibert donde la gangrena se apoderaba de los miembros hasta que se desprendían por completo causando la muerte instantánea. Tampoco observó el fenómeno relatado en Robinson, donde se suponía que la forma anestésica se caracterizaba por la aparición de placas pajizas, anchas, arrugadas y completamente insensibles, que provocaban una “descamación furfurácea”, ulceración y por último, la separación total de las extremidades.²⁹⁵ En todo caso, el director llegó a encontrar cariadas las falanges de los dedos de las manos, pero nada que se acercara a una separación total de los miembros.²⁹⁶

El director vio llegar al hospital todo tipo de enfermos de lepra, lazarinos, leoninos o antoninos, unos más avanzados que otros, a veces moribundos y algunos con buenas esperanzas de curación, pero lo que nunca vio fue uno de aquellos tipos de lepra denominados como “lepra por fluxión” y “lepra por congestión” que había encontrado descritos en algunos textos. En la primera se decía que los tubérculos podían desarrollarse de forma repentina y acompañados de fiebre, mientras que la lepra por congestión supuestamente se manifestaba de forma contraria, es decir, lenta e insensiblemente.²⁹⁷ El proceso que llevaba la enfermedad en la mayoría de los enfermos efectivamente variaba de acuerdo al individuo, pero nunca había escuchado de tales extremos.

²⁹⁵L. de la Pascua, *op.cit.*, p.50.

²⁹⁶ *Ibidem*, p.49.

²⁹⁷ *Ibidem*, p.50.

Sobre la recurrida satiriasis, que algunos autores incluían entre los síntomas de la lepra tuberculosa, el doctor afirmó: “Yo no he sabido mas que de uno que otro enfermo que haya sido presa de deseos venereos, (mas nunca hasta el grado de constituir la satiriasis) mientras que la mayor parte se hallan privados de ellos.”²⁹⁸ Con esta afirmación, el médico parece no estar enterado de las recurrentes “amistades ilícitas” que se daban en el hospital. También es posible que aquel fuera un dato que los enfermos preferían no discutir con su facultativo.

En conexión con la satiriasis y los supuestos impulsos sexuales desenfrenados en los lazarinos, otra cuestión que pudo desmentir fue la creencia de que la sífilis o algunas otras enfermedades venéreas eran capaces de degenerar en lepra. Si bien admite que el contraer la enfermedad venérea podría tener influencia en cómo se desarrollaba la lepra, no podía producirla por sí sola. Esta misma opinión la encontró en algunos otros autores extranjeros como Pierre François Olive Rayer (1793 - 1867), Pierre Louis Alphée Cazenave (1795-1877) y el dermatólogo suizo Laurent-Théodore Biett (1781 - 1840).

No obstante, la sífilis sí se confundía con lepra. No era raro que llegara un sifilítico en estado avanzado por haber sido considerado leproso, como sucedió el 29 de Abril de 1840, cuando recibió en San Lázaro a un hombre de 30 años de edad, Guadalupe Hernández, que había sido enviado al hospital por órdenes del Regidor. A diferencia de otros casos más complicados, el doctor de la Pascua reconoció en unos cuantos días la presencia de la sífilis y el enfermo fue rápidamente liberado del hospital.²⁹⁹

Aunque las características, síntomas y demás manifestaciones de la lepra habían sido tratadas con cierta cautela por todos los médicos que por órdenes del Ayuntamiento examinaron la lepra con anterioridad, la cualidad contagiosa de la enfermedad siempre había sido una certeza indiscutible en los círculos médicos y entre la población.

Tras sus años como facultativo del lazareto, Ladislao de la Pascua concluyó que la experiencia sugería que la enfermedad no era contagiosa. En San Lázaro había observado que los leprosos convivían por largos periodos de tiempo con personas sanas sin que alguna de ellas llegara a enfermarse, lo que constituía un dato importante al momento de estudiar la forma en que se transmitía.

²⁹⁸ *Idem.*

²⁹⁹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1840, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.31.

En su tratado sobre la lepra cita un caso que le pareció significativo: Comenta haber visto a dos enfermas que habitaban en el hospital junto con sus hijos pequeños y sanos, quienes a pesar de dormir con ellas y usar los mismos platos para comer, no habían dado señales de haber adquirido la enfermedad³⁰⁰. Por otro lado, los empleados del hospital vivían en él y estaban en contacto continuo con los enfermos. ¿Cómo se explicaba que no se hubiera esparcido la enfermedad entre todos ellos?

Tal vez por este motivo, el médico no vaciló en dar de alta a aquellos enfermos que hubieran mejorado notablemente ya que para él no representaban un peligro real de contagio. Algunos de los enfermos que recibieron estos permisos habían estado muchos años en el hospital y lo más probable es que gracias al tratamiento observado en el mismo hubieran alcanzado un estado estacionario que hiciera creer al médico que podían regresar a sus casas. Sin embargo, lo más común era que los enfermos que habían sido dados de alta empeoraran al abandonar el hospital y regresaran al poco tiempo, como sucedió con Vicente Aguilar y Eguisa. El enfermo había estado internado desde 1826 y fue dado de alta por el doctor de la Pascua en 1839 pero empeoró y regresó al poco tiempo. Salió otra vez en 1841 pero volvió a enfermar y regresó a pasar los últimos meses de su vida, donde murió en 1843.³⁰¹ Lo mismo sucedió con Gabriel Bertis, quien había estado en el hospital desde 1834. A él lo dieron de alta en 1841, pero regresó unos meses después y permaneció en el hospital durante varios años hasta recibir licencia para abandonarlo en otras dos ocasiones a lo largo de 1844 por el siguiente director, Rafael Lucio. Finalmente regresó agravado del mal y murió dentro del lazareto en 1849.³⁰²

Casos parecidos son frecuentes en el libro de registro de enfermos. Una vez suspendidos los baños, los ungüentos y los sudoríficos, no es de extrañar que los enfermos que regresaban a sus condiciones regulares de pobreza empeoraran rápidamente. La mejoría obtenida desaparecía y eventualmente regresaban al leprosario donde encontraban la muerte por alguna complicación.

Otra opción para explicar algunas de las licencias que se extendían para abandonar el lazareto podría ser la indisciplina y la renuencia de la mayoría de los enfermos a permanecer confinados.

³⁰⁰ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.46.

³⁰¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1843, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.13.

³⁰² *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.12.

Es posible que los dependientes del hospital prefirieran dar de alta a un prófugo reincidente antes de retenerlo en contra de su voluntad, dándole ocasión de provocar desórdenes entre los internos. Doroteo Silva fue un enfermo renuente a permanecer en el hospital durante toda su estancia hasta que fue dado de alta sin que se aclarara si fue por sus continuas fugas o por haber logrado alguna curación. De acuerdo con la partida de entrada de este interno, ingresó al hospital en marzo de 1839, pero casi de inmediato comenzó a fugarse. El primer año se escapó y fue aprehendido casi de inmediato en tres ocasiones, logrando permanecer libre al menos por un tiempo tras la cuarta huida. En 1841 fue descubierto y devuelto al hospital, lo que condujo a una quinta, sexta y séptima fuga, tras las que siempre era regresado al hospital por ordenes del prefecto o el Regidor, hasta que en 1842, ya en los últimos meses como director del hospital, el doctor de la Pascua optó por darlo de alta definitiva.³⁰³

Mientras que algunos no podían esperar para abandonar el lugar, existió también el caso de quien prefirió quedarse al menos por un tiempo, como fue Manuel Guerrero, que llegó al hospital en 1837, fue dado de alta y regresó en 1839. A pesar de que el doctor de la Pascua le extendió una licencia en julio de ese último año, él permaneció como enfermero hasta 1841, cuando salió y nunca más regresó.³⁰⁴

En este periodo, parece no escandalizar al facultativo la posibilidad de que algunos lázaros habitaran entre la sociedad. Si los enfermos tenían los recursos económicos y la disciplina para mantener un estricto régimen higiénico y alimenticio en sus propias casas, no representaban gran peligro.

El hecho de que un leproso llevara vida social fuera del leprosario le causó gran sorpresa a la marquesa Calderón de la Barca, quien en 1840 observó la situación, tal como la describe en *La vida en México* de la siguiente forma: “El horrible azote de la lepra no es de ninguna manera desconocido aquí; y aun cuando está mandado que todos los atacados se recojan en el hospital, he encontrado a dos personas, y una de ellas frecuentando la sociedad.”³⁰⁵ El estar contagiado de lepra no era motivo para incurrir en descortesías, por lo que la marquesa cuenta que incluso fue “a devolver una visita en donde la señora de la casa

³⁰³ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1842, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.18.

³⁰⁴ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1841, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 21.

³⁰⁵ Madame Calderón de la Barca (Frances Erskine Inglis), *La vida en México; Durante una residencia de dos años en ese país*, 14^o ed, México, Porrúa, p.90.

es leprosa, aun cuando se presume que todos los que sufren esta desgracia se les manda al Hospital de San Lázaro”³⁰⁶

En las cartas no se encuentran más detalles sobre el resultado de la visita, pero el asombro de la dama debió haber sido muy común. Para la gran mayoría, la lepra seguía considerándose contagiosa y el temor a los miasmas y virus aún se repetía entre la población a pesar de la opinión del facultativo de San Lázaro.

Sobre este punto el doctor de la Pascua, como médico de la etapa premicrobiana, se enfrentó entonces a un problema; si no era contagiosa ¿cómo se contraía?

Sobre la herencia no logró formarse una opinión clara ya que no tuvo la oportunidad de reunir datos suficientes. El problema es que entre los enfermos que recibió durante su tiempo como director, sólo vio dos casos en los que las internas hubieran tenido hijos estando ya afectadas, y de ellos dos, uno manifestó los síntomas y el otro no.³⁰⁷

¿Dónde se originaba la enfermedad? La forma de transmisión quedó abierta, pero a través de los cuestionamientos hechos a los enfermos encontró que la lepra se manifestaba muchas veces a consecuencia de la humedad y el clima. La mayoría de los enfermos no eran originarios de climas calientes y húmedos, como Ixtacalco y Santa Anita pero sí habían vivido en ellos, ganándose la vida en las chinampas, lo que los mantenía sumergidos durante largos periodos de tiempo en el agua.

A estas causas generales consideró que podían añadirse algunos factores capaces de acelerar el funesto desenlace de la enfermedad. La condición de un enfermo podía empeorar al habitar en casas bajas, húmedas y mal ventiladas, alimentarse mal, abusar del alcohol o padecer amenorrea, diarreas y someterse a grandes fatigas.³⁰⁸

Una vez enfermo, era poco probable que la enfermedad desapareciera del todo pero sí podía lograrse un estado aceptable de bienestar, especie de curación, por medio de un régimen estricto en la alimentación, las medicinas y la higiene. Frenar la enfermedad era posible y las posibilidades de cada enfermo podían detectarse desde el primer reconocimiento, como lo anotó en 1839 al recibir a Felipa Huerta de 24 años, “invadida de lazarino, aunque con esperanza de que se le cortara el mal”.

³⁰⁶ *Ibidem*, p.222.

³⁰⁷ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.47.

³⁰⁸ *Ibidem*, p.47.

Lo más probable es que tuviera cifradas sus esperanzas en la ingestión de arsénico, pero la fuga de Felipa hizo que fuera imposible averiguarlo.³⁰⁹

Existía claramente la expectativa de que un paciente “se pusiera bueno” para que abandonara el hospital o al menos para posponer la muerte lo más posible pero el médico no contemplaba el encontrar una “cura” definitiva y total. Así lo enunció en su pronóstico: “La elefanciación es una enfermedad muy grave y casi siempre incurable. Generalmente dura largo tiempo sin alterar las funciones principales, y los enfermos pasan una vida mas o menos molesta, obligados a guardar un método muy severo, pues el menor exceso en los alimentos les ocasiona inflamaciones gastro intestinales que ponen su vida en peligro: tengo en el hospital enfermos que llevan ocho, diez y doce años de estar allí, y en los cuales el mal ha quedado estacionario.”³¹⁰ En el mejor de los casos, se detenía el avance de la enfermedad, el enfermo recobraba la salud y regresaba a su casa pero lo más probable es que muriera en San Lázaro.

Tras abandonar el hospital de San Lázaro el doctor de la Pascua continuó su carrera como médico, catedrático y también militar, manteniéndose siempre involucrado con otras Sociedades Científicas como fue la primera Academia de Medicina, a la que ingresó en 1849 y de la que fue Secretario. Después del texto sobre la lepra, publicó otros tres artículos sobre distintos temas en el periódico de la Academia.

En 1847 participó al igual que otros médicos de la época en la guerra de intervención Norteamericana y con la ayuda de una Hermana de la Caridad, llamada Sor Micaela de Ayans, atendió en el atrio de la iglesia a los que caían heridos en las cercanías de su parroquia, sin importar el bando al que pertenecieran.³¹¹ Sobre este periodo, E. Piña comenta que en varios lugares se reseña que el 16 de agosto de 1847 el Gral. Manuel María Lombardini, Gral., en Jefe del Ejército de Oriente, informó a D. José Urbano Fonseca que había girado órdenes para que el Ayuntamiento pudiera disponer del edificio de los agustinos de San Pablo como hospital de sangre. La dirección de ese hospital (1847-1869) se le otorgó a Sor Micaela Ayanz de las hermanas de la caridad. El nombre de Ladislao de la Pascua como cura de la Parroquia de San Pablo y médico cofundador, se asoció con Sor Micaela, para dirigir dicho nosocomio y encargarse de la atención de los heridos de la

³⁰⁹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1839, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 116.

³¹⁰ L. de la Pascua, *op.cit.*, p.50.

³¹¹ O. Rodríguez, *Ladislao de la Pascua...*, p.10.

guerra desde el 23 de agosto de 1847. No obstante, E. Piña encontró que Ladislao de la Pascua no podía ser por entonces cura de San Pablo, en el sentido religioso de la palabra, porque se ordenó sacerdote hasta 1854, así que durante su participación en la guerra debió haber sido todavía secular.³¹²

A partir de 1857 el doctor de la Pascua tomó la dirección del Hospital de San Pablo, después “Juárez”. Tras la clausura del hospital de San Lázaro, fue Sor Micaela Ayans quien acudió al templo a tomar posesión de todos los objetos que contenía³¹³ y sus residentes fueron trasladados al hospital de San Pablo,³¹⁴ donde se reencontraron con su antiguo director el 12 de agosto de 1862.

³¹² E. Piña, *op.cit.*, p. 238.

³¹³ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, 31 de agosto de 1862, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f. 57.

³¹⁴ J. González Uruña, *op.cit.*, p.48.

V. Leyes y reglamentos a falta de costumbres salubres

1.- Un poco de orden y limpieza para uno de los barrios más pobres de la capital

La existencia de los enfermos del hospital de San Lázaro debió mejorar notablemente durante el periodo en el que el doctor Ladislao de la Pascua fungió como facultativo, ya que las denuncias y quejas que solían dirigir al Ayuntamiento en caso de negligencia desaparecieron casi por completo. No obstante, el concepto que tenían los vecinos de la ciudad de México sobre los leprosos y el barrio en el que habitaban no había cambiado mucho. Como leprosos, los habitantes del Hospital de San Lázaro habían perdido todo espacio dentro de la sociedad, los “normales”, “sanos” y “productivos”, y como tal, gozaban de poca consideración por parte de los habitantes de la capital, incluyendo a quienes acostumbraban usar las inmediaciones del nosocomio como depósito de basura.

Desde 1820, al crearse la Junta de Sanidad el problema de la limpieza en México se atendió de mejor forma que durante el virreinato, ya que existía un grupo especializado para tratar el asunto. Se comenzaron a emitir reglamentos para dar a conocer los métodos más apropiados para construir letrinas, disponer la sepultura de los muertos y manejar los mercados, mataderos y tiraderos de la ciudad. De acuerdo con el texto *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII* la gran diferencia fue que “en suma, el Ayuntamiento sí aplica un programa inicial de salud pública”,³¹⁵ mediante el uso de nuevos recursos médicos, técnicos y sociales destinados a reglamentar la limpieza y resolver los problemas de insalubridad y contaminación que repercutían en la salud de los habitantes. Sin embargo, la higiene a nivel individual resultó ser la parte más difícil de vigilar ya que muchas de las nuevas disposiciones eran contrarias a las costumbres de los pobladores,³¹⁶ quienes se oponían a las órdenes que les incomodaban o simplemente las ignoraban.

³¹⁵ Martha Eugenia Rodríguez, *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/UNAM, 2000, Serie; Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, núm.3, p.16.

³¹⁶ *Ibidem*, p.65.

En el leprosario se desató un problema de esta naturaleza a raíz de una visita hecha por la junta de salubridad en 1841. Hasta entonces, los carros de basura llegaban a los tiraderos ubicados en el barrio de San Lázaro a través de los terrenos del hospital y en su camino acostumbraban dejar grandes cantidades de basura que se acumulaban formando grandes muladares. Al enterarse de la atmósfera que producían los desperdicios, el gobernador ordenó al regidor comisionado de hospitales, Agustín Navia, que diera instrucciones al administrador del hospital, José Francisco Molina para bloquear el camino que tomaban los carros de basura. Tan pronto como se implementó la medida, apareció en el hospital Gabriel Marchena, un dependiente del contratista de limpia, que exigió al administrador que destapara el camino. El señor Molina no cedió y entonces recibió la visita del contratista de limpia en persona, José María Barrera. El 24 de mayo de 1841, el señor Barrera irrumpió a caballo en los corredores del hospital, reclamando a gritos que se desbloqueara el paso de los carros de basura. El administrador salió a su encuentro y explicó que eran órdenes superiores, “pero el despreciándolas me ha dicho que no tengo facultades ningunas para esto, y que soy un cero en este hospital; y haciéndole ver que me han faltado sus dependientes, desde el carretonero en adelante, volviéndose con su Administrador le mandó en presencia de todos los de este hospital; aun hallándose los enfermos, que me faltaran siempre que quisieran, que por eso tenían armas”.³¹⁷

El dependiente finalizó su visita amenazando con llevar gente para que abriera el camino bloqueado si es que no lo hacía el administrador, quien escribió esa misma noche al comisionado de hospitales, Agustín Navia, para relatarle el problema.

El hecho ponía en una situación difícil tanto al administrador como al Ayuntamiento. El primero no necesitaba que se menoscabara su autoridad frente a los enfermos y empleados del hospital mientras que el Ayuntamiento no podía permitir que se sabotearan las instrucciones que giraba, conforme a la ley, para procurar la atención dentro de los hospitales y proteger a la población sana.³¹⁸

³¹⁷*Queja del administrador del hospital de San Lázaro sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia*, 24 de mayo de 1841, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.60, f.7 vta.

³¹⁸*Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.60, f.13 vta.

En el México independiente, el gobernador del Distrito Federal, las Juntas de Sanidad y el Ayuntamiento fueron los responsables de emitir leyes, reglamentos y los llamados “bandos de policía y buen gobierno”³¹⁹ con la intención de normar, imponer y señalar la forma en que debían vivir los habitantes de la Ciudad de México para preservar la salud, así como para señalar el procedimiento que debía seguirse en caso de enfermedad.³²⁰ Asimismo, dichas autoridades eran las encargadas de verificar el cumplimiento de las órdenes emitidas.

El término “policía” suele vincularse con la vigilancia aplicada a mantener el buen orden en las ciudades mediante el cumplimiento de leyes u ordenanzas, pero la idea primitiva de “policía” que se formó en México durante el siglo XVIII se transformó en la centuria decimonónica hasta asimilarse más a una teoría y práctica de la administración pública³²¹ enfocada a establecer normas que aseguraran el bienestar del pueblo en varios aspectos. Desde principios del siglo XIX se habían implementado distintas medidas higiénicas encaminadas principalmente a enfrentar las epidemias en la ciudad a partir del Bando de Policía y Buen Gobierno que expidió el gobernador de la Ciudad de México a través del Ayuntamiento en 1825. En el documento se ordenaba concentrar la basura en lugares específicos para facilitar el trabajo del carretón de limpia, construir letrinas en las casas particulares y las escuelas, así como barrer las calles. Al mismo tiempo se prohibía que se arrojaran inmundicias, desperdicios y animales muertos por los balcones, etcétera.

Años después, en 1841, el Ayuntamiento tomó nuevas providencias de policía con la intención de ubicar los tiraderos en los llamados “suburbios”, es decir, zonas donde no hubiera población para “precaver su insalubre contacto”. Ese no era el caso de San Lázaro que estaba “habitado por varias familias de la clase más miserable de nuestra sociedad y pr. los desgraciados enfermos de aquel hospital, es decir, por personas cuya triste situación las hace acreedoras á todo género de consideraciones”.³²²

³¹⁹ *Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.60, f.14 vta.

³²⁰ M. E. Rodríguez Pérez, “Comentarios al Bando de Policía y Buen Gobierno de la Ciudad de México (1825)”, en *Historia de la Medicina en el siglo XXI: Distintas voces*, Xochitl Martínez Barbosa (coord.) México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, A.C. 2010, p.291.

³²¹ M. E. Rodríguez, *Contaminación e insalubridad...* p.21.

³²² *Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, Vol. 2307, exp.60, f.13.

Las autoridades estaban consientes del peligro de “los miasmas infectados” que desprendían las basuras e inmundicias depositadas en las proximidades del hospital, ya que los habitantes de San Lázaro, tanto los enfermos del hospital como los vecinos del barrio, eran más propensos a recibir “esas impresiones dañosas” que si afectaban fácilmente a las personas más sanas y robustas, con mayor razón podían perjudicar a los lazarinos y a los que vivían más pobre y suciamente.³²³

Sin embargo, no era posible mudar por completo los tiraderos de basura a otra zona de forma inmediata. Lo que podía hacerse para aligerar un poco la atmósfera de la zona era impedir que los carros depositaran la basura en las inmediaciones del hospital. Se esperaba que la nueva orden contribuyera a mantener niveles aceptables de higiene no sólo en San Lázaro, sino en toda la Ciudad de México. El que los pobladores desestimaran las órdenes sanitarias de las autoridades en sus casas o en la calle, por costumbre y comodidad, era muy común pero el que los mismos dependientes de limpia sabotearan abiertamente órdenes directas del gobernador y el Ayuntamiento era el colmo.

El comisionado de hospitales recurrió entonces al gobernador pidiéndole que tomara medidas ante la desobediencia del contratista de limpia por poner en riesgo las disposiciones higiénicas que tan importantes eran para la ciudad, así como la autoridad del administrador de San Lázaro y de todos los dependientes de los establecimientos públicos donde debía reinar el orden y el decoro.³²⁴ En palabras del comisionado: “Sería injuriar al buen sentido insultar a la razón y considerar á nuestra sociedad sumida en el asqueroso fango de la depravación y colocada en el último grado de envilecimientos el pretender que la conducta observada por D. José Ma. Barrera y su dependiente en el negocio que nos ocupa es sencilla y no merece escarmiento”.³²⁵ El hacer reprender a los dependientes de limpia debía tomarse tan en serio como la emisión y cumplimiento de las medidas de salubridad mismas, no sólo porque la desobediencia ameritara un castigo sino también

³²³ *Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, Vol. 2307, exp.60, f.13.

³²⁴ *Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, Vol. 2307, exp.60, f.12.

³²⁵ *Oficio de Agustín Navia sobre la violencia ofrecida por los dependientes del contratista de limpia en contra del administrador del hospital de San Lázaro*, 25 de mayo de 1841, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.60, f.16.

como ejemplo para el resto de la población que no quisiera acatar las medidas higiénicas que tan necesarias eran para la salubridad pública.

Los esfuerzos de las autoridades por imponer costumbres salubres entre la población no cesaron y unos años después, en 1849, toda la policía de salubridad quedó a cargo del Ayuntamiento por medio de una Ordenanza Municipal. Sin embargo, no todas las medidas preventivas que se ordenaron tuvieron un efecto visible en el barrio de San Lázaro ya que la Junta de Sanidad que visitó el hospital en 1856 encontró que había gran número de moscas, producto de los tiraderos de estiércol donde todavía se vaciaban los carros nocturnos.

Los carros ya no depositaban la basura en los terrenos del hospital pero los tiraderos en los que se dejaba a la inmundicia no tenían la construcción adecuada para contener la basura y al final lo que prevaleció en el barrio de San Lázaro fue una atmosfera desagradable y malsana.³²⁶

2.- Nuevas reglas y rutina en el antiguo leprosario

A la par de la búsqueda por mejorar las condiciones higiénicas del barrio de San Lázaro, dentro del viejo hospital se planteó un reglamento que fijara el orden, la disciplina y las medidas higiénicas que debían observar sus habitantes, a reserva de que las normas se pusieran en práctica de manera efectiva. En 1842 se propuso un reglamento interior, aunque no se dio por definitivo debido a las esperanzas que tenía el Ayuntamiento de mudar a los leprosos a otro edificio, tal como se explica a continuación:

Convencida la Comisión de Hospitales de la necesidad de establecer reglas, cuando no hay costumbres q. suplan su falta, en las casas de Comunidad había propuesto á V.E. muchos meses hace algunos artículos reglamentarios para el Hospital de S. Lázaro; mas el deseo y aun la esperanza de quitar aquel establecimiento del barrio más inmundo de Méjico(*sic*), y de darle otra forma análoga á los progresos de la Ciencia y á las ecsigencias(*sic*) de la humanidad no le habían permitido emprender aquel trabajo.

Posteriormente la imposibilidad de ordenar el servicio de enfermos q. arrastran su miserable ecsistencia(*sic*) diseminados entre ruinas ha impedido á la Comisión cumplir en esta parte sus deberes; mas hoy q. ve con sentimiento desvanecidos sus deseos, y q. merced a sus afanes espera fundadamente.

³²⁶“Acta sobre el estado que guarda el Hospital de San Lázaro” en *El siglo XIX*, D. F. 21 de junio de 1856, México, sección; Noticias Nacionales, p.3, HD/ UNAM.

Sea concluida muy pronto la reposición más importantes del edificio y presenta a la deliberación de V.E. los siguientes artículos q. servirán de base al reglamento del Hospital de San Lázaro.³²⁷

La base del reglamento ya existía desde 1842 pero el estado ruinoso del hospital —que empeoró como resultado de los temblores de 1845— convenció a las autoridades de que sería menos costoso y a la larga más conveniente para la salud de los enfermos trasladarlos a un local nuevo y después emitir una reglamentación que se ajustara a la nueva ubicación.

En ese momento existía una parte del edificio de San Hipólito que servía de cuartel y que podía ser adecuado para alojar a los leprosos del hospital de San Lázaro que “absolutamente no pueden ya permanecer en este edificio por hallarse en un estado de inminente ruina”.³²⁸ En abril de 1845, el oficial mayor, Luis Estrada, mandó pasar con recomendación la propuesta a la Comisión de Hospitales, la que obtuvo el inmueble de manos del Gobierno para que dispusiera de él como mejor le pareciera. No obstante, el traslado no tuvo lugar debido a una “preocupación inhumana pero muy gral.”³²⁹ El dos de junio de 1845, el día en que se verificó la entrega del local, se presentaron muchos vecinos de la zona acaudillados por un militar llamado Tomás Ávila para expresar su temor al contagio en caso de que se llevara a cabo la mudanza. La oposición fue tan firme que el Ayuntamiento prefirió posponer el cambio de local para no exponer a los leprosos a que fueran agredidos por los vecinos y para evitar comprometer la salud pública en espera de mejores circunstancias para llevar a cabo el proyecto.³³⁰

Sin embargo, el comisionado no tardó mucho en quedar convencido de que la mudanza sería imposible y se dio a la tarea de corregir y añadir algunas cláusulas al primer reglamento interior que se había formulado en 1842, lo que resultó en un reglamento económico aprobado el 13 de Noviembre de 1845 y publicado el 30 del mismo mes.³³¹

³²⁷ *Artículos base para el reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.1- f.1 vta.

³²⁸ *Propuesta para ceder el edificio de San Hipólito a los enfermos del Hospital de San Lázaro*, 13 de abril de 1845, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.74, f.1.

³²⁹ *Oficio donde se informa la imposibilidad de mudar de local a los enfermos del Hospital de San Lázaro*, 3 de junio de 1845, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.74, f.14.

³³⁰ *Oficio donde se informa la imposibilidad de mudar de local a los enfermos del Hospital de San Lázaro*, 3 de junio de 1845, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.74, f.14 vta.

³³¹ *Oficio del administrador del Hospital de San Lázaro, Francisco Molina, con respecto a su cargo en el nosocomio*, 21 de enero de 1851, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.96, f.8 vta.

En el reglamento interior de 1842 se ahondaba en los aspectos más cotidianos del funcionamiento del hospital, mientras que en el económico que se publicó en 1845 se resumían y hacían oficiales algunos hechos ya conocidos por costumbre, como era la división de la autoridad entre los tres dependientes principales, el administrador, el capellán y el médico cirujano. Con base en el reglamento manuscrito de 1842, las adiciones que se le hicieron posteriormente y el reglamento económico que se mandó imprimir y publicar en 1845, es posible identificar la forma en que se dividían las responsabilidades y tareas dentro del leprosario:

Los llamados “dependientes” eran el administrador, el capellán y el médico. Los dos practicantes que laboraban a las órdenes del facultativo también eran considerados dentro de ese grupo, pero todos los demás trabajadores del hospital eran llamados “sirvientes”³³².

Los deberes, “penas y recompensas, las horas del servicio, y otros puntos domésticos”³³³ de los practicantes y sirvientes, estaban sujetos a variación y podían ser establecidos y modificados por la comisión de hospitales conforme lo exigieran las circunstancias, siempre y cuando no fuera contrario al reglamento o a ordenanzas municipales. Cada uno de los tres dependientes principales regía sobre un área muy específica. Las cuentas, el mantenimiento y las compras eran terreno del administrador, el Padre capellán se ocupaba de todo lo que perteneciera al culto divino, la asistencia espiritual de los enfermos y el ornato del templo³³⁴, con ayuda del sacristán y el campanero,³³⁵ mientras que el médico se encargaba de la atención de los enfermos al decidir el método curativo, el régimen alimenticio y los tratamientos que se aplicaban a cada uno. El grupo de los sirvientes se componía de un enfermero mayor; dos menores, una enfermera mayor; dos menores, un afanador, un “bañero”, una “bañera”, un portero, un sacristán, un campanero, dos mozos, un afanador, una cocinera, su ayudante y la galopina,³³⁶ quien ayudaba a servir y limpiar la mesa.

³³² *Reglamento económico para el Hospital de San Lázaro*, 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.10.

³³³ *Artículos base para el reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.7.

³³⁴ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.1.

³³⁵ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3 vta.

³³⁶ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.1.

Cada sirviente atendía sus obligaciones en un espacio definido y respondía a las órdenes de un superior inmediato; el bañero y los dos mozos obedecían al enfermero mayor en todo lo que se relacionara con la comodidad y alivio de los enfermos³³⁷, y el afanador debía auxiliar a los enfermeros y encargarse de la limpieza de las enfermerías.

Por razones de higiene, se dispuso que hubiera una lavandera de vendas y trapos, y dos para la ropa de uso y la de cama. Las lavanderas trabajaban con un viejo tanque de agua en el llamado patio de lavaderos, que según informa Cirilo Rodríguez, el hijo del administrador del hospital que por enfermedad de su padre cumplía sus funciones en 1857: “no es a propósito para lavar, las pobres lavanderas trabajan mucho y utilizan poco y además, como este tanque no está techado, cuando llueve o carga el sol, ay(*sic*) que dejar de lavar, si no se quiere esponer(*sic*) a las pobres mujeres encargadas de este ejercicio; huniendo(*sic*) a todos estos defectos el poco techo que tiene para tender la ropa, el patio donde se halla este tanque”.³³⁸

Las lavanderas, al igual que todos los sirvientes en general, debían atenerse a las condiciones y utensilios de trabajo que podía proporcionar el hospital, ya que tenían prohibido transportar cualquier cosa entre la calle y el leproso, ya fuera ropa, trastes o muebles, y si tenían una buena razón para hacerlo debían pedirle permiso al administrador quien podía remover de su cargo a cualquiera que desobedeciera el reglamento.³³⁹

A su vez, el Ayuntamiento se reservaba el derecho de separar de su cargo a los dependientes del hospital libremente, previniendo así reclamos como aquellos que formuló el administrador Nicolás Betancurt y el facultativo Miguel Uribe cuando perdieron sus puestos entre 1838 y 1839.

Al fijar en un reglamento las obligaciones, responsabilidades, tareas y prerrogativas de cada trabajador, se esperaba que fuera más fácil mantener una rutina ordenada, eficiente y pacífica dentro del hospital.

³³⁷ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3 vta.

³³⁸ *Oficio donde se acepta la oferta de Vicente Carbajal para pagar todo el pan que se consume en el Hospital de San Lázaro*, 9 de junio de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.105, f.22.

³³⁹ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.4 vta.

Para los habitantes del leprosario, el día comenzaba cuando el administrador se levantaba y entregaba las llaves al portero para que abriera las puertas de las enfermerías a las cinco y media de la mañana en el verano y a la seis en invierno. El portero abría primero la enfermería de los hombres y después la de las mujeres, supervisando que ninguna otra puerta hubiera sido abierta o cerrada “maliciosamente” durante la noche. A esa hora barría y limpiaba los corredores del patio y la portería esperando la llegada del facultativo, a quien anunciaba con diez campanadas.³⁴⁰

El facultativo que atendió a los lazarinos desde 1842 fue el doctor Rafael Lucio Nájera quien se presentaba diariamente a pasar visita en las enfermerías. A sus órdenes se encontraban los enfermeros mayores, los enfermeros menores y los practicantes internos, es decir, aquellos que ocupaban una plaza permanente dentro del hospital mientras que los practicantes externos eran aquellos que acudían a las clases de clínica.

La figura del practicante se volvió indispensable en todos los hospitales y establecimientos de beneficencia, no sólo San Lázaro, a lo largo de todo el siglo XIX.

Al permitir que los estudiantes se adiestraran al lado del enfermo, se complementaban y optimizaban los conocimientos adquiridos en el salón de clase al tiempo que los nosocomios recibían una mano extra para atender a sus internos.³⁴¹ Lo que el estudiante aprendía durante las prácticas era que la enfermedad yacía en varios planos y que debían comenzar por detectar aquellos síntomas y signos aparentes que se repitieran en cierto tipo de males para identificarla. Lo que no se podía conocer sobre la etiología y la patogenia de una enfermedad se suplía con creencias y suposiciones, fruto de aquellas manifestaciones que podían percibirse sin lugar a dudas.

En San Lázaro existían sólo dos plazas para practicantes internos que se otorgaban por tres años a estudiantes de 3° ó 4° de la Escuela de Medicina, tan pronto como quedaban inscritos en las clínicas.³⁴²

³⁴⁰ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3.

³⁴¹ M. E. Rodríguez Pérez, *La Escuela...*, p.121.

³⁴² *Ibidem*, p.122.

Al quedar vacante una plaza de practicante en el Hospital de San Lázaro, la Comisión abría un concurso para ocuparla³⁴³ y los estudiantes que quisieran obtener un lugar debían presentar ante la Comisión documentos que acreditaran su buena conducta y las calificaciones de sus exámenes.

Al tomar posesión de la plaza, el futuro médico prestaba un servicio al hospital pero también tenía la oportunidad única de observar el curso que llevaba la lepra así como las alteraciones que fuera presentando ésta día con día, desde el momento en que se ingresaba el enfermo hasta que se resolvía su enfermedad, aplicando la teoría en un caso real. En palabras de la Dra. Martha Eugenia Rodríguez en *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*: “La verdadera instrucción del futuro médico no era la que recibía en los libros, sino la que adquiría a la cabecera del enfermo, donde reflexionaría sobre los casos observados, ya que el papel de los maestros no consistía en formar médicos eruditos, sino facultativos prácticos”.³⁴⁴

En el caso de San Lázaro, la práctica junto al doctor Lucio, profesor de Patología en la Escuela de Medicina desde 1851, pudo haber sido una de las pocas ventajas de ocupar una plaza que representaba tan difíciles tareas. El doctor Hilarión Frías y Soto, quien fue practicante interno en San Lázaro describe su experiencia:

Sólo los que pasábamos allá las primeras horas de la mañana, curando centenares de úlceras una a una, y haciendo las guardias nocturnas encerrados en aquella mazmorra, más terrible y repugnante que los presidios de la costa, pudimos estimar la importancia de los trabajos del señor Lucio, que ayudado por una administración filantrópica pudo ir mejorando poco a poco la tristísima situación de los asilados.³⁴⁵

Es posible que el nuevo reglamento le facilitara al doctor Rafael Lucio implementar algunas mejoras encaminadas a procurar comodidades y alivio a los elefanciacos, así como evaluar aquellos métodos curativos que tenían posibilidad de aliviar los síntomas y tal vez atacar la esencia misma del mal.

³⁴³ *Artículos base para el Reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.7.

³⁴⁴ M. E. Rodríguez Pérez, *La Escuela...*, p.123.

³⁴⁵ H. Frías y Soto, *op.cit.*, p. XVIII.

Debido a que el facultativo casi siempre abandonaba el hospital tras las visitas matutinas, es muy posible que se apoyara en la presencia de los practicantes para vigilar con más cuidado la aplicación y resultado de los medicamentos que se estuvieran probando en el momento, ya que se trataba de estudiantes que a pesar de no haber concluido sus estudios, estaban mejor capacitados que los enfermeros mayores para supervisar la distribución de medicamentos y enfrentarse a complicaciones inesperadas.

Las responsabilidades de los practicantes comenzaban durante las primeras horas del día con la llamada “curación de pinzas”, la que realizaban en todos los ocupantes de la enfermería que les estaba asignada, a excepción de aquellos enfermos que el doctor Lucio hubiera mandado reservar por algún motivo. Posteriormente asistían a la visita del médico con ayuda del enfermero mayor y al despedirse el facultativo quedaban encargados de remitir el recetario a la botica y cuidar que los mozos que fueran a buscar los medicamentos llevaran los trastos necesarios. Después indicaban a los enfermeros mayores el método en que habían de distribuir las medicinas en las enfermerías. Asimismo, debían evitar que los enfermos intentaran curarse solos, por lo que no podían proporcionarles hilas, planchuelas o vendas adicionales en caso de que las solicitaran.

Al anochecer, cada practicante pasaba la ordenata en su enfermería³⁴⁶ y, a menos que se hubiera dispuesto una guardia nocturna, podían retirarse a descansar.

Aunque los practicantes eran libres para salir del hospital sin necesidad de pedir licencia, ya que aun no terminaban sus estudios y seguramente debían seguir asistiendo a clases, no podían irse los dos al mismo tiempo.³⁴⁷ En teoría, siempre debía haber uno presente para enfrentarse a cualquier eventualidad, realizando incluso algunas operaciones menores como sangrías o poner cáusticos.³⁴⁸ También podían emitir órdenes a los enfermeros y al mozo, quienes entraban y salían del hospital con todo tipo de encargos.

³⁴⁶ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.1 vta.

³⁴⁷ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f. 1 vta.

³⁴⁸ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f. 1 vta.

El facultativo podía llamar a los dependientes o sirvientes con campanadas; para el enfermero mayor se usaban cinco campanadas, cuatro para la mayor, tres para los enfermeros, dos para las enfermeras, ocho para el practicante de la sala de hombres y nueve para el de las mujeres.³⁴⁹

Las campanas también se usaban a lo largo del día para anunciar cualquier llegada al hospital, ya fueran los dependientes regulares o las visitas inesperadas que se presentaban con alguna donación. En el estricto horario del hospital, la oportunidad para que llegara algún visitante se suspendía desde las 12 del día y hasta las tres de la tarde, cuando se cerraba la portería para evitar la interferencia de las visitas con la hora de comer. Para el doctor Lucio era muy importante asegurar “la quietud absoluta y una dieta moderada”, los que consideraba los “medios más eficaces” para combatir las dolencias de los internos.³⁵⁰

A las 12 del día se llamaba a los enfermos a comer con doce campanadas. Todos los que pudieran moverse debían presentarse en la cocina con sus cajones y portaviandas para recibir las porciones indicadas en una lista previamente redactada por el médico. Se suponía que el enfermero mayor cuidara que cada enfermo ocupara el lugar que le correspondía para comer y que consumiera todos sus alimentos, tanto para mantener el orden como para no perder las horas de los medicamentos. Asimismo debía vigilar escrupulosamente que los enfermos no comieran ningún alimento extraordinario, a menos que tuviera permiso del médico o de alguno de los practicantes, quienes debían notificárselo al administrador.³⁵¹

A diferencia de la época de los juaninos, las pocas quejas que llegaron al Ayuntamiento por parte de los leprosos durante los años que sirvió en el hospital el doctor Lucio fueron sobre el tamaño del pan o el sabor de los fideos.

El 23 de enero de 1851, los Regidores Antonio Valderas y Manuel Morales Puente, individuos de la Comisión de Hospitales, asociados con el Lic. Leandro Estrada, oficial mayor de la Secretaría del Ayuntamiento, pasaron al Hospital de San Lázaro para preguntar a los enfermos cuáles eran las quejas que tenían sobre el trato que se les daba y éstas fueron exclusivamente sobre la comida.

³⁴⁹ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento, Hospitales*: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.4 vta.

³⁵⁰ Rafael Lucio Nájera e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciasis de los griegos*, México, Imprenta de M. Murguía y Compañía, 1852, p.43.

³⁵¹ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento, Hospitales*: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.2.

Todos contestaron que por la mañana se les daban dos tortas de pan a cada uno y otras dos, o cuartilla de tortillas, al medio día pero que el pan era de muy mala calidad y tan pequeño que nadie quedaba satisfecho. Lo mismo sucedía con el chocolate o champurrado que se les servía durante la cena.³⁵² La comisión le dio la razón a los leprosos y la situación debió solucionarse, ya que algunos años después, en 1854, cuando se realizó una inspección en el hospital a raíz de una misteriosa queja sobre los alimentos firmada por una sola enferma, Guadalupe Plata, se encontró que la comida no era mala, ni insuficiente y que todos los enfermos estaban contentos con ella. A cada uno se le entregaba a la hora de la comida, una ración de puchero, otra de un principio de carne, un plato de arroz y otro de sopa, todo de buena calidad, y que además de ella se les repartía por la mañana un pozuelo de chocolate con un cuartillo de atole.³⁵³

Al terminar de comer, los enfermos regresaban a las enfermerías donde pasaban toda la tarde hasta que llegara la hora de la ordenata, a menos que se recibiera alguna otra instrucción. Rezaban el rosario y esperaban la cena, que se llevaba a cabo con el mismo cuidado que la comida.³⁵⁴ Durante la ordenata de las nueve de la noche, cada practicante preguntaba a los enfermos de la sala que les correspondía si habían tomado sus medicinas y alimentos como estaba señalado y en caso de lo contrario corregía la falta.

El día terminaba oficialmente a las 9 de la noche cuando el portero acompañaba a los enfermeros mayores a las últimas visitas del día para revisar que cada enfermo ocupara su respectiva cama. Entonces se llamaba al silencio³⁵⁵, el portero cerraba la puerta de la calle y también las de las enfermerías y después entregaba las llaves al administrador. A partir de ese momento sólo se permitía la entrada y salida de los dependientes del hospital o de aquellos que hubieran sido autorizados por el administrador y las curaciones y demás actividades se suspendían hasta la mañana siguiente, cuando los enfermeros se despertaran para preparar las enfermerías y recibir al doctor.

³⁵² *Queja de los enfermos del Hospital de San Lázaro en contra de su administrador y averiguación correspondiente*, 23 de enero de 1851, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.96, f.1 vta.

³⁵³ *Queja de la enferma Guadalupe Plata sobre los alimentos que se reparten en el Hospital de San Lázaro y averiguación correspondiente*, 22 de febrero de 1854, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.101, f.3 vta.

³⁵⁴ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.2 vta.

³⁵⁵ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.2 vta.

El administrador, el médico, los practicantes, el padre capellán y los enfermeros mayores podían entrar y salir libremente, pero nadie más. A pesar del descrédito que había sufrido la teoría del contagio, los enfermos no podían estar en la portería, en los corredores, el patio o abandonar el hospital sin licencia,³⁵⁶ y debían permanecer en las enfermerías salvo otra indicación. Asimismo, las mujeres no podían entrar a la enfermería de hombres y viceversa, a menos que existiera un motivo sancionado por el administrador.³⁵⁷

Casi todos los administradores del Hospital de San Lázaro enfrentaron serios problemas disciplinarios durante su gestión y por lo general, las únicas medidas que podían aplicarse era la vigilancia y después el castigo, como sucedió a Petra Galindo, casada de 26 años originaria de la Ciudad de México. A Petra se le encontró lazarina el 5 de noviembre de 1853 y fue dada de alta el 4 de mayo de 1854, sin especificar el motivo, pero regresó al hospital el 3 de junio, seguramente contra su voluntad, porque consta en su registro que el “2 de Mayo de 1854 se castigo después de no poderla sufrir mas, por causar muchos disgustos á las enfè', por desvergonsada(*sic*), altanera y cabecilla de motines”.³⁵⁸

El castigo variaba, como el privar al enfermo de su ración de fruta o de su dinero semanal, y en caso extremos, el encierro. El lugar donde se encerraba a los enfermos indisciplinados era una especie de habitación, que junto con el anfiteatro, era el único lugar que se encontraba en muy mal estado, según la visita que hizo el Consejo Superior de Salubridad el 12 de junio de 1856. La celda o habitación que se usaba como castigo, se trataba de un cuarto húmedo, desaseado y sin ventilación que cuando no se usaba como correctivo servía para depósito de cadáveres. En el momento de la visita, se publicó que “el consejo cree hasta inhumano encerrar a los enfermos en este local, no solo por su mal estado, sino también por el terror que deben causar á gentes llenas de preocupaciones.”³⁵⁹

³⁵⁶ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3.

³⁵⁷ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.4 vta.

³⁵⁸ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 2 de mayo de 1854, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f. 167 vta.

³⁵⁹ “Acta sobre el estado que guarda el Hospital de San Lázaro” en *El siglo XIX*, D. F. 21 de junio de 1856, México, sección; Noticias Nacionales, p.3, HD/UNAM.

En dicha celda, los enfermos podían pasar desde algunas horas hasta varios días. En abril de 1856, Manuela Días, viuda de 20 años de edad, pasó cuatro días ahí encerrada “por su conducta irracional.”³⁶⁰

No todos los residentes del hospital causaban alborotos, pero los pocos reincidentes que no respondían a las medidas disciplinarias requerían de medios más enérgicos para corregirse o al menos no comprometer el orden entre sus compañeros.

El 7 de agosto de 1849 se presentó voluntariamente en el hospital un interno de 18 años llamado José María Bocardo, quien fue reconocido por el Dr. Lucio y declarado antonino. Se fugó pero reingresó el 15 de febrero de 1851, seguramente contra su voluntad porque eventualmente “salió de esta casa por altanero, insubordinado y de mala conducta, la tarde del 29 de Enero de 1853. Después de haber sufrido diversos castigos se le advirtió que el establecimiento para tener en su seno á los enfermos, estos deben sujetarse al órden establecido en él. Se dio este paso con la anuencia del S. Comisionado Lu. Estrada. Se llevó una camisa de indiano, unos calzones y una frasada(*sic*)”.³⁶¹

La expulsión definitiva se aplicaba sólo en los casos más difíciles que no tenían esperanza de corrección pero no todas las faltas ameritaban un castigo tan grave y en ocasiones bastaba con una reprimenda. Entre las faltas menores estaban los juegos que en ocasiones organizaban los leprosos en las enfermerías.

En teoría, los internos no debían causar alboroto y tenían prohibidas todas las diversiones o juegos que incluyeran baile, escándalo o apuestas. No estaba permitido vender, prestar o apostar alguna de sus pertenencias, ni usar las camas para organizar una reunión de juego.³⁶² El reglamento, sin embargo, no decía nada sobre reuniones de juego organizadas por el capellán.

El presbítero don Rafael Rodríguez, quien había tomado el cargo de capellán desde el 1º de agosto de 1850, gozó desde un principio de la aprobación del regidor comisionado por cumplir sus tareas dentro del hospital con mucho entusiasmo.

³⁶⁰ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 30 de abril de 1856, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f.171 vta.

³⁶¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 29 de enero de 1853, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.90,

³⁶² *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.4 vta.

Casi desde que se convirtió en capellán, el presbítero procuró decir misa todos los días, aunque ya no fuera obligatorio, vigilar con gran celo que no hubiera comunicación entre los sexos durante la misa, lo que logró colocando unas celosías entre las tribunas de las mujeres, dar pláticas morales semanalmente y asistir al confesionario. Para que un enfermo pudiera confesarse debía estar en estado de gracia, es decir, haber comulgado, lo que mantenía a los internos frecuentando los sacramentos mayores con puntualidad.

También se aplicó a arreglar el templo, que describía su antecesor, el padre José Ma. Del Castillo, de la siguiente forma: “En orden á el adorno de esta Yglesia debo decir a V.E. que sus altares por ser contemporáneos de los simientos(*sic*) de esta casa están cayéndose a pedazos de donde resulta no sólo el estado visible de un lugar destinado al culto del Señor sino que el Sacramento se haya entre las inmundicias de las diversas clases de animales que anidan entre las mismas ruinas.”³⁶³

Para solucionar los problemas del templo, el padre Rodríguez repuso la barda del Campo Santo que se había arruinado en los temblores de 1845, consiguió una custodia nueva, “pues la que existía(*sic*) estaba muy indecente” y abrió una puerta nueva para comunicar a la Iglesia por el claustro y así evitar que el público entrara a través de la tribuna de las mujeres como hacía antes. Se dio a la tarea de conseguir las campanas del Templo de San Antonio Abad que le pertenecían a San Lázaro por albergar a los enfermos antoninos, mandó a hacer un frontal nuevo, un sagrario, cuatro guardapolvos de Damasco, cuatro manteles y tres sillones. Y para promover los paramentos Sagrados que hacían falta, hizo transportar al hospital las bendiciones de San Antonio Abad³⁶⁴ y con ellas, más limosnas.

Sin embargo, la relación del religioso con el administrador no era tan buena como la que llevaba con el Ayuntamiento y los enfermos. El problema entre ambos dependientes culminó en una pelea abierta frente a los Regidores don Antonio Valderas y don Manuel Morales Puente, individuos de la Comisión de Hospitales que visitaron el Hospital en enero de 1851:

³⁶³ *Petición del Capellán de San Lázaro para vender algunas alhajas del templo*, 1846, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.83, f.1.

³⁶⁴ *Petición del administrador del Hospital de San Lázaro para que se nombre en propiedad al capellán interino Rafael Rodríguez*, 21 de noviembre de 1850, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.95. f.2- f. 2 vta.

Habiendo subido a la habitación del Padre Capellán por haber dicho este al principio que quería vindicarse de las imputaciones que le hace el administrador de que ha informado mal de él á los señores de la Comisión, hubo un largo devate(*sic*) entre ambos, de que resultó que el administrador dijo: que el Padre Capellán se bajaba de noche a jugar lotería con los enfermos y subía á las once ó doce de la noche, á lo que contestó el Padre, que es cierto que juega de noche á la lotería con los enfermos, porque está solo y no tiene en qué distraerse y porque su presencia impide que digan palabras obscenas; pero que no es cierto que suba á las once ó doce de la noche, pues solo lo ha hecho una ó dos veces, y que las demás se retira de nueve y media á diez, añadiendo que los enfermos le han dado repetidas quejas contra el administrador: este expresó que el Padre Capellán abusaba de su ministerio, pues revelaba en el púlpito, lo que se le confiaba en el confesionario; a lo cual contestó el Padre que entiende no haber cometido la falta que se espresa(*sic*), por haber predicado contra la usura á la vez que en el confesionario supo que á los enfermos se les hacían préstamos usurarios, pues el sigilo debe ser solo en cuanto a las personas.³⁶⁵

La comisión comenzó las averiguaciones concernientes a los cargos de usura que levantó el capellán contra el administrador resultando en que los enfermeros se adjudicaron la responsabilidad de haberle vendido algunos pambazos a los enfermos, pero nada más. Por otra parte, los juegos de lotería también tuvieron que suspenderse y con ellos toda expectativa de diversión dentro del leprosalario.

3.- Visitas y benefactores

Los enfermos del Hospital de San Lázaro, sin poderse comunicar entre enfermerías ni organizar juegos o diversiones sólo podían esperar momentos novedosos cuando recibían alguna visita.

Al igual que en cualquier momento podía haber una inspección sorpresa por parte del Ayuntamiento, eran comunes las visitas de los estudiantes de la Escuela de Medicina que hubieran obtenido permiso de la Comisión para asistir a las clases de clínica³⁶⁶, mensajeros de la botica y todo tipo de benefactores que llevaban limosnas a los leprosalarios. El Hospital de San Lázaro era sostenido financieramente por el Ayuntamiento de la Ciudad de México, quien proveía a sus internos de lo necesario para su manutención a través del administrador.

³⁶⁵ *Queja de los enfermos del Hospital de San Lázaro en contra de su administrador y averiguación correspondiente*, 23 de enero de 1851, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.96, f.4- f.4 vta.

³⁶⁶ *Artículos base para el Reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.6.

El administrador era el jefe inmediato del Hospital, responsable del puntual cumplimiento del reglamento y de las órdenes de la Comisión de Hospitales a la que estaba subordinado. Era su deber cuidar la buena asistencia de los enfermos, procurar todas las economías posibles en los gastos, conservar el buen orden, vigilar la moralidad en el establecimiento, promover sus mejoras y denunciar a la Comisión cualquier falta cometida dentro del nosocomio.³⁶⁷ Asimismo, debía rendir cuentas al Ayuntamiento de la Ciudad de México asentando en un libro la cuenta de los dos pesos mensuales que para vestuario, lavandera, barbero, etc., se daba a cada enfermo, presentando mensualmente el corte de caja a la Comisión, quien cuidaría de finiquitar la cuenta cada tres meses. El día ocho de cada mes, debía presentar a la Comisión el borrador del presupuesto de gastos que a su juicio debían hacerse el siguiente mes y la cuenta de los gastos del mes pasado. El presupuesto sería evaluado por la Comisión con el consejo del médico del establecimiento y devuelto al administrador, quien presentaría una versión final el día quince en la Contaduría del Ayuntamiento. La cantidad que se hubiera presupuestado para los gastos del mes la recibiría el administrador de la Tesorería municipal en partidas parciales, semanalmente y con recibos visados por la comisión, quienes debían cuidar que no tuviera en su poder más de 200 pesos. Todas las partidas de la cuenta eran documentadas a satisfacción de la Comisión y de la Contaduría. El gasto de plazas y otros sueltos, eran documentadas por los enfermeros y el cocinero en libretas, donde apuntaban diariamente el dinero o los efectos que recibían. Si los sirvientes no sabían escribir, lo debía hacer a su nombre y en su presencia un dependiente o de otro sirviente designado por la Comisión.³⁶⁸

No obstante, el leproso nunca dejó de ser objeto de la caridad y los donativos de aquellos que quisieran solventar algunas de las dificultades que atravesaban los leproso o animar sus días con alguna visita inesperada eran comunes. Podía tratarse de mensajeros con la obligación de llevar herencias dejadas por sus patrones o familiares difuntos, conventos, el colegio de niñas y algunos negocios, como la panadería que estaba ubicada en

³⁶⁷ *Reglamento económico para el Hospital de San Lázaro*, 1845, p.4, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.11.

³⁶⁸ *Reglamento económico para el Hospital de San Lázaro*, 1845, p.4-5, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.11 vta.-12.

la llamada “calle del esclavo,”³⁶⁹ la que estaba situada de Sur á Norte, adelante de la de Manrique, entre ella y la de la Pila Seca.³⁷⁰

A San Lázaro llegaban desde muebles, como cabeceras, camas, catres o incluso una tina de madera forrada,³⁷¹ hasta algunos trapos, fundas de almohadas o de colchón, sábanas y paños, a veces bastante rotos,³⁷² comida, cigarros, una jeringa todavía en su caja³⁷³ y en muy contadas ocasiones generosas cantidades de plata.

Lo más común fue que los donativos llegaran de forma eventual y que se trataran de la ropa que alguien ya no usaba, como los chalecos, tirantes, capotes, sombrero y par de zapatos que llevó un particular, don Leocadio Mata, en junio de 1846.³⁷⁴ Aunque hubo también donadores más constantes, como fue la señora Bruna Moreno, que visitó el hospital, una vez cada año desde 1854 hasta 1856³⁷⁵ con piezas de pan o carne que insistía en entregar ella misma en las manos de los enfermos.³⁷⁶

Por otra parte, las monjas mandaban gran variedad de artículos. Del convento de Santa Catarina enviaron 27 objetos muy distintos entre sábanas, trapos, colchones, almohadas y hasta un par de banquitos en 1848.³⁷⁷ En 1850 llegaron 19 piezas de ropa usada del Convento de la Esperanza³⁷⁸ y en 1854, dos canastos de medias y trapos viejos con un velo negro del de Santa Brígida.³⁷⁹

³⁶⁹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 28 de abril de 1846, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.2 vta.

³⁷⁰ J.M. Marroquí, *op.cit.*, p.338.

³⁷¹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 15 de diciembre de 1858, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.93.

³⁷² *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 5 de febrero de 1846, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.1 vta.

³⁷³ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1859, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.97.

³⁷⁴ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 8 de junio de 1846, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.4.

³⁷⁵ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, enero de 1854, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.84.

³⁷⁶ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1856, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.80-82.

³⁷⁷ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 28 de agosto de 1848, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.18 vta.

³⁷⁸ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 2 de julio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.33.

³⁷⁹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 20 de enero de 1854, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.63 vta.

Las religiosas de otro convento cuyo nombre no se especifica mandaron en 1855 diversos utensilios como vasos, tazas, ollas, candeleros, cazuelas, cucharas, pequeños muebles, lana y hasta jabón.³⁸⁰ Asimismo, el colegio de niñas entregó sábanas de aseo, un sobrecama, una frazada, dos almohadas con sus fundas, una camisa, enaguas, rebozos y rosarios en 1852.³⁸¹

Las aportaciones siempre fueron bien recibidas en el Hospital, que a pesar del importante desembolso que realizaba el Ayuntamiento para mantenerlo solía padecer multitud de carencias y problemas financieros. Para 1845, el Ayuntamiento proveía al nosocomio con un presupuesto donde se contemplaba una cuota de dos pesos mensuales para cubrir los gastos de alimentación, ropa, lavandera, barbero, etc., de cada enfermo.³⁸² Sin embargo, no siempre era posible cubrir todos los gastos del hospital con lo que proveía el Ayuntamiento, por tal motivo, la caridad ayudaba a solventar muchos problemas inmediatos, en especial las donaciones en plata. Las cantidades variaban de acuerdo con la situación económica y social del benefactor. Muy pocas personas ayudaban al hospital con dinero más de una vez pero hubo quien lo hizo al menos en un par de ocasiones; don Juan Verístegui mandó diecinueve pesos en plata para que se repartieran entre los enfermos en 1846 y otra vez en 1848³⁸³ mientras que la Sra. Javiera Cubas acudió al hospital en febrero de 1847 para donar cinco pesos³⁸⁴ y después regresó en noviembre del mismo año con veinte pesos más.³⁸⁵ Algunos pocos podían permitirse mayores sumas, como el Obispo de Durango, José Antonio Subiría y Escalante, que donó exactamente 48 pesos con cuatro reales en 1853 o la Sra. Ángela Ybarrolla de Trueva, viuda de D. Juan de Trueva Ortiz, que a pesar de vivir en Santander, España, encargó a Luis Gómez Ortiz, tal vez algún familiar

³⁸⁰ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, julio de 1855, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.76.

³⁸¹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 22 de julio de 1852, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.55.

³⁸² *Reglamento económico para el Hospital de San Lázaro*, 1845, p.4, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.77, f.11 vta.

³⁸³ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 29 de agosto de 1848, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.18.

³⁸⁴ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 6 de febrero de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.7.

³⁸⁵ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 9 de noviembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.12 vta.

de su difunto marido, que visitara el hospital para entregar una limosna de cincuenta pesos en plata de su parte.³⁸⁶

De la familia que rodeaba a la señora Ángela se recibió otra limosna en 1854, cuando José Ramón Ybarrola, probablemente hermano de la viuda, entregó al hospital en su nombre otros cincuenta pesos para los enfermos.³⁸⁷ Una cantidad idéntica se recibió en 1858 de parte de don Francisco Gómez y en diciembre de ese año la señora Soledad Martínez entregó por medio del señor Juan Andrade 100 pesos en plata para cualquier gasto que se necesitara.³⁸⁸

Con un solo obsequio de 50 o 100 pesos, podían cubrirse grandes necesidades en el hospital de San Lázaro. A mediados del siglo XIX, el hospital podía comprar ocho bultos de manta para hacer sábanas con 32 pesos, mientras que para confeccionar camisas para los enfermos de ambos sexos se requerían aproximadamente 14 onzas (400 gr.) de manta inglesa que tenía un costo total de 29 pesos. Al importe de la tela se agregaba el de la hechura, ya que hacer 20 camisas de manta sólo para los hombres costaba cinco pesos, el hacer 54 sábanas para todas las camas de los enfermos y los dependientes, otros ocho pesos, y con cinco pesos más podían conseguirse 20 calzoncillos. Las cintas para las enaguas costaban un real³⁸⁹ y con suerte, la caridad proveía otras piezas de ropa suelta.

Se suponía que la ropa de uso y de cama se iría repartiendo entre los internos conforme la fueran necesitando, pero en 1851 los internos se quejaron ante los regidores de la Comisión de Hospitales de que la ropa que se les mandaba de caridad no se les entregaba y que en cambio se les daba a los empleados. Cuando se presentó una comisión a verificar las quejas, los enfermos presentaron ante los funcionarios las frazadas hechas pedazos con las que se cubrían algunas camas.³⁹⁰

³⁸⁶ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 7 de septiembre de 1848, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.19.

³⁸⁷ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 20 de enero de 1854, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.63.

³⁸⁸ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 19 de diciembre de 1859, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f. 98 vta.

³⁸⁹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1855, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f. 72 vta.

³⁹⁰ *Queja de los enfermos del Hospital de San Lázaro en contra de su administrador y averiguación correspondiente*, 23 de enero de 1851, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.96, f.1 vta.

El administrador negó que la ropa de caridad se le diera a los dependientes y explicó que aquella se guardaba para irla entregando a los enfermos conforme se gastaba la que tenían ya que no estaba permitido que tuvieran más de una muda de ropa para que no la perdieran. Por otra parte, el estado de las frazadas se explicaba porque era costumbre que los enfermos contaran con una vieja y una nueva.

El objetivo del administrador debía ser siempre el economizar. Por tal motivo, se dosificaba la entrega de ropa, frazadas, comida y también cigarros, los que se compraban con los dos pesos mensuales que correspondían a la manutención de cada enfermo y se iban expidiendo de forma prudente.³⁹¹ Sólo se entregaban más en caso de que llegaran en forma de caridad y el benefactor quisiera que se repartieran de inmediato. En noviembre de 1848, Fernando Fuentes llevó un peso en cigarros³⁹² y en agosto de 1849, Leocadia Luna llevó 28 ½ reales de cigarros de contrabando, los que repartió ella misma entre los internos.³⁹³

Para el administrador, que era el que manejaba el presupuesto, las mejores limosnas debieron ser las que aliviaban el costo de las compras o aquellas que llegaban en forma de plata. En un caso extraordinario que sucedió en junio de 1857, el señor Vicente Carbajal ofreció pagar todo el pan que se consumiera en el hospital, lo que permitió a don Cirilo Rodríguez, quien suplía a su padre enfermo don Manuel Rodríguez en las labores administrativas del hospital, invertir el dinero sobrante en la reposición del edificio.³⁹⁴

El pan, al igual que la carne no podía faltar por considerarse elementos vitales en la dieta de los enfermos. El facultativo podía ordenar el régimen alimenticio que fuera necesario para mantener fuertes a los internos y para sortear las dificultades gástricas que presentaba la enfermedad, pero era el administrador quien se veía obligado a contraer deudas para conseguir los alimentos prescritos. Los acreedores no siempre tenían paciencia con el lazareto y en 1842, el administrador José Ma. Benítez escribió al Ayuntamiento pidiendo dinero urgente para cubrir las deudas que tenía con el carnicero y con quien les proveía la manteca y el jamón, explicando su situación de la siguiente forma; “Mas como

³⁹¹ *Queja de los enfermos del Hospital de San Lázaro en contra de su administrador y averiguación correspondiente*, 23 de enero de 1851, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.96, f.3.

³⁹² *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 26 de noviembre de 1848, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.20 vta.

³⁹³ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 20 de agosto de 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f.24.

³⁹⁴ *Oficio donde se acepta la oferta de Vicente Carbajal para pagar todo el pan que se consuma en el Hospital de San Lázaro*, 9 de junio de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, Vol. 2307, exp.105, f.1-22.

veo que cada día hay menos dinero, pierdo ya la esperanza de pagarles y ellos me están apurando porque he faltado a los abonos comprometidos, amenazandome con retirar los efectos q. son los de primera necesidad”.³⁹⁵

En 1847, la deuda contraída con un carnicero local había crecido tanto que el comerciante tuvo que pedir por escrito al Ayuntamiento que se le cubrieran los 388 pesos que le debía el administrador de San Lázaro por la compra de carnero.³⁹⁶ Es posible imaginar que las limosnas de carne fueran un gran consuelo para el administrador, a menos que no pudiera utilizarse por estar echada a perder. No era raro que los regalos llegaran inservibles a la cocina del leproso, como pasó con un carnero enviado de la garita de San Lázaro que tuvo que tirarse entero en 1847.³⁹⁷ Pero no todos los obsequios eran de mala calidad y algunas veces se recibieron contribuciones muy útiles, como la vaca que se recibió de la garita de San Lázaro³⁹⁸ o las tres ovejas que se entregaron en el hospital en 1851 por órdenes expresas del alcalde³⁹⁹. También era común que llegaran pequeñas contribuciones de carnero y ternera, provenientes de personas, negocios o la inspección de carnes.⁴⁰⁰

Cualquier caridad o limosna que se llevara a los leproso debía ser revisada antes por uno de los dependientes y aquellas personas que entraban al hospital en el horario programado para los amigos y familiares no podían entregarles nada sin la debida sanción.

Los domingos y los jueves se permitían las visitas de los deudos y conocidos de los enfermos desde las nueve de la mañana hasta el cuarto para los doce y después de las tres de la tarde hasta las nueve de la noche.⁴⁰¹ En esas ocasiones el portero registraba la entrada y salida de cada visitante y revisaba que no le llevara ninguna cosa a los enfermos o que sacara algo del hospital.

³⁹⁵ *Informe sobre las deudas contraídas por el administrador del Hospital de San Lázaro*, 8 de julio de 1842, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 61, f. 1-2.

³⁹⁶ *Petición del administrador de San Lázaro para que entre en propiedad el Capellán interino Rafael Rodríguez*, 21 de noviembre de 1850, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.85, f.1.

³⁹⁷ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 14 de enero de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb. 3, f. 6 vta.

³⁹⁸ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 11 de julio de 1851, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.41 vta.

³⁹⁹ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 29 de junio de 1848, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f. 15 vta.

⁴⁰⁰ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 5 de febrero de 1851, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f. 37 vta.

⁴⁰¹ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3.

Lo mismo hacía diariamente con los enfermeros, la cocinera, los mozos y aquellos dependientes inferiores que entraban y salían del edificio.⁴⁰²

Las únicas visitas que no podían vigilarse con tanto celo eran las que sucedían una vez al año, cuando pasaban por el hospital grandes cantidades de aquellas personas que no tenían relación con los leprosos y que por lo regular preferían mantenerse a una buena distancia de ellos. Los habitantes de la Ciudad de México no querían a los lázaros como vecinos, pero no tenían inconveniente en ir a verlos en Semana Santa.

Durante muchos años, existió la costumbre de visitar el leproscario los viernes de Cuaresma, en el llamado día de San Lázaro. Se suponía que tal acto de devoción llevara limosnas al hospital, pero como narra el Señor Brito, administrador del hospital durante 1852, la visita funcionaba de otra forma:

Menos para recoger las limosnas que la piedad alarga á los desgraciados que viven a espensas(*sic*) de V.E. que para divertirse con su horrible deformidad.- Prueba de ello es, Señor, que una concurrencia de mas de tres mil personas no ha llegado á dejar mas que cincuenta pesos, caridad demaciado(*sic*) mezquina, si se atiende á los gastos que el orgullo de mujer, hasta en su última vida, eroga para aparecer con aseo, con ese esmero que la compostura de los muebles, que se admira en el secso(*sic*) débil.⁴⁰³

Ese mismo año, el administrador pidió al Ayuntamiento que se prohibiera la costumbre que consideraba “repugnante” y “perjudicial” ya que destruía el edificio que estaba en muy malas condiciones. De realizarse un año más, el administrador veía “clarísimo que un flujo constante en ocho horas, de más de quinientas personas, ha de acabar con una de las más costosas reposiciones debidas al cuidado de la Comisión de Hospitales”⁴⁰⁴. Las reposiciones a las que se refería eran los tablonces que se habían reemplazado en el piso de las enfermerías y los soclos que se habían colocado en sus extremos.

⁴⁰² *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento, Hospitales*: San Lázaro, vol. 2307, exp.66, f.3.

⁴⁰³ *Petición del administrador de San Lázaro para que se prohíba la visita del público al Hospital de San Lázaro en Cuaresma*, 15 de marzo de 1852, AHDF, *Ayuntamiento, Hospitales*: San Lázaro, vol. 2307, exp.98, f.1.

⁴⁰⁴ *Petición del administrador de San Lázaro para que se prohíba la visita del público al Hospital de San Lázaro en Cuaresma*, 15 de marzo de 1852, AHDF, *Ayuntamiento, Hospitales*: San Lázaro, vol. 2307, exp.98, f.1 vta.

Desde 1852 el Ayuntamiento prohibió que se realizaran tales visitas. No obstante, la publicación del anuncio en los periódicos que se guarda en el Archivo Histórico del Distrito Federal está fechada en marzo de 1855, lo que sugiere que fue necesaria cierta insistencia por parte de las autoridades para acabar con tal costumbre.⁴⁰⁵

4.- La interrupción extraordinaria de la rutina

Debido a la ubicación aislada del edificio, la mala reputación del barrio de San Lázaro y el miedo a los miasmas desprendidos por los leprosos y los tiraderos de basura en general, el leproso no solía atraer mayores visitas que las mencionadas, manteniéndose en un estado de relativa estabilidad a comparación del resto de la Ciudad de México y otros Estados de la República durante el turbulento siglo XIX. Pero los enfermos no pudieron escapar a los efectos de eventos extraordinarios como la invasión norteamericana de 1847 y el brote de cólera morbus de 1850.

Lo más probable es que en un principio el conflicto bélico entre México y Estados Unidos no tuviera relevancia inmediata en la vida de los leprosos, pero la situación debió cambiar cuando el general Winfield Scott comenzó la marcha hacia la ciudad de México acompañado de 14, 000 soldados norteamericanos. Las tropas norteamericanas llegaron al valle de México el 16 de agosto de 1847 y dos días después estaban en Tlalpan. Santa Anna había fortalecido el Peñón, por el oriente, pero Scott atacó por el sur y tuvo lugar la batalla de Padierna en los días 19 y 20, la que resultó en la derrota del general Gabriel Valencia, jefe del Ejército del Norte. A continuación fue rendido el convento de Churusbusco y Santa Anna aceptó un armisticio, en el que se suspendieron las hostilidades y se intercambiaron prisioneros.

El gobierno mexicano nombró una comisión para negociar la oferta de paz norteamericana entre el 27 de agosto y el 6 de septiembre, pero las duras condiciones que ofrecían los invasores hicieron imposible el acuerdo y se rompió el armisticio.

⁴⁰⁵ *Aviso de la prohibición de visitas al hospital de San Lázaro en Cuaresma*, 16 de marzo de 1855, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.98, f.5.

Entonces, el 8 de septiembre cayeron la Casa Mata y el Molino del Rey, el 13 fue el turno del castillo de Chapultepec y el 14 se inició la ocupación de la ciudad de México. Al día siguiente ondeaba la bandera norteamericana en el palacio nacional.

El mismo día 15 Santa Anna renunció a la presidencia en la Villa de Guadalupe y el ejecutivo quedó a cargo del presidente de la Suprema Corte de Justicia, don Manuel de la Peña y Peña, quien juró el puesto en Toluca y emprendió la marcha a Querétaro para reunir el congreso y a los gobernadores con el fin de reconstituir la nación.⁴⁰⁶

Mientras tanto, el Ayuntamiento de la ciudad negoció con Scott una entrada sin violencia, pero la población reaccionó tratando de defender la capital, lo que a causa de la desigualdad de armas terminó en un baño de sangre.

La ciudad no contaba con suficientes hospitales para hacer frente a esta situación. Los Estados Unidos se encontraban perfectamente preparados para una guerra desde hacía más de 10 años mientras que el gobierno de México no estaba organizado de manera conveniente para hacer frente a una invasión.⁴⁰⁷ El servicio médico del Ejército se limitaba a atender las necesidades de los soldados que caían enfermos en el hospital de San Andrés. Sin embargo, los religiosos del Hospital de San Andrés se negaron a que se llevaran a él a las diversas víctimas de la invasión, entonces el Gral. Manuel María Lombardini, Jefe del Ejército de Oriente ordenó poner a disposición del Presidente del Ayuntamiento de la ciudad, don Urbano Fonseca, el viejo colegio de San Pablo para instalar un hospital de sangre. Se dispuso lo mismo para San Lázaro y el antiguo convento de San Hipólito.

Los regidores Mariano Beraza y Ricardo D. Vabano Fonseca, determinaron que el hospital de San Lázaro recibiera a todos los heridos que pudieran colocarse en la sala chica y en los cuartos de separos que pudieron habilitarse, fuera de las enfermerías de hombres y mujeres.⁴⁰⁸

En el registro constan 25 heridos como resultado de los enfrentamientos, de los cuales, la mayoría no eran soldados sino transeúntes que se encontraban en el lugar equivocado durante el ataque, entre ellos personas de edad avanzada y hasta una mujer, aunque es probable que no fuera posible registrar a todos los que se atendieron en el

⁴⁰⁶ *Historia General de México*, México, COLMEX, 2000, p.580.

⁴⁰⁷ José Gutiérrez Sedano, *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1982, t.II, p.534.

⁴⁰⁸ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f. 209 y f. 210.

leprosario a causa de la confusión y urgencia de los días que siguieron a la invasión norteamericana.

La mayoría de las heridas fueron machetazos y balas perdidas mientras que el rango de edad y las profesiones de las víctimas fue de lo más variado. Hubo albañiles, herreros, ancianos, sirvientes, panaderos, tejedores, unos pocos soldados y una mujer, Virginia Aguilar de 46 años que recibió una bala de fusil el 17 de septiembre y abandonó el leprosario totalmente recuperada en noviembre.⁴⁰⁹

Entre los heridos más jóvenes que albergó el hospital estuvo Jacobo, un zapatero de 20 años que llegó el 19 de septiembre sin saber cómo había recibido una bala en las costillas y un machetazo en la cabeza, igual que Bruno Corrales, carretero de 19 años que fue herido de bala en la mejilla por accidente. Los dos se recuperaron, pero Ruperto Ortega, también de 19 años, no tuvo tanta suerte y murió en el leprosario a consecuencia de la bala que lo alcanzó en el muslo durante el 14 de septiembre. Dos albañiles, José Pacheco de 30 años y Felix Rojas de 64 años, fueron baleados por accidente y aunque a Felix se le amputó la pierna donde había sido herido con la intención de salvarlo, murió a finales del mes.⁴¹⁰ Otra bala perdida le atravesó el hombro a Salvador Pérez, un hilador de lana de 89 cuando se encontraba en el Puente de la Merced el 14 de septiembre y aunque fue atendido tan pronto llegó al leprosario murió al siguiente mes.⁴¹¹ Pascual Ordoñez, de 29 años, murió en el lazareto el 15 de septiembre un día después de haber sido herido en el espinazo.⁴¹²

Muchos de los lesionados llegaron remitidos del hospital de San Antonio Abad, que seguramente no tenía más espacio, entre ellos Florencio Evaristo Sánchez, sirviente de 20 años que fue herido de fusil en el brazo izquierdo y murió el 2 de octubre y algunos otros con heridas menos graves de las que lograron recuperarse como Rafael Muñoz, velero de 25 años, y un tejedor de 21 años, José Ma. Villegas, ambos lesionados con una bala, el panadero Vicente Guzmán que se encontraba por casualidad en la esquina de la calle de Balvanera cuando fue alcanzado por un fusil en la parte baja de las costillas y Miguel,

⁴⁰⁹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 17 de septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.212.

⁴¹⁰ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.209 vta.

⁴¹¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.209.

⁴¹² *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.210 vta.

cargador de 28 años, a quien apuñalaron accidentalmente en 4 partes distintas con una bayoneta durante el 14 de septiembre.⁴¹³

Como es natural, en este periodo llegaron al hospital algunos enfermos de lepra que el doctor Lucio no pudo registrar en los libros: “porque los quehaceres de la guerra como la asistencia de heridos aquí y en Chapultepec y otras causas no lo han permitido.”⁴¹⁴

El mismo doctor Lucio se dirigió a Chapultepec a atender a los heridos el 13 de septiembre. De acuerdo con las apreciaciones del Coronel Meneses de Hoyos que recuperó José Gutiérrez Sedano en la *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, el Colegio militar debió haber contado con un médico cuya atención no era suficiente para atender a los cadetes a partir del primer bombardeo del día 12 y hasta la toma definitiva, por lo que la asistencia llegó de médicos civiles y estudiantes universitarios.⁴¹⁵ La misma fuente incluye un breve listado de algunos de los médicos que participaron y se refiere a Lucio en las siguientes palabras: “Dr. Rafael Lucio, Director del Hospital para leprosos de San Lázaro el que más tarde estaría entre los defensores del Colegio Militar de Chapultepec los días gloriosos del 12 y 13 Sept.”⁴¹⁶

En el artículo biográfico del doctor Hilarión Frías y Soto aparece la siguiente narración sobre la participación del doctor Lucio en la invasión:

La ciudad entre tanto presentaba un aspecto desolador: el terror estaba pintado en todos los semblantes, y solo el pueblo de los barrios, aunque desarmado é impotente, rugía de rabia queriendo detener el paso a los invasores. [...] Grandes grupos de gente corrían por las calles, huyendo de lado Sur y Occidente, que era por donde se tenían que penetraran primero los americanos. Un hombre montado en un mal caballo cruzaba en tanto las calles en sentido contrario, dirigiéndose al rumbo de Chapultepec, por donde se oía vivísimo el fuego de fusilería. Era el Dr. Lucio que apresurado marchaba al lugar de combate. Y como cuantos le encontraban le hacían ver que el enemigo avanzaba triunfante, contestaba que era el médico de los alumnos y entonces más que nunca tenía que cumplir con su deber llendo(*sic*) á curar á los heridos. Y en efecto llegó al Castillo presenció lo más rudo del combate, y permaneció prestando los servicios de la ciencia a los que caían despedazados por los proyectiles americanos. El ejército mexicano se retiraba en dispersión, el terror se difundía por todas partes y solo los alumnos del colegio combatían aislados, abandonados, sucumbiendo al fin. Hasta entonces se retiró el Sr. Lucio, habiendo concluido su misión⁴¹⁷.

⁴¹³ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 211.

⁴¹⁴ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.4, f. 19.

⁴¹⁵ J. Gutiérrez Sedano, *op.cit.*, p.558.

⁴¹⁶ *Ibidem*, p.564.

⁴¹⁷ H. Frías y Soto, *op.cit.*, p. XLV- XLVI.

Es posible que fuera el mismo doctor Lucio quien ordenara el traslado al leproscario de algunos de los heridos en el Colegio Militar. De Chapultepec llegó Antonio Soto, de 18 años, originalmente cobrero que trabajaba como zapador durante el 8 de septiembre⁴¹⁸ y José Ma. Chávez, soldado del 30 ligero, quien murió el 19 de septiembre.⁴¹⁹ Del batallón de San Blas llegaron Valentín Ramírez, de 28 años de edad, con una bala en el hombro derecho que recibió el 12 de septiembre en Chapultepec y que pudo haberle causado gangrena o infección porque se le amputó el brazo el 22 y murió durante la noche del 27⁴²⁰, así como Eugenio Jiménez, soldado que se presentó por sí solo en el Hospital de San Lázaro el 22 de septiembre, debido a una herida de posta en la tibia que recibió durante el 13 de septiembre. Al terminar el mes se le amputó la pierna y fue dado de alta el 22 de diciembre.⁴²¹

Otros soldados de diferentes batallones que llegaron al hospital a curarse de las heridas recibidas en los enfrentamientos, entre ellos, Gerónimo Negrete, un zapatero de 19 años de edad que estaba agregado al batallón de línea y fue herido en la acción del Molino del Rey⁴²², y Macedonio Rocha, sargento del Batallón 1º de línea de 39 años, que antes de la guerra solía ser peinero, herido de bala y machetazo en el hombro durante la acción que dieron Sto. Domingo el día 14 de septiembre.⁴²³ Ambos se recuperaron y eventualmente abandonaron el leproscario.

Algunos de los heridos permanecieron en el hospital durante unos meses hasta lograr la recuperación completa, Gerónimo Aguilar, por ejemplo, salió hasta el 18 de noviembre. Podría pensarse que ante una herida de bala o un machetazo, el temor a la lepra cobró un lugar secundario y los heridos no tuvieron prisa por abandonar el temido lazareto, después de todo, la ciudad estaba devastada y la desmoralización general era total.

⁴¹⁸ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.209 vta.

⁴¹⁹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.211 vta.

⁴²⁰ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.10 vta.

⁴²¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.212.

⁴²² *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.210.

⁴²³ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, septiembre de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.209.

Muy lejos del hospital de San Lázaro, el ministro Luis de la Rosa expresó estar dispuesto a iniciar negociaciones con los norteamericanos para reorganizar el gobierno, anunciando que apenas se reuniera el congreso se nombraría a los comisionados para ello.

Los elegidos fueron Bernardo Couto, Luis G. Cuevas y Miguel Atristaín, quienes se reunieron con los norteamericanos entre 2 y 25 de enero. La negociación con los norteamericanos concluyó con la pérdida de la mitad del territorio mexicano (2 400 000 km²), mediante la cesión de los territorios conquistados, Nuevo México y Alta California, quedando el río Bravo como frontera. Se logró salvar únicamente Baja California, la que quedó unida a Sonora y se incluyeron dos cláusulas que garantizaron los derechos de los ciudadanos mexicanos y su salida, en caso de que así lo quisieran, aprobando una “indemnización” de 15 millones de pesos por daños a la república y la parte de la deuda que correspondía a los territorios cedidos, adquirida cuando tenía toda su extensión.

El 2 de febrero de 1848 se firmó el tratado en la villa de Guadalupe y se suspendieron las hostilidades⁴²⁴, lo que permitió a todos los pobladores de la Ciudad de México, incluyendo a los habitantes del hospital de San Lázaro, retomar sus vidas.

Conforme los heridos de la guerra fueron abandonando el hospital de San Lázaro, la lucha contra la lepra recobró su papel protagónico, al menos hasta la irrupción de otra enfermedad que a diferencia de la elefanciación, reclamaba a sus víctimas sin previo aviso y en menos de 24 horas; el cólera.

El cólera es una enfermedad intestinal infecciosa caracterizada por intensa diarrea, vómitos y rápida deshidratación que puede causar la muerte en cuestión de 24 horas.⁴²⁵ El padecimiento ya había hecho su aparición en México en 1833, cuando comenzó a cobrar víctimas en Tampico, San Luis Potosí, Guanajuato y Querétaro, llegando a la Ciudad de México en el mes agosto. A partir de ese momento, la población comenzó a abandonar sus hogares con la intención de ponerse a salvo, ocasionando que se esparciera la epidemia por todo el país. Finalmente, el mal comenzó a disiparse a finales de octubre y para noviembre no se registró caso alguno pero el episodio dejó un saldo de alrededor de 14, 000 muertos.

⁴²⁴ *Historia General de México*, México, COLMEX, 2000, p.581.

⁴²⁵ Lourdes Márquez Morfín, “El cólera y la ciudad de México en el siglo XIX” en *Estudios demográficos y urbanos*, México, El Colegio de México, núm. 19, 1992, p.79.

Aunque esa primera epidemia se controló, la enfermedad no desapareció del todo y surgieron nuevos brotes en 1850, 1854, 1866 y 1883.⁴²⁶

Durante el brote de cólera morbus de 1850, la primera víctima que contrajo el mal dentro del hospital de San Lázaro fue una de las internas, Ma. Mauricia Ruiz de 13 años de edad, quien murió en cuestión de 11 horas el 24 de mayo de 1850.⁴²⁷ Muy poco tiempo después de que muriera Ma. Mauricia, la cocinera Josefa Saldivar, de 60 años, comenzó a presentar los síntomas muy temprano en la mañana del 1° de junio. Murió en la madrugada del día siguiente y fue sepultada en el camposanto del hospital.⁴²⁸ A los pocos días, el 9 de junio, enfermó Ma. Josefa Ramírez⁴²⁹, probablemente el reemplazo de la primera, ya que no se sabía de ella nada más que era viuda y tenía alrededor de 50 años. Murió casi tan rápido como su antecesora y a continuación cayó enferma la galopina de 14 años de edad, llamada Ma. Juliana Cuesta y Berruecos. El 14 de junio era su primer día de trabajo en el nosocomio pero murió a las 24 horas de haber llegado.⁴³⁰

El cólera continuó su trabajo entre las enfermerías de mujeres y la cocina, reclamando a la enferma Marina Monroy, leonina de 13 años de edad, el 17 de junio,⁴³¹ a Ma. de Jesús Flores, ayudanta de cocina de 35 años, el 20 de junio y a la viuda de 60 años, Ysabel González y la enferma manchada Josefa Ortega durante el 21.⁴³²

Aunque sea difícil imaginarse en qué forma o a través de quién se introdujo la infección en el hospital, lo más probable es que la ropa, trapos y vendas usados para atender a la primera víctima, la hayan esparcido. Se sabe que las heces y los vómitos de los enfermos son reservorios del bacilo aerobio llamado *vibrio cholerae*⁴³³, que puede sobrevivir fuera del organismo por periodos de siete días, especialmente en ambientes

⁴²⁶ Bernardo Martínez Ortega, “El cólera en México durante el siglo XIX”, en Revista *Ciencias*, no.25, enero de 1992, p. 39.

⁴²⁷ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 24 de mayo de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f. 155.

⁴²⁸ *Registro de víctimas del cólera en el Hospital de San Lázaro*, 1° junio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 212 vta.

⁴²⁹ *Registro de víctimas del cólera en el Hospital de San Lázaro*, 9 de junio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.212 vta.

⁴³⁰ *Registro de víctimas del cólera en el Hospital de San Lázaro*, 15 de junio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f.212 vta.

⁴³¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 17 de junio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f.150.

⁴³² *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 21 de junio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f.160.

⁴³³ Márquez Morfín, “El cólera...” p.79.

húmedos y templados. De hecho, en el agua puede sobrevivir durante varias horas y hasta semanas si ésta se encuentra contaminada con materia orgánica.

La coincidencia podría hallarse en que el viejo tanque que usaban las lavanderas para su trabajo y el depósito de agua que se usaba para cocinar y beber se encontraban en el mismo patio, “y ay que advertir, que por mucha limpieza que se tenga, siempre se ensucia el agua con la ropa inmunda de los enfermos y es muy triste y asqueroso, tener que hacer uso precisamente de esta agua para la cocina.”⁴³⁴

La última víctima del cólera dentro del Hospital de San Lázaro fue Francisca Ramírez, soltera de 38 años de edad, también trabajadora en la cocina, que murió el 6 de julio de 1850.⁴³⁵ Entonces el brote de cólera se detuvo.

La lepra, sin embargo, continuó su marcha en el resto de los internos, ya fuera rumbo a la muerte o hacia una mejoría lo suficientemente notable como para que el doctor Lucio creyera que se le podía dar de alta, aunque la curación todavía no pudiera lograrse.

A pesar de las irrupciones externas durante las últimas décadas de vida del Hospital de San Lázaro, nunca se suspendió la lucha contra la lepra ni se escatimaron esfuerzos para procurar mejorar la vida de quienes la padecían. Tanto el Ayuntamiento como el director que atendía a los enfermos hicieron esfuerzos inéditos para mantener un orden y aplicar un método efectivo para atacar el problema que planteaba la lepra con la esperanza de hallar respuestas y soluciones a lo que había sido una enfermedad casi desconocida y llena de interrogantes. Los últimos años del leprosario estuvieron marcados por las medidas implementadas por el Ayuntamiento y los distintos organismos dedicados a la preservación de la salubridad en la Ciudad de México para proveer mejores condiciones de vida para sus internos. Las deudas, las fugas y los conflictos entre los dependientes y los enfermos no cesaron, pero el cuidado médico del Dr. Rafael Lucio nunca fue motivo de queja, al contrario. Durante el periodo en el que dirigió el leprosario no sólo se lograron numerosos beneficios para la salud de los enfermos, también se produjo la que podría ser una de las aportaciones más importantes a la Ciencia en México durante el siglo XIX; la descripción de la lepra manchada o “fenómeno Lucio”.

⁴³⁴ *Propuesta de Cirilo Rodríguez a nombre del administrador del Hospital de San Lázaro para hacer mejoras en el edificio*, 31 de diciembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp. 105, f.22.

⁴³⁵ *Registro de víctimas del cólera en el Hospital de San Lázaro*, 6 de julio de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 1, f. 231.

VI. Un tratamiento científico para la lepra

1.- El doctor Rafael Lucio se convierte en director del leprosalario

Cuando el doctor Ladislao de la Pascua abandonó el Hospital de San Lázaro en 1842, lo sustituyó un joven médico de tan sólo 23 años de edad llamado Rafael Lucio Nájera, quien a decir de Luis González Obregón: “sirvió este cargo durante diez y siete años; con tal celo, actividad y honradez, que su nombre debe ser colocado junto al del ilustre Dr. D. Pedro López”⁴³⁶.

El nuevo director era originario de Jalapa, Veracruz, donde nació el 2 de Septiembre de 1819 en la antigua calle de Belem; hijo de Vicente Lucio, comerciante natural de Castilla la vieja y Gertrudis Nájera, criolla de Jalapa. A pesar de la muerte de su padre, que sucedió cuando todavía era un niño, Rafael Lucio llevó a cabo sus estudios con el apoyo de quien se convertiría después en su padrastro, el doctor Manuel Salas, médico acreditado en San Luis Potosí. Parece que fue de su padrastro de quién adquirió la afición tanto a la medicina como al arte, inclinaciones que caracterizaron al doctor Lucio a lo largo de toda su vida. Su colección de arte pasaba por ser una de las mejores del país e incluso escribió una *Reseña Histórica de la Pintura Mexicana en los siglos XVII y XVIII* en 1864⁴³⁷. El doctor Juan Somolinos Palencia, historiador de la Medicina y fundador de la actual Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina comentó sobre esta suposición en su artículo “Los médicos y las artes en el siglo XIX” publicado por la *Revista de la Facultad de Medicina* en 1983: “Ambas participaciones expresan el carácter de un médico influido por el romanticismo, pero tal vez gran parte de su interés por las artes, se debió a la sensibilidad imbuida por su padrastro el doctor Manuel Salas, quien tuvo gran empeño en perfeccionar su educación y procuró enviarlo a centros donde obtuviese una buena cultura general.”⁴³⁸

⁴³⁶ L. González Obregón, *op.cit.*, p.138.

⁴³⁷ Academia Nacional de Medicina, *Iconografía de ex – presidentes fallecidos*, México, ed. Academia Nacional de Medicina, 1971, p.4.

⁴³⁸ Juan Somolinos Palencia, “Los médicos y las artes en el siglo XIX” en *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, México, FM/UNAM, Vol. XXVI, Año 26, No.11, 1983, p.490.

Don Rafael se trasladó a la Ciudad de México a los 19 años con la intención de estudiar en el Establecimiento de Ciencias Médicas que había sobrevivido a la caída de las reformas educativas de Valentín Gómez Farías bajo el nombre de “Colegio de Medicina” y después “Escuela de Medicina”.⁴³⁹

Durante las primeras décadas del siglo, la Institución atravesó muchas dificultades internas, incluyendo la falta de un local apropiado, lo que llevó a que se mudara constantemente de lugar y a que los alumnos no siempre contaran con estabilidad para asistir a clases. En 1837, por ejemplo, la escuela sólo pudo inscribir a seis estudiantes, a diferencia de los 47 que ingresaron el siguiente año cuando el procedimiento se regularizó⁴⁴⁰.

Rafael Lucio comenzó a asistir a clases a principios de 1839, aunque no le fue posible inscribirse. Él mismo explica lo que sucedió en la sencilla misiva —escrita en tercera persona— que dirigió al director del establecimiento el 16 de agosto de ese año:

Habiendo emprendido el estudio de la Medicina bajo la Dirección de un profesor particular en el mes de septiembre de 1836, época en que no había enseñanza pública de esta ciencia, y habiendo tenido necesidad de salir fuera de la Capital a fin del año de 1838, cuando se restableció por tercera vez el Colegio de Ciencias Médicas, a su vuelta encontró cerrado el término de las inscripciones, por cuyo motivo no pudo sentar matrícula, ni presentar examen. No obstante, el interesado tiene el honor de acompañar los documentos que justifican lo que lleva expuesto, y haber concurrido además a la cátedra de Anatomía en el resto del curso. Por tanto espera que se le abonen dos años conforme a la Ley de Septiembre de 1837, y que sí V.S. lo tiene a bien sea admitido a examen público de segundo año, en lo que recibirá una gracia.⁴⁴¹

La petición del estudiante iba acompañada de una constancia extendida por el secretario del Establecimiento, el doctor Andrade, quien acreditó la presencia de Lucio en la cátedra de Anatomía del doctor Casimiro Liceaga, primer director del plantel, y también en las clases de los doctores Jecker, Escobedo y Erazo entre otros, que aceptaron abonarle

⁴³⁹ M. E. Rodríguez Pérez, *La Escuela...* p.21.

⁴⁴⁰ Xochitl Martínez Barbosa y Jorge Zacarías, *Rafael Lucio, su trayectoria en la Escuela de Medicina*, México, FM/Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/UNAM, 2006, Col. Archivalia Médica no.5, p.3.

⁴⁴¹ *Oficio de Rafael Lucio Nájera a José Casimiro Liceaga*, México, 16 de Agosto 1839, *apud* X. Martínez Barbosa y J. Zacarías, *op.cit.*, p.19.

el primer año en consideración a los estudios que había venido realizando tanto de forma irregular en la Escuela como con su padrastró el doctor Manuel Salas.

Existía un vacío en los documentos presentados por el estudiante respecto a la clase de farmacia pero lo único que se le pidió fue que la cubriera el año siguiente para remediar ese problema. A partir de ese momento, continuó con sus estudios regularmente en el edificio del Espíritu Santo donde se hallaba ubicada la escuela desde el 24 de agosto de 1836⁴⁴².

El edificio no era el lugar ideal, ya que sólo contaba con cuatro salas pequeñas y mal acondicionadas para impartir todas las clases teóricas y los estudiantes debían trasladarse al Hospital de San Andrés para asistir a las de Anatomía, Medicina operatoria y Clínica, pero al menos ofreció la esperanza de un alojamiento estable durante algún tiempo hasta que la compañía Lancasteriana, en acuerdo con el gobernador, pidió que lo desalojaran en 1837. El Ministerio transcribió la nota del Gobernador donde se anunciaba la medida al doctor Liceaga, director del establecimiento, y éste protestó por escrito el 27 de Enero de 1837. De acuerdo con el doctor Frías y Soto: “El tono tan levantado con que el Director de Medicina expuso al Gobierno los transtornos que había sufrido la Escuela de Medicina con las inmotivadas persecuciones de que era objeto, y el desprestigio que recaía no solo sobre la administración, sino al país con que este careciera de la enseñanza de una ciencia tan cultivada en todos los pueblos y tan necesaria para la humanidad, impidió que se llevara adelante la expulsión propuesta por el Gobernador del Departamento”⁴⁴³.

Lucio realizó la primera parte de sus estudios bajo la amenaza de la destitución. Los reclamos de la Compañía Lancasteriana y las hostilidades con las autoridades provocaron que hasta se propusiera trasladar a la Escuela de Medicina al Hospicio de Pobres pero finalmente se ordenó que los médicos desalojaran el Ex- Convento del Espíritu Santo en 1840 y que continuaran las clases en el Colegio de San Ildefonso. La medida fue oficial el 24 de Marzo de 1841 cuando se promulgó por bando el reglamento definitivo del Establecimiento, reformando el provisional de 1838, y dando á la institución el nombre de Escuela de Medicina.

⁴⁴² M.E. Rodríguez, *La Escuela...*, p.22-23.

⁴⁴³ H. Frías y Soto, *op.cit.*, XXXVII.

El ex - convento del Espíritu Santo no era un lugar apropiado para la enseñanza de la medicina pero al menos era un local propio. No podía decirse lo mismo de San Ildefonso, donde se dio una situación muy desagradable para los estudiantes de medicina que no podían encontrar un espacio propio dentro del local y también para los Ildenfonosinos, quienes recibieron a la nueva escuela con disgusto.

El alojamiento podía haber sido hostil pero Lucio asistió a la cátedra de José María Vértiz, Casimiro Liceaga y Manuel Carpio. Durante todos sus estudios, es decir desde su ingreso al 2° y hasta el 5° año (incluyendo el examen final de Química y Examen General), el estudiante recibió la misma calificación: “sobresaliente”.

Finalizado el 5° año, Rafael Lucio se enfrentó al examen general en dos partes, la primera en la Sala de exámenes de la Escuela de Medicina la tarde del día 10 de Octubre a las cinco y media de la tarde, y la segunda el 11 de Octubre en el anfiteatro del Hospital de San Andrés a las siete y media. Como sinodales contó con Casimiro Liceaga, José María Varela, Agustín Arellano, Ignacio Baz, Francisco J. De Vértiz y Ladislao de la Pascua, éste último todavía director del Hospital de San Lázaro. Adrián de Garay describe el resultado del examen de la siguiente manera: “El jurado no solo lo aprobó por unanimidad, sino que quedó en extremo complacido de la instrucción enciclopédica del candidato, de su recto juicio y de su muy notable inteligencia.”⁴⁴⁴

Rafael Lucio se convirtió en médico cirujano a los 23 años en 1842 y ese mismo año tomó la plaza de director en el hospital de San Lázaro.

Sobre el rumbo que tomó el método curativo en el hospital a partir de la llegada del doctor Lucio, el doctor Hilarión Frías y Soto cuenta:

Desde entonces comenzó a emplearse contra esa terrible enfermedad que se llama el mal de San Lázaro, un tratamiento científico, en sustitución del empirismo que allí había imperado. Desconocida la naturaleza del mal, ignorada su etiología, y atribuida su propagación al contagio, los desgraciados lazarinos eran tratados como los leprosos de la Palestina, porque aun se creía que el origen de la *elefanciación* estaba en el uso culinario del tocino y se aplicaba a los que la sufrían muchos de los preceptos del libro de Moisés. Yo que pasé algunos años de mi clínica médica en aquel tristísimo hospital practicando con el doctor Lucio, no puedo recordar, sin una honda melancolía el aspecto horrible que presentaba el edificio, sombrío, viejo, y con sus paredes negras, leprosas y desmoronándose, rasgadas por hondas grietas donde hormigeeaban millares de lagartijas.⁴⁴⁵

⁴⁴⁴ Adrián de Garay, “El Dr. Rafael Lucio (Apuntes biográficos)”, *La escuela de Medicina*, t.VII, no.12, 1886, p.162.

⁴⁴⁵ H. Frías y Soto, *op.cit.*, p. LXII- LXIII.

El doctor Lucio llegaba al lúgubre hospital todos los días a la seis de la mañana⁴⁴⁶ para visitar a los leprosos, realizar las operaciones de cirugía que fueran necesarias, ordenar los medicamentos, alimentos y régimen que requiriera cada enfermo, así como examinar a cada persona que fuera enviada al hospital y determinar si efectivamente pertenecía al establecimiento. También debía firmar el recetario y rubricar los libros de prescripciones y ordenatas. En 1845, al revisarse el reglamento provisional de 1842 se incluyó entre las labores del facultativo el redactar cualquier documento sobre asuntos de medicina legal, higiene pública o policía de salubridad que le pidiera el Ayuntamiento. También se especificó que debía apuntar en un libro la patria de los enfermos, sus edades, oficio, temperamento, constitución, causa de la enfermedad, marcha, complicaciones, método curativo, terminación y resultado de las autopsias, así como dar lecciones de clínica a los practicantes internos y á los externos que hubieran obtenido permiso.⁴⁴⁷

Todos los días, se anunciaba la llegada del doctor Lucio con diez campanadas y entonces comenzaba sus visitas a las enfermerías, primero la de mujeres y después la de los hombres a menos que existiera un caso urgente en la segunda⁴⁴⁸. Al momento de su llegada, los enfermeros mayores, que se despertaban a las cinco durante el verano y a las cinco y media durante el invierno, ya habían revisado la limpieza de las enfermerías, preparado a los enfermos para que estuvieran listos con sus aparatos para la curación y repartido el desayuno⁴⁴⁹. En ambas salas el médico examinaba a los internos cama por cama, para informarse del estado de cada uno, firmaba el recetario y procuraba que hubiera un formulario para que fuera más fácil el despacho en la botica. Si no había necesidad de realizar una operación de cirugía o asistir a otro de los dependientes, el doctor Lucio finalizaba su visita a las ocho de la mañana y abandonaba el hospital por el resto del día, a menos que hubiera un caso grave o que alguno de los internos requiriera seguimiento, en ese caso podía regresar o permanecer más tiempo del que marcaba el horario de su visita.⁴⁵⁰

⁴⁴⁶ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.1.

⁴⁴⁷ *Artículos base para el Reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.77, f.6.

⁴⁴⁸ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, fl.

⁴⁴⁹ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.2 vta.

⁴⁵⁰ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f. 1.

Para mantener el orden, el médico quedó facultado para imponer multas, arrestos y otros castigos tanto a los internos como a aquellos trabajadores que estaban a sus órdenes.⁴⁵¹

Las multas que imponía el doctor Lucio dependían de la gravedad de la falta y de la persona que la hubiera cometido. Al señor Nicolás Limón⁴⁵², cuyo cargo e incorrección no fueron especificados en el libro de registro, se le hizo pagar tan sólo cuatro reales en una ocasión aislada mientras que el practicante Campusano tuvo que pagar dos pesos por no pasar la ordenata de la noche el 9 de agosto de 1852.⁴⁵³

Cuando salía el doctor, cada uno de los dos practicantes esperaba a que el mozo regresara de la botica para entregar los medicamentos a los enfermeros mayores con una instrucción escrita para su distribución. Tanto los practicantes como los enfermeros debían evitar que los enfermos cometieran “fraude” con sus medicinas y reportarlo en caso de que sucediera.⁴⁵⁴ Asimismo, la cocina tenía instrucciones de tener siempre una provisión de agua caliente para facilitar las curaciones.⁴⁵⁵

El tratamiento de cada enfermo se componía de diferentes medidas que dependían del tipo de lepra que se padeciera y de lo avanzado que estuviera el mal. Los pasos a seguir para cada uno se decidían durante las visitas matutinas, tras lo cual, sólo quedaba esperar la reacción de los enfermos para seguirle la pista a una enfermedad contra la que había muy pocos recursos.

Durante sus años como director, el doctor Lucio no se limitó a experimentar un método único o a curar los síntomas obvios. Lo que hizo fue aplicar una serie de tratamientos y recursos enfocados a resolver las manifestaciones de la lepra, evitar los llamados “accidentes” o complicaciones y explorar la posibilidad de un remedio que atacara a la misma esencia del mal.

⁴⁵¹ *Artículos base para el Reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.77, f.6 vta.

⁴⁵² *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 18 de octubre de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.34 vta.

⁴⁵³ *Registro de limosnas y donativos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, agosto de 1852, AHSS, HyH, HSL, Lb.3, f.48 y 48 vta.

⁴⁵⁴ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.2.

⁴⁵⁵ *Reglamento interior para el hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.4.

2.- Tratamientos quirúrgicos severos

La importancia de aplicar distintos remedios para cada enfermo radicaba en que la nomenclatura de la época reconocía tres variedades de lepra; tuberculosa, anestésica y manchada, cada una con lesiones distintas que respondían a los tratamientos en uso de forma particular. Por el balance que aparece en el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro* de 1852, se sabe que para el mes de diciembre de 1851, había cuarenta y un enfermos en el hospital; veinte hombres y veintiún mujeres. De los hombres, cinco eran tuberculosos; siete anestésicos; seis manchados; uno con las tres formas, y uno con manchas y tubérculos. De las veintiún mujeres, diez eran anestésicas; cinco manchadas; cuatro tuberculosas; una manchada y tuberculosa; una anestésica y tuberculosa y una manchada y anestésica⁴⁵⁶.

Cada caso presentaba variaciones que debían tenerse en cuenta al momento de tomar decisiones sobre el método curativo a seguirse.

En su doble labor como médico-cirujano, el doctor Lucio era libre para prescribir las medicinas de su elección y realizar las operaciones de cirugía que creyera necesarias, de lo que eventualmente recabó un conjunto de resultados y pistas que usó para identificar aquellos signos y características que eran comunes en todos los enfermos, es decir, inherentes a la lepra y separarlos de aquellos que tuvieran su origen en las idiosincrasias de cada individuo. Con base en esa información, obtenida de primera mano, el nuevo director pudo decidir el rumbo terapéutico que tomaría el hospital de forma metódica y organizada.

Aunque el director tenía plena autoridad en el hospital para tomar decisiones sobre el cuidado de los enfermos, la Comisión de Hospitales decidió en 1845 que antes de aplicar cualquier tratamiento del que no se tuvieran antecedentes, realizar operaciones graves o probar un método curativo que pudiera ser peligroso debía consultar con dos compañeros.⁴⁵⁷

Es posible que entre las llamadas “operaciones graves” se incluyeran las amputaciones o las traqueotomías.

La amputación o separación de los miembros se consideraba necesaria cuando no quedaba más esperanza de lograr la salud y el enfermo tenía las fuerzas suficientes para resistir la operación y las complicaciones que presentarían.

⁴⁵⁶ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.8.

⁴⁵⁷ *Artículos base para el Reglamento del Hospital de San Lázaro*, 13 de noviembre de 1845, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.77, f.7.

El saber cuándo era absolutamente necesaria era tarea del cirujano, quien debía tomar en consideración la naturaleza, el grado de la afección y la disposición física y moral del enfermo para tomar la decisión final. Entonces comenzaban los preparativos. Se disponían los instrumentos, se determinaba la posición en que debían colocarse los ayudantes y el enfermo y se suspendía el curso de la sangre en el miembro que iba a amputarse.

La mayoría de las amputaciones necesitaban de varios ayudantes, a veces hasta cinco o seis, que cumplían con una función específica. Debido a la dificultad de operar a un paciente consciente, a falta de anestesia, se necesitaban al menos dos ayudantes que sujetaran al enfermo, uno del tronco y otro del miembro sano. Un tercer ayudante debía situarse en la parte exterior del miembro que se iba a amputar y encargarse de comprimir los vasos conforme se realizaba la operación, el cuarto sostenía la parte superior y el quinto la parte inferior, la que debía sostener con mucho cuidado para evitar que el enfermo realizara movimientos dolorosos. El sexto ayudante se encargaba de entregarle los instrumentos y piezas de curación al cirujano quien se colocaba en la parte exterior del miembro en las amputaciones del muslo y el brazo y en la de adentro cuando se trataba de la pierna, el antebrazo, la mano y el pie.

Entre los instrumentos o aparatos que se usaban durante la primera mitad del siglo XIX para realizar ese tipo de operaciones se encontraba el torniquete, tortor o pelota con mango, usados en el caso de que no se contara con un ayudante que usara los dedos para ejercer la compresión; muchos cuchillos rectos de diferentes tamaños y de uno o dos cortes; bisturís rectos y convexos; pinzas de disecar; la sierra de amputación, mayor o menor según fuera el caso y equipada con sus respectivas hojas de reserva; ligaduras sencillas o en forma de cinta, agujas curvas enhebradas y una compresa de lienzo fuerte con dos o tres hendiduras en uno de los extremos para levantar la carne mientras se realizaba la sección del hueso en caso de que hubiera uno en el miembro que se planeaba amputar. Cuando los instrumentos estaban listos los ayudantes tomaban sus posiciones y sólo quedaba mantener al enfermo inmóvil para realizar la operación. En las amputaciones de los miembros superiores se sentaba al enfermo en una silla poco elevada con las piernas extendidas de tal forma que los pies descansaran oblicuamente en el suelo y no pudiera apoyarse y levantarse.

Un ayudante se situaba a sus espaldas para sostenerlo y de ser necesario se le podía fijar a la silla por el tronco con una sábana. Si el enfermo estaba muy débil se le podía operar acostado sobre el borde de la cama, levantando su cabeza y pecho con almohadas mientras dos ayudantes lo sostenían.

Para la separación de los miembros inferiores se acostaba al enfermo casi horizontalmente, de modo que la parte del miembro que se iba a separar quedara fuera del borde de la cama. En ese caso se colocaba un ayudante en la cabecera para mantener quieto al enfermo colocando las manos sobre sus hombros.⁴⁵⁸

Al finalizar la operación se necesitaba una compresa pequeña para envolver las ligaduras que salían de la herida, tiras de lienzo untadas con cerato o una compresa ancha agujereada para atender los bordes, hilas dispuestas en planchetas y compresas cuadradas y largas de tamaño proporcional a la parte que había sido operada, muchas vendas, tijeras y todas las piezas usuales en cualquier curación.

En el hospital de San Lázaro, el doctor Lucio podía contar con la ayuda de los practicantes, los enfermeros mayores y los menores para realizar tales operaciones, que no eran raras en el leproario, en especial “teniendo presente, que esta clase de operaciones tienen menos peligro en los lazarinos que en los enfermos ordinarios.”⁴⁵⁹

Las deformaciones que sufrían los leprosos en manos y pies hacían menos difícil la decisión de amputar. Conforme avanzaba la enfermedad, los miembros de los lazarinos perdían toda utilidad y en cambio producían grandes dolores que sólo iban en aumento por lo que no había gran pérdida en prescindir de ellos cuando la ocasión lo ameritaba.

Cuando las extremidades de los dedos se ulceraban, se cubrían de hongos, se abultaban y deformaban las uñas, “no queda mas recurso para salvarles la vida, que practicar la amputación”⁴⁶⁰, de lo contrario los enfermos comenzaban a experimentar terribles dolores y las manos dejaban de funcionar ya que no había otros recursos para sanarlas.

⁴⁵⁸ A. Tavernier, *Manual de Cirugía, que contiene el modo de observar en cirugía, una esposición(sic) del diagnóstico con los caracteres anatómicos de las enfermedades quirúrgicas y la terapéutica de ella, incluso las operaciones y los vendajes*. Trad. Juan Gualberto Aviles, Madrid, Imprenta que fue de Fuentenebro, 1830, t.IV, p. 268- 274.

⁴⁵⁹ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.44.

⁴⁶⁰ *Ibidem*, p.45.

Lo mismo pasaba cuando las callosidades de los pies no cedían a la aplicación de los tópicos emolientes o hidratantes que se usaban para recortarlas o cuando los enfermos doblaban tanto los miembros que la superficie de la piel, cubierta de úlceras, se estiraba hasta dejar al descubierto la articulación⁴⁶¹. En esas situaciones se intentaba evitar la amputación colocando una férula o yeso abierto en el lado opuesto á la úlcera para obtener la cicatrización pero era muy común que el recurso no surtiera efecto.

En general, los problemas de manos y pies desembocaban frecuentemente en amputaciones por lo que se implementaron distintas precauciones para evitarlas. Si las callosidades sostenían los trayectos fistulosos se mandaba tocar las paredes de éstas con nitrato de plata fundido mediante la introducción de un cilindro de dicha sustancia por ellos. Cuando el estilete tocaba una porción de hueso necrosada, debía extraerse el trozo cuando estaba suelto o esperar a que se aflojara para curar la herida con lechinos, especie de clavo de hilas que se introducía en las úlceras y heridas previamente untados de cerato para mantenerlos abiertos. Si se descubría que los huesos estaban cariados se inyectaba un cocimiento de hojas de nogal y se esperaba que el hueso se destruyera por completo para que la fistula, conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos, pudiera cerrarse. No obstante, si todos esos recursos fracasaban y las caries atacaban los dedos de los pies y las manos o los huesos del tarso o metatarso, del carpo ó metacarpo, no había otra opción más que amputar. En los enfermos manchados lo más común era que las amputaciones surgieran de artritis en las llamadas grandes articulaciones, como el codo, la rodilla o el puño, las que derramaban pus en la cavidad articular, causando caries en los huesos. Se intentaba dominar el problema con ventosas y vejigatorios al principio de la inflamación, con lo que casi siempre se curaba el “accidente”, pero si no se aplicaban a tiempo podía ser necesario realizar la amputación de todo el brazo.

Las ventosas eran instrumentos de cirugía de forma redondeada, de vidrio o metal, que se aplicaban en distintos puntos de la superficie del cuerpo para atraer a ellos un flujo de líquidos al producir vacío. Para aplicar las ventosas comunes primero se debía “rarificar” el aire que contenía el instrumento de diferentes formas; ya fuera introduciéndolo en agua hirviendo, quemando un papel de estraza o un poco de algodón seco y ahuecándolo en su

⁴⁶¹ *Ibidem*, p.43.

interior para facilitar la combustión, colocando bolitas de algodón previamente empapadas en alcohol e introduciendo una vela o exponiendo las ventosa directamente sobre la llama.

Entonces se volvía el instrumento sobre la piel con toda prontitud para que no permitiera la entrada del aire en el instrumento.⁴⁶² Si las ventosas no eran aplicadas correctamente podían causar graves quemaduras en la piel.

Por otra parte, los vejigatorios eran una especie de emplastes, parches o compresas sujetadas con vendajes⁴⁶³, que probaron ser muy efectivos para tratar las complicaciones de la lepra. Hubo en el hospital un enfermo a quien fue necesario amputar los dos brazos a consecuencia de “artritis sucesiva en uno y otro codo” pero de acuerdo con el doctor Lucio, al implementarse el uso de vejigatorios no volvió a darse un caso de doble amputación a causa de la artritis.⁴⁶⁴

Otra operación complicada que seguramente debió haber exigido la aprobación de dos colegas, tal vez los practicantes, fue la traqueotomía. Un caso exitoso de traqueotomía aparece mencionado tanto en el *Opúsculo...* como en el libro en el que se llevaban los datos sobre el tratamiento de los enfermos.⁴⁶⁵ Se trata de la operación del enfermo José María Villagran, lazarino de 39 años que había llegado al hospital en abril de 1843. Aparte de las manchas, José María sufría vómitos, diarrea y una gran úlcera en el paladar que produjo una abertura anormal entre las fosas nasales y la boca. Los ataques de diarrea que sufría eran tan violentos que en una ocasión perdió el conocimiento y dejó de respirar por lo que fue necesario realizarle una traqueotomía para salvarle la vida. Sobrevivió al episodio y a continuación se le aplicó una cánula para curar la laringe.⁴⁶⁶

No obstante, su condición empeoró y fue necesario amputarle dos dedos de la mano. Se pensó en amputarle ambos miembros cuando las articulaciones de la muñeca de un brazo y el codo del otro quedaron al descubierto, operación que ya se había hecho en otro enfermo con éxito, pero era tal su estado de debilidad que el doctor Lucio prefirió desistir de la idea y José María murió a la mitad de la noche, sin que se pudieran registrar los

⁴⁶² A. Tavernier, *op.cit.*, t. II, p.262.

⁴⁶³ *Ibidem*, p.303.

⁴⁶⁴ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.45.

⁴⁶⁵ *Libro de registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, AHSS, HyH, HSL, Lb.4, f.44.

⁴⁶⁶ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.46.

últimos síntomas que padeció. Al realizar la autopsia se encontró que la traqueotomía había sanado.⁴⁶⁷

El doctor Lucio era quien debía realizar los procedimientos graves, pero las operaciones menores y demás tratamientos estaban a cargo de los practicantes y enfermeros.

Algunas de las operaciones consideradas “menores” que podían ser realizadas por los practicantes o enfermeros en ausencia del doctor Lucio eran las sangrías, que en San Lázaro se aplicaban de forma general y local. El procedimiento, que podía llevarse a cabo mediante la flebotomía (general) y las sanguijuelas (local), era usado para combatir las complicaciones “flegmáticas” de los lazarinos. El médico estaba convencido de su utilidad y las mandaba aplicar frecuentemente en el hospital, en los únicos casos en los que no las recomendaba era cuando las úlceras de la piel o de las mucosas habían producido el “marasmo”, es decir, un estado de semi-inanición en el que el paciente estaba demasiado débil. Asimismo, prefería evitarlas cuando las úlceras eran muy numerosas y grandes debido a que podían retardar la cicatrización.⁴⁶⁸

El resto del método curativo utilizado en el hospital de San Lázaro durante este periodo estaba separado en tres partes; los tratamientos para combatir la enfermedad misma, los que eran efectivos sólo en los síntomas y aquellos que se podían usar para tratar las complicaciones. Para tratar cada uno de esos aspectos el doctor Lucio experimentó el uso de diversos agentes terapéuticos o medicamentos aplicados en forma de pomadas, cocimientos, píldoras, hidroterapia o tinturas alcohólica y etérea, aplicados por los enfermeros a lo largo de todo el día.

Por otra parte, el doctor Lucio implementó en el hospital de San Lázaro el uso de algunos instrumentos como el electro galvanómetro para tratar a los leprosos con la llamada “electroterapia”, sin temor a que la nueva tecnología reemplazara la destreza en la que debía basarse la práctica de la medicina como afirmaban algunos médicos que todavía se sentían incómodos con la introducción de la tecnología.

⁴⁶⁷ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, abril de 1843, AHSS, HyH, HSL, Lb. 4, f. 44- 44vta.

⁴⁶⁸ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.41-42.

El método curativo que se aplicó en San Lázaro durante la dirección del doctor Lucio bien podría representar la confianza que tuvo la medicina decimonónica en el uso de la nueva tecnología y destreza científica como claves para lograr el progreso terapéutico.

3.- Síntomas y remedios

Desde el momento de su llegada, el doctor Lucio comenzó a experimentar con todos los recursos que le pareciera que tenían algún potencial terapéutico con el fin de evitar las temidas complicaciones y retrasar la muerte.

Exploró los remedios que se prescribían popularmente, los que aplicaron sus antecesores e incluso algunos experimentales. Sobre los resultados concluyó: “Creemos deber inferir, que aunque ecsisten(*sic*) agentes terapéuticos capaces de atenuar el mal, disminuir los padecimientos que ocasiona y prolongar la vida, ninguno conocemos constante y eficaz para curarlo radicalmente”.⁴⁶⁹ La cura definitiva no parecía probable, pero sí era posible detener el mal de tal forma que el enfermo quedara lo suficientemente “bueno” como para abandonar el lazareto.

El determinar la efectividad de cada método en los enfermos representaba un reto en sí mismo, ya que el doctor Lucio debía confiar más en su capacidad para identificar verdadera mejoría que en la información aportada por los enfermos, propensos a ver alivio donde no lo había cuando se probaba algún nuevo tratamiento. De acuerdo con las observaciones que hizo el presidente de la Comisión de Hospitales en 1857, los enfermos tenían notables tendencias a sentirse curados a pesar de que la gravedad de sus síntomas probara lo contrario:

A todos es notable el ahinco con que se empeñan en demostrar que están buenos, el disgusto con q. reciben la mas ligera observación que tienda a sacarles de su error; cosa q. por lo demás nada tiene de extraño. De los motivos que como enfermos crónicos tienen para desear vivamente la salud, hay q. notar que en estos infelices la salud es la libertad, si el comercio con sus hermanos, es un fin, la posesión plena entera de todos los goces que la sociedad pueda proporcionar y de que se encontrarán privados mientras se les tenga por lazarinos.⁴⁷⁰

⁴⁶⁹ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.42.

⁴⁷⁰ *Informe del presidente de la Comisión de Hospitales sobre el trabajo de Juan Journé en el Hospital de San Lázaro*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f. 36.

Para distinguir entre las ilusiones que se formaban los pacientes y la realidad de los resultados el director debía apoyarse en sus propias observaciones y en la aplicación metódica de las medicinas y alimentos, de tal forma que los resultados que arrojara cada recurso no se confundieran con otras complicaciones causadas por la comida, bebida o condiciones adyacentes.

Uno de los primeros preparados que probó fue el Huano. Aquella sustancia había gozado de gran crédito en Europa como medio general y local contra el mal de San Lázaro. El doctor Lucio lo usó de dos formas, al exterior y al interior. En la primera lo mezcló con cerato simple para curar úlceras, pero causaba tanta inflamación que el médico prefirió olvidar su uso por completo y al interior lo recetó en dosis progresivas que alcanzaban los tres dragmas al día, pero a pesar de sus esfuerzos por acostumbrar el estómago de los enfermos al medicamento, éste les produjo muchos malestares digestivos. Los leprosos experimentaron dolores de vientre, náuseas, vómitos y mucha repugnancia para tomarlo desde las primeras dosis. El huano al interior se utilizó por más tiempo que al exterior en los tres tipos de leprosos pero finalmente el director del hospital decidió desecharlo por completo cuando quedó claro que no ofrecía alivio alguno:

Y no podía ser de otro modo, pues el análisis que debimos á la amistad y conocimientos del Sr. Río de la Loza, quien lo hizo en 1849, demuestra que esta sustancia es un producto animal, un excremento(*sic*) de ave, en cuya composición entran el sulfato de magnesia, de potasa, de cal, fosfato de esta base, carbonato de magnesia, chlorohidrato de amoniaco y materias orgánicas solubles é insolubles. De modo que esta sustancia debe desecharse completamente de la terapéutica del mal de San Lázaro.⁴⁷¹

El doctor Lucio descartó el excremento de ave pero retomó el uso de tarántulas que había experimentado su antecesor, el doctor Ladislao de la Pascua, y lo aplicó en diferentes formas, como tintura alcohólica, etérea, cocimiento o cerato.

Las tarántulas las preparaba en forma de tintura alcohólica con doce onzas de alcohol de 22°, macerándolas por quince días en alcohol de 36° y luego filtrándolas por papel. En la preparación etérea se sustituía el alcohol de 30° por éter sulfúrico medicinal y el cocimiento se preparaba con un escrúpulo de tarántula y una libra de agua, poniéndola á hervir durante dos minutos y colándola después.

⁴⁷¹ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.37-38.

Por último, el cerato que se aplicaba directamente sobre la piel se preparaba con una libra de cerato de Galeno y dos onzas de tarántula triturada⁴⁷² que podía producir el mismo efecto que la tintura alcohólica a 36°, la que se aplicaba en las úlceras a partir de 4 gotas que se aumentaban hasta llegar a 200 al día. Los preparados que usó el doctor Lucio fueron creados por el doctor Río de la Loza⁴⁷³ cuya botica era una de las que proveía al hospital.

Con estas recetas, las úlceras de los tuberculosos y los manchados cicatrizaban violentamente y modificaban su aspecto de modo favorable. Los resultados sudoríficos que se obtuvieron también fueron notables. Al ser la ausencia de sudor uno de los síntomas de la lepra, debió haber sido un gran avance el producirlo para restituir una de las funciones que atrofiaba la enfermedad y recuperar el equilibrio en el cuerpo.

En algunos casos bastaban cuatro gotas de la preparación en tintura alcohólica a 36° para lograr la transpiración. Los doctores Lucio y Alvarado observaron que la ropa de los enfermos terminaba empapada, igual que la cama y que al pesar la camisa de un interno que acababa de sudar pesaba dos onzas más que antes. El tiempo que transcurría entre la administración de la sustancia y la aparición del sudor variaba mucho, podían ser unos cuantos minutos o muchas horas pero el doctor Lucio pensaba que esa diferencia se debía a las “circunstancias concomitantes” como la quietud y el abrigo. Si el enfermo se movía o destapaba podía suspenderse el efecto del medicamento hasta que se le abrigara de nuevo o se le administrara otra dosis de la sustancia. A partir de ese momento, el efecto podía durar hasta tres días.

Otra ventaja de las preparaciones con tarántulas estaba en que a diferencia de otros medicamentos no causaba alteraciones digestivas. Algunos enfermos tenían más hambre pero no se habían alterado otras funciones, más allá de experimentar mucho calor, principalmente en la cabeza.⁴⁷⁴

Debido a los resultados positivos que se habían obtenido del animal, fue esencial proveerse de tarántulas para continuar con el tratamiento.

En 1844, a petición del doctor Lucio y por medio del comisionado de hospitales, se pidió al Sr. Prefecto del Distrito de Chilapa que se consiguieran más animales para el Hospital de San Lázaro.

⁴⁷² *Ibidem*, p.38.

⁴⁷³ *Ibidem*, p.38.

⁴⁷⁴ *Ibidem*, p.39.

Sin embargo, de acuerdo con la comunicación de las subprefecturas de Chilapa y Tixtla, existían un par de problemas para recolectarlos. Estaba en duda quién proporcionaría los fondos para comprar los frascos de cristal donde debía echarse las tarántulas y si las infusiones podían hacerse con aguardiente o mezcal, debido a que en los pueblos retirados donde podían recolectarse las tarántula no había alcohol de caña.⁴⁷⁵ Es probable que debido a las dificultades económicas y a lo complejo que era transportar los animales de poblaciones tan retiradas, el doctor Lucio no contara con el número de tarántulas que él y también todos los enfermos hubieran querido.

Sobre el entusiasmo que causaba la posibilidad de hallar una cura entre los pacientes, informa el Presidente de la Comisión de Hospitales en 1857: “Cuando se introdujo el mo. de las preparaciones de tarantula. Sucedió como ahora, que muchos enfermos protestaban de su curación y que todos querían hacer uso de aquel específico robándose los mismos cuando no les era prescrito por el médico; otro tanto o poco menos ha sucedido con el guano, con el ioduro de potasio, según me ha informado el Sor. Lucio y todo esto con la mayor buena fe y de un modo enteramente espontáneo”.⁴⁷⁶

Las tarántulas no curaban el mal como hubieran querido los enfermos, pero los efectos sudoríficos eran muy apreciados por el doctor Lucio, que en caso de no conseguir más animales usaba la zarzaparrilla que funcionaba casi del mismo modo, aunque no tenía resultados tan enérgicos. Esta planta también tenía la propiedad de reducir los adormecimientos, producir sudoración y facilitar la cicatrización de las úlceras. El vino de zarzaparrilla se aplicaba en dosis de hasta una onza en dos tomas al día.

En los síntomas exteriores, como eran los tubérculos, utilizó el yodo con algunos resultados favorables. Al parecer, el yodo tenía la virtud de reducir el tamaño y el número de los tubérculos con la única desventaja de que su acción era inconstante y parecía no influir en la naturaleza del mal.

Por otro lado, el arsénico que había sido preferido por el doctor de la Pascua no produjo una buena impresión en su sucesor.

⁴⁷⁵ *Oficio sobre algunas providencias tomadas para procurar tarántulas al Hospital de San Lázaro*, 10 de junio de 1844, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.69, f.1- 2.

⁴⁷⁶ *Informe del presidente de la Comisión de Hospitales sobre el trabajo de Juan Journé en el Hospital de San Lázaro*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f. 36 vta.

Tal vez movido por los buenos resultados relatados por el antiguo director, el doctor Lucio intentó aplicar el medicamento en píldoras. Los resultados le confirmaron que además de ser un medicamento peligroso, cuyo uso requería muchas precauciones, el que produjera buen efecto era la excepción y no la regla. Efectivamente había observado que en algunos casos raros de anestésicos podía cicatrizar los trayectos fistulosos y disminuir el adormecimiento y la insensibilidad pero lo más común era que ocasionara inflamaciones gastro-intestinales que obligaban a suspenderlo.⁴⁷⁷ Algunos enfermos que habían sido tratados en otros establecimientos antes de ser remitidos al leprosario probaron los efectos inútiles del medicamento.

Una de las internas, Antonia Sandoval de 29 años, había estado enferma cinco años de la forma anestésica cuando visitó el Hospital de San Pablo. Ahí le recetaron píldoras de arsénico y sorbetorios de nitrato de plata para tratar la resequedad del interior de la nariz, de donde le escurría una especie de moco purulento y sanguinolento. Al poco tiempo se había aliviado un poco de las afecciones de la nariz pero el arsénico no había logrado ninguna mejoría y fue remitida al leprosario, donde el director prefirió tratarla con sorbetorios emolientes y toques en los brazos y piernas con la máquina electro galvánica.⁴⁷⁸

Si el arsénico era dañino, el mercurio causaba peores efectos digestivos. Una interna que padecía la forma tuberculosa, llamada Juliana Zaina, había estado en el hospital de San Andrés antes de llegar al leprosario. En el primer establecimiento le habían mandado fricciones mercuriales que no la aliviaron y que en cambio produjeron abundante salivación sin alterar en nada el estado de los tubérculos. Al llegar al lazareto se suspendió el mercurio para Juliana y se le mandó tintura de yodo al interior.⁴⁷⁹

El arsénico y el mercurio tenían efectos notablemente negativos pero también se experimentaron algunos tratamientos que no producían efecto alguno, ni bueno ni malo. Se probó la cantárida o mosca de España, usada para los casos de elefanciatis que se complicaban con el mal de Bright, el aceite de hígado de Bacalao, el fierro, las solaneas⁴⁸⁰,

⁴⁷⁷ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.40-41.

⁴⁷⁸ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, 16 de octubre de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb.4, f. 43.

⁴⁷⁹ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, 29 de noviembre de 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb.4, f. 37.

⁴⁸⁰ Familia de hierbas o matas que incluye a la dulcamara, belladona, atropina, etc.

el opio y sus alcaloides, la estricnina, la veratrina⁴⁸¹, la quinina, los tónicos, los estimulantes, los anestésicos, los ácidos y también los baños de agua fría.

Los baños de todo tipo fueron muy usados en el leprosario. A lo largo de todo el siglo XIX, la utilización del agua como medio terapéutico se asentó por primera vez y de forma definitiva como “Hidroterapia”, entendida como el empleo tópico o externo del agua por sus efectos físicos y mecánicos, derivados de la aplicación del calor superficial o del frío.⁴⁸² En San Lázaro se aplicó bajo la forma de baños de agua fría que al principio lograban un alivio considerable de algunos de los síntomas, como los adormecimientos, pero la mejoría no duraba mucho y la enfermedad regresaba con mayor fuerza, por lo que los doctores Lucio y Alvarado la definieron como “un medio á veces perjudicial y siempre inútil”.⁴⁸³

Al igual que la hidroterapia, la mayoría de los recursos tenían efectos meramente temporales. Lo cierto es que ningún tratamiento podía curar la lepra completamente pero existían algunos que no causaban estragos tan graves como el arsénico o el mercurio y en cambio sí podían solucionar algunos de sus síntomas o complicaciones.

Algunos de los recursos más apreciados eran aquellos que calmaban el dolor o el ardor. El éter sulfúrico y la tintura licosa⁴⁸⁴ y de belladona eran efectivos para calmar al ardor de las manchas y si aparecían úlceras en ellas, se trataban con cerato de Galeno o tópicos opiados en caso de que se volvieran aún más dolorosas. El dolor en los miembros se aliviaban con las ventosas o vejigatorios, y cuando se volvía más grave se aplicaba morfina por el método endérmico, sobre todo en la noche para calmar el dolor y el insomnio que era muy frecuente entre los enfermos. La inflamación se combatía con emolientes y en caso de que aumentara el número de manchas se usaba tintura licosa ó vino de zarzaparrilla.⁴⁸⁵

Algunos síntomas como el entumecimiento de los ganglios eran sencillos de curar y casi siempre se resolvían con emolientes locales. Si quedaba algún entumecimiento entonces se empleaban los llamados “resolutivos”; cicuta, yodo, mercurio.

⁴⁸¹ Alcaloide contenido en la cebadilla. Forma un polvo blanco, cristalino, de sabor acre y cáustico.

⁴⁸² Tomás Gallego Izquierdo, *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*, Buenos Aires; Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2007, (Colección Panamericana de Fisioterapia), p.25.

⁴⁸³ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.41.

⁴⁸⁴ Las licosas son arañas corredoras que viven entre el pasto y debajo de piedras.

⁴⁸⁵ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.43.

De llegar a supurar se le daba salida al pus mediante una pequeña herida y después se tapaba la abertura con tela emplástica⁴⁸⁶.

Cuando había gran destrucción en el cuerpo, como en algunos tuberculosos, en quienes se abría un agujero más o menos grande en la bóveda palatina que comunicaba a la cavidad bucal con las fosas nasales, no había más remedio que aplicar un obturador metálico, para impedir que los alimentos se pasaran a las fosas nasales o que el moco escurriera hasta el interior de la boca.⁴⁸⁷

Los padecimientos de la nariz como el prurito, la tapason, la resequedad de la nariz y el escurrimiento de líquidos mucosos se combatían con sorbetorios y jeringatorios emolientes, clorurados, de nitrato de plata o de proto-cloruro de mercurio. En las úlceras que aparecían en la boca se aplicaban toques de nitrato de plata, que eran lo más efectivo, así como emolientes y deterisivos (detergentes).

Las complicaciones de la laringe como el endurecimiento del tejido celular submucoso y la inflamación de la mucosa tranqueal y brónquica comprometían seriamente la calidad de vida del paciente. Era muy común que la abertura de la glotis se estrechara y que las cuerdas vocales se borrarán, lo que ocasionaba que la voz de los pacientes se alterara hasta casi llegar a extinguirse.

Otra complicación muy frecuente era la tos que a veces causaba accesos de sofocación mortales entre los enfermos. Para atender esas dificultades se usaban cataplasmas emolientes al cuello, emisiones sanguíneas locales y vejigatorios. Sobre la mucosa se aplicaba la insuflación del polvo de calomel.⁴⁸⁸ También se aplicaban toques con un pincel curvo de alambre empapado en una solución de nitrato de plata, de sulfato de fierro, etc. Estos tratamientos se aplicaban con base en el método que el médico francés Armand Trousseau (1801-1867) había indicado para la tisis laríngea.

A lo largo de todo el siglo XIX, Francia fue considerada por los médicos mexicanos como el lugar indicado para informarse de las innovaciones terapéuticas y avances científicos que pudieran aportar nuevas herramientas a la práctica de la medicina.

⁴⁸⁶ Tira de tela empapada en una disolución de cera virgen en aceite de almendras dulces con adición de una corta cantidad de trementina.

⁴⁸⁷ R Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.45.

⁴⁸⁸ Calomel: Cloruro mercurioso o protocloruro de mercurio, se utilizaba como purgante. Polvo insoluble, blanco, insípido. Mercurio dulce.

Una de esas innovaciones fue la llamada “electroterapia”, que aunque encontró resistencia en Gran Bretaña, fue aceptada en Francia como una forma respetable de medicina casi desde principios del siglo.

Las aplicaciones de la electroterapia surgieron desde el siglo XVIII como resultado del trabajo de Luigi Galvani (1737-1798), médico, fisiólogo y físico italiano, quien realizó experimentos sobre la contracción muscular en animales en 1786 y Alessandro Volta (1745-1827), físico italiano que construyó la llamada “pila de volta”, precursora de la batería en 1799. La pila de volta, que consistía en discos de cobre y zinc en conjunción con discos de cartón, permitió el descubrimiento de la corriente de electricidad continua que fue bautizada por Volta como “galvánica” en reconocimiento a Galvani. Otros aportes al uso de la electricidad con fines terapéuticos fueron los de Michael Faraday (1791- 1867), físico y químico británico, y Duchenne de Boulogne (1806-1875). Faraday descubrió el fenómeno de la inducción eléctrica en 1831, a partir de la cual elaboró un tipo de corriente que consistía en un pico triangular con un pequeño componente en la fase negativa conocido como “corriente farádica” y Duchenne de Boulogne diseñó electrodos trascutáneos y el método de localización de puntos motores en 1833 que le otorgaron el reconocimiento como el padre de la electroterapia. El uso de instrumentos electromédicos como baterías, bobinas de inducción, generadores electromagnéticos o fajas eléctricas se hizo muy común en durante la primera mitad de la centuria decimonónica en sanatorios a lo largo de toda Europa⁴⁸⁹ con la intención de hallar soluciones técnicas a problemas como la hemiplejía, la ciática, la epilepsia y el reumatismo, entre otras.⁴⁹⁰

De acuerdo con el registro de pacientes del hospital de San Lázaro a quienes se les aplicaron toques electro magnéticos,⁴⁹¹ el doctor Lucio debió haber implementado el uso del galvanómetro en el leproario mexicano alrededor de 1849 y 1850. El aparato que él llama “máquina galvánica” o “electro galvanómetro” se trata de un instrumento que produce una deformación de rotación en una aguja o puntero en respuesta a la corriente eléctrica que fluye a través de su bobina.

⁴⁸⁹ Peter Bowler e Iwan Rhys Morus, *Panorama general de la ciencia moderna*, Barcelona, Editorial Crítica, 2007, p.571.

⁴⁹⁰ Margin del Socorro Martínez Matheus, *Principios de electroestimulación y terminología electroterapéutica*, Bogotá, Universidad del Rosario, 2006, Col. Lecciones de rehabilitación y desarrollo humano, p.13-14.

⁴⁹¹ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, 27 de octubre de 1849 y 16 de octubre de 1850, AHSS, HyH, HSL, Lb. 4, f. 30 y f. 43.

La desviación de las agujas de una brújula magnética mediante la corriente en un alambre fue detallada por primera vez por Hans Oersted (1777-1851) en 1820 y Johann Schweigger (1779-1857) describió los primeros galvanómetros en la Universidad de Halle el 16 de septiembre de ese mismo año.

En San Lázaro, el doctor Lucio usó la máquina para aplicar toques electromagnéticos, los que consideraba muy útiles para los pacientes anestésicos. A su parecer, la electroterapia tenía la gran virtud de disminuir los entumecimientos pero sólo funcionaba cuando se aplicaba al principio de la enfermedad. Si se aplicaban cuando la insensibilidad todavía no era muy profunda el enfermo llegaba a tener casi las mismas sensaciones que cualquier individuo sano a los pocos días de aplicar los toques.⁴⁹²

La máquina se utilizaba en casos donde los remedios más usuales no habían tenido resultados. Uno de ellos fue Felipe Muñoz, un hombre de 30 años natural de Yztapaluca. Los síntomas de Felipe habían comenzado alrededor de 1847, después de pasar largas temporadas metido en las ciénagas. Las primeras manifestaciones fueron el adormecimiento de pies, manos y brazos, seguidas de la inflamación de los dedos de los pies donde se salieron algunas porciones de los huesos. Felipe llegó al hospital en 1849 donde se le aplicaron distintos remedios durante cuatro meses antes de comenzar su tratamiento con la máquina. Los toques se le aplicaban en los miembros después de recibir un baño en sesiones de 15 minutos cuatro veces por semana. A la tercera sesión, los síntomas de Felipe comenzaron a ceder, en especial la falta de sensaciones en las manos. Como la insensibilidad desapareció y no tenía manchas ni tubérculos “después del cuarto toque se le dio de alta por estar ya bueno el día 27 de Octubre de 1849”.⁴⁹³

Lo mejor que podían esperar los habitantes del hospital de San Lázaro era ser dados de alta por haberse detenido los síntomas. Aunque era imposible curar la enfermedad por completo, existía la posibilidad de mejorar lo que exigía el tratamiento no sólo de aquellos síntomas inherentes a la lepra, sino también la prevención de las complicaciones y accidentes considerados como las causas más comunes de muerte entre los elefanciacos.

⁴⁹² P. Bowler e I. Rhys Morus, *op.cit.*, p.42.

⁴⁹³ *Registro de enfermos, tratamientos y complicaciones*, 27 de octubre de 1849, AHSS, HyH, HSL, Lb.4, f. 30.

4.- Complicaciones y accidentes

La tercera parte del método curativo se refería a las complicaciones y accidentes. Algunas de las más comunes eran las pulmonares, como la neumonía, el mal de Bright y la erisipela en la cara.⁴⁹⁴ Asimismo, las complicaciones intestinales aparte de frecuentes eran muy peligrosas. Para manejar este problema, los remedios que dieron mejores resultados fueron los vejigatorios en el vientre.

A menudo, las diarreas incluían dolores intestinales, calentura y ataques de sed. Para calmarlos se administraba láudano de Sydenham⁴⁹⁵ en dosis de veinte gotas en seis onzas de un líquido viscoso compuesto de carbonato de cal ó de sosa. De esta preparación los leprosos tomaban una cucharada cada hora, lo que se complementaba con una dieta moderada que debían llevar durante el tiempo que tomara su recuperación. En ocasiones, el paciente mejoraba durante los primeros días del tratamiento pero en otros casos las diarreas se prolongaba indefinidamente y era necesario aplicar un vejigatorio en el vientre para calmar el ataque. No obstante, muchos enfermos morían como resultado de los episodios.

Se suponía que la higiene y el cuidado en el régimen alimenticio contribuirían a disminuir aquellos “accidentes” que complicaban la enfermedad y precipitaban la muerte.

Todos los sábados, el enfermero mayor pasaba a revisar la ropa y los domingos entregaba una muda de ropa limpia y recogía la sucia, la que entregaba a la lavandera los lunes.⁴⁹⁶ Los enfermos no podían perder, arruinar, empeñar o perder su ropa como había sucedido en tiempos anteriores, y de hacerlo, no se permitía que usaran la ropa de cama para cubrirse después.⁴⁹⁷

La alimentación, los baños regulares y el cuidado de la limpieza tanto en las enfermerías como en la ropa de uso resultaron en que algunos lazarinos conseguían salir muy aliviados del hospital con licencia.

⁴⁹⁴ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.47.

⁴⁹⁵ Laudano de Sydenham: Receta del siglo XVII comercializada por el Dr. Thomas Sydenham que se componía de opio de Esmirna, azafrán cortado, canela de Ceilán, clavos de especia, vino de Málaga, bazuco de los núcleos.

⁴⁹⁶ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.2 vta.

⁴⁹⁷ *Reglamento interior para el Hospital de San Lázaro*, 6 de diciembre de 1842, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.66, f.2 vta.

Sin embargo, como los enfermos no solían ser capaces de mantener los niveles higiénicos del hospital en sus propias casas, muchos de los que habían sido dados de alta regresaban agravados de sus males, a veces en cuestión de días por haberse expuesto a las lluvias o no abrigarse en tiempos húmedos.⁴⁹⁸ Algunos que habían dormido en el campo o en lugares poco apropiados, regresaron al lazareto con las fosas nasales llenas de gusanos blancos, chicos y tan numerosos, que en un caso el doctor Lucio menciona haber encontrado hasta 120 en un solo enfermo.⁴⁹⁹

A pesar de las limitaciones que suponía encontrarse interno en el hospital de San Lázaro, los diversos remedios y tratamientos aplicados de forma constante, el cuidado en la higiene y la vigilancia en el régimen alimenticio eran las únicas opciones para procurar el bienestar de los enfermos ya que la curación de la enfermedad permanecía siendo una posibilidad bastante remota.

5.- La elusiva curación de la lepra y la incógnita en sus causas

La curación completa todavía estaba muy lejos de conseguirse ya que las causas del mal en general seguían siendo un misterio para los médicos de la época, incluyendo el doctor Lucio. Sin embargo, el director del lazareto creía que existían factores que lo detonaban y que podían evitarse, como era el habitar en lugares húmedos y someterse a la acción repetida del agua sobre el cuerpo. Las investigaciones del médico apuntaron hacia la aplicación de la humedad en las extremidades inferiores como evento que hacía aparecer los primeros síntomas. Le parecía notable que el mayor número de enfermos que llegaban al hospital eran originarios de Chalco y sus alrededores, como Santa Anita, Ixtacalco, Mexicalcingo, etc., y que la mayoría habían sido jornaleros que se encontraban frecuentemente expuestos a las lluvias y que no se cambiaban de ropa al mojarse, dejándola secar en sus cuerpos. Debido a la extracción humilde de la mayoría de los elefanciacos, sus viviendas solían ser muy húmedas, sin entarimados, con petates colocados sobre la tierra fría. De tal forma concluyó que la humedad, en combinación con otras circunstancias como podía ser el clima, era la causa principal de que se desarrollara la enfermedad.

⁴⁹⁸ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.43.

⁴⁹⁹ *Ibidem*, p.21.

Así podía explicarse el que los casos de lepra fueran tan raros al norte del país, donde el terreno se decía que era húmedo pero frío, y muy frecuentes en el sur, donde la humedad de los pantanos y lagunas era mucho más grande y la temperatura muy elevada. “¿No es, pues, muy probable, que la elevación de temperatura, unida con la humedad de la atmósfera, sea suficiente para desarrollar el mal de San Lázaro? Nosotros así lo creemos, pero no lo afirmamos, porque para esto sería necesario poseer datos meteorológicos muy exactos(*sic*) de esa parte de nuestro país”.⁵⁰⁰

Si la aparición de la enfermedad entre aquellos individuos considerados como de “la clase ínfima” se explicaban por la humedad, el clima y sus malas condiciones de vivienda ¿a qué se debían los casos aislados y cómo podía explicarse que sucediera entre las clases con mayores posibilidades económicas?

Uno de aquellos pacientes de clase acomodada llegó al Hospital de San Lázaro en enero de 1842. Guadalupe Luna, natural de Querétaro, casada de 30 años de edad fue reconocida por el facultativo como “leonina” e ingresó al lazareto en “calidad de distinguida” ya que se había ofrecido a pagar una pensión mensual con tal de que le proporcionara una pieza separada de las enfermerías. Como no había ninguna disponible, el comisionado Agustín Navia acordó con la enferma que no se le cobraría pensión alguna, pero que correría con los gastos de remodelar una habitación cuya ventana daba al patio de la cocina y que se comunicaba con el callejón de los baños de los hombres, la que se encontraba desechada y arruinada del todo. Así se hizo y la enferma ocupó una pieza separada, pero con el pasar del tiempo, pidió al comisionado de hospitales en turno, Mariano Berasa, que le permitieran irse a curar a su casa ya que la habitación que se le había habilitado era sumamente húmeda y fría, lo que le causaba “perjuicios notables” a su enfermedad. Se accedió a su petición y “salió de este hospital el día 7 de Mayo en 847, con la advertencia de que ya salida si volvía a entrar al hospital sería bajo distinto convenio, pues ya quedaban nulos o concluidos los anteriores”.⁵⁰¹

Es muy probable que al igual que la enferma de lepra que Madame Calderón de la Barca encontró departiendo en sociedad, Guadalupe Luna nunca se hubiera visto obligada a trabajar en chinampas, a sumergirse en lagunas o dormir en petates.

⁵⁰⁰ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.31-32.

⁵⁰¹ *Registro de enfermos recibidos en el Hospital de San Lázaro*, 7 de mayo de 1847, AHSS, HyH, HSL, Lb.1, f. 141 vta.

Por tal motivo, el doctor Lucio admitió la existencia de más factores desconocidos en la combinación que producía la erupción de la enfermedad, sin que la humedad perdiera su papel como causa más frecuente, que no exclusiva, de la enfermedad.⁵⁰²

Sin hacer mayores distinciones, se recomendó a todo individuo como profilaxis el evitar las situaciones donde pudiera mojarse del todo, como exponerse a la lluvia o sumergirse en el agua. En caso de que por cuestiones de trabajo tuviera que hacerlo o que un accidente le mojara la ropa, debía quitarse todas las prendas mojadas y tener cuidado de secarse la piel apropiadamente. Bajo ninguna circunstancia debía dejarse la ropa mojada encima para intentar secarla con el fuego, ya que gran número de enfermos habían narrado historias similares para fechar la aparición de sus síntomas.

Si alguna persona había tenido algún familiar o pariente cercano contagiado de lepra, las precauciones debían acentuarse. No se debía esperar a que aparecieran los primeros síntomas, como la escasez de la cejas, resequedad en el interior de la nariz o algún hormigueo en las manos, de ser posible, la huida era una última opción: “Las que por algún antecedente de los que acabamos de hablar, se creen espuestas(*sic*) á contraer la enfermedad, si su posición social lo permite, deberán alejarse de los puntos en donde se les observa con frecuencia y emigrar de ellos, tratando de habitar en los climas fríos y secos, situados mas al Norte, en donde la enfermedad no ecsista(*sic*); esta regla higiénica nos parece prudente, y no titubeamos en aconsejarla, aun cuando no tengamos hechos prácticos que la confirmen”.⁵⁰³

De la misma forma que el doctor de la Pascua antes que él, el doctor Lucio descartó pronto la teoría del contagio y declaró que “no sabemos de un solo caso en que se haya producido el mal por él”⁵⁰⁴. Llegó a esta conclusión por varios factores: Jamás se había contagiado uno de los empleados del hospital que vivían en él, entraban y salían constantemente de las enfermerías, a veces dormían ahí y a lo largo de todo el día no cesaban de entrar en contacto con los enfermos y con sus pertenencias. Sin mencionar que estaba enterado de que algunos de los enfermos habían copulado con personas sanas sin que se hubiera dado el supuesto contagio.

⁵⁰² R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.32.

⁵⁰³ *Ibidem*, p.48-49.

⁵⁰⁴ *Ibidem*, p.29.

Él mismo creía haber comprobado que la lepra no era transmisible porque en las autopsias había visto cómo se habían picado las manos quienes las practicaban, dejando la herida en contacto con los líquidos del cadáver sin que el accidente hubiera resultado en contagio alguno; “Ninguna circunstancia mejor que esta para inocularse el mal de San Lázaro si realmente este fuera inoculable, y por esto no podemos admitir que dicho mal se contrae por infección, como por ejemplo, la viruela, ó por inoculación como la sífilis”.⁵⁰⁵

Si la lepra no era contagiosa como se había creído hasta entonces, lo importante era analizar las coincidencias en las historias de los enfermos para formarse una opinión que pudiera echar luz sobre la etiología de la enfermedad.

La posibilidad de la herencia surgió a raíz de algunos casos que observó el doctor Lucio en el hospital, como fue la existencia de hermanos que ingresaron padeciendo la misma variedad de lepra con algún tiempo de diferencia. También menciona a dos hermanas jóvenes, manchadas de 19 y 15 años que habían enfermado con dos años de diferencia, un hombre anestésico cuyo hermano padecía exactamente la misma variedad y otras coincidencias que le sugirieron el carácter hereditario de la lepra. De la misma forma consideró que la predisposición á contraer el mal de San Lázaro se trasmitía con más frecuencia por parte de la madre que del padre pero desconocía la causa y optó por dejar abierta dicha cuestión aunque deseó “que los médicos aprovechen los casos que tengan ocasión de observar para aclarar este hecho curioso é importante.”⁵⁰⁶ El admitir la posibilidad de la herencia explicaría que los hermanos o parientes cercanos presentaran la enfermedad “en esencia” y “en forma”.

La seguridad sobre la intransmisibilidad de la lepra se aceptó en algunos sectores y las conclusiones a las que llegó sobre el carácter hereditario, no contagioso, de la enfermedad, contribuyeron a que las altas y licencias para abandonar el recinto que ya habían sido comunes desde los años del doctor de la Pascua fueran muy frecuentes hasta el momento de su clausura, el 12 de agosto de 1862.⁵⁰⁷

La creencia de que la lepra no era contagiosa, podría haber puesto en duda la necesidad de mantener abierto un leprosario, pero el 2 de Octubre de 1848 se explicó en una recomendación hecha por ministro Mariano Otero, que el mismo presidente, en ese

⁵⁰⁵ *Ibidem*, p.30.

⁵⁰⁶ *Ibidem*, p.31.

⁵⁰⁷ A. Saúl Cano, *op.cit.*, p.30.

entonces José Joaquín Herrera, juzgaba conveniente que se mantuviera a San Lázaro funcionando por el bien de los desgraciados que la padecían, quienes requerían de un asilo especial. El mantener separados a los lazarinos seguía siendo importante porque su enfermedad no les permitía ser útiles o aportar algo al bien común y “la sociedad se interesa en que no se aumente la población con personas destinadas a crueles sufrimientos, y a una vida sin utilidad”⁵⁰⁸.

Fuera del hospital de San Lázaro los leprosos sólo serían una carga para sus familias y para los vecinos de la capital, quienes no podrían hacer nada más por ellos que procurarles limosnas. Por el contrario, dentro del recinto dedicado a ellos, recibían una atención médica única.

Asimismo, los enfermos que habitaron en el leprosario durante sus últimas décadas de vida fueron la fuente de información necesaria para la elaboración de un estudio sobre la lepra sin precedentes, realizado por los doctores Rafael Lucio e Ignacio Alvarado: Se trata del *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los griegos* leído en la Academia de Medicina a finales de 1851 y publicado a principios de 1852, una de las aportaciones más importantes de la ciencia en México durante todo el siglo XIX.

⁵⁰⁸ “Recomendación de Mariano Otero sobre mantener abierto el hospital de San Lázaro” en *Legislación Mexicana*, Cd. México, Octubre 3 y 6 de 1848, núm. 3138, p.461, HD/ UNAM.

VII.- *El Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los griegos*

1.- **Investigación, redacción y publicación del texto**

En 1851, tras ocho años de dirigir el hospital destinado a los enfermos de lepra, el doctor Lucio contaba con una serie de observaciones sobre el mal de San Lázaro que le pareció que valdría la pena difundir por tratarse de una enfermedad tan poco conocida entre los médicos europeos y mexicanos. Como precaución, decidió asociarse con el doctor Ignacio Alvarado para que lo acompañara durante tres meses en el hospital y verificara la validez de las conclusiones a las que había llegado.

El doctor Ignacio Alvarado fue uno de los médicos de mayor prestigio profesional y académico en el México del siglo XIX. Nació en la ciudad de México el 14 de mayo de 1829, como hijo de don Paulino Alvarado y doña María Guadalupe de las Casas. Sus orígenes fueron modestos y se dice que tuvo que enfrentar serios obstáculos para emprender y finalizar sus estudios profesionales. Participó como soldado de la república en la defensa de Churubusco durante la invasión norteamericana de 1847 y al concluir sus estudios desarrolló su vida profesional y académica en el Distrito Federal, de donde viajó varias veces a los Estados Unidos y a diversas ciudades del país como Veracruz, lugar en el que realizó valiosos estudios sobre la fiebre amarilla y por último San Luis Potosí, donde pasó la etapa final de su vida. Fue médico de Benito Juárez, a quien atendió hasta su lecho de muerte y acerca de cuya última enfermedad redactó un documento del más alto valor histórico y médico, y también del Presidente Sebastián Lerdo de Tejada.

Sin embargo, para 1851, apenas era un joven médico recién graduado de la Escuela Nacional de Medicina, donde obtuvo el título el 10 de septiembre de ese año después de presentar “brillante examen profesional” cinco días antes. A pesar de contar tan sólo con 22 años, había obtenido el puesto de prosector de anatomía en la Escuela desde antes de recibirse y tal vez por su talento y dedicación académica fue que el doctor Lucio —quien debió haber sido su maestro— le pidió, al poco tiempo de haberse titulado, visitar el

hospital de San Lázaro para colaborar con el estudio sobre la lepra que estaba preparando⁵⁰⁹.

Lo que hizo el doctor Alvarado fue observar a los enfermos existentes y recopilar la historia de la mayor parte de ellos, datos que se compararon con los del director del leproso para producir “resultados más seguros y que inspiraran mas confianza en el público.”⁵¹⁰ De tal forma que “los apuntes que ahora presentamos, los hemos redactado reunidos, comparando las observaciones del Sr. Alvarado con las que yo he hecho en el tiempo que he permanecido en el hospital”.⁵¹¹

El que se realizara tal proyecto se logró al conjugar al nuevo médico-cirujano de formación clínica y anatomopatológica que se originó a partir del Establecimiento de Ciencias Médicas con las condiciones únicas del leproso: A diferencia de otro tipo de nosocomio de carácter ambulatorio donde se atendiera más de un padecimiento o accidente, como podía ser el Hospital General de San Andrés, todos los internos del Hospital de San Lázaro estaban enfermos de lepra en sus tres variedades y en ocasiones habitaban en sus enfermerías por décadas, lo que constituía una fuente rica de casos clínicos estables de los que podía obtenerse información detallada sobre la evolución de la enfermedad. En ese aspecto, el mandato de reclusión obligatoria suponía que los enfermos no podían abandonar el lugar ni el tratamiento por lo que a menos que se fugaran de forma permanente era poco factible que los médicos perdieran de vista a alguno privándose así de saber los resultados de alguna de las medidas terapéuticas que se habían aplicado y recopilar los datos correspondientes. Por otro lado, los internos estaban sujetos a la vigilancia de practicantes y enfermeros que les impedían modificar las disposiciones del director, quien podía ordenar alimentos y medicinas con la confianza de que el costo debía ser cubierto por el Ayuntamiento, el cual — a pesar de encontrarse casi siempre en problemas económicos— no era contrario a proveer a los facultativos de los agentes medicinales que fueran necesarios. Y por último, la repugnancia que sentía la población sana a saber de los leproso o acercarse al barrio donde habitaban ofreció a los médicos condiciones de relativa paz y tranquilidad para trabajar sin mayores interrupciones.

⁵⁰⁹ José Miguel Torre, *De lo escrito y lo leído*, San Luis Potosí, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), 1989, p.101-103.

⁵¹⁰ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p. 6.

⁵¹¹ *Ibidem*, p.6.

El resultado fue el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los Griegos*, firmado por Rafael Lucio e Ignacio Alvarado. El trabajo fue leído en la Academia de Medicina en las sesiones del 31 de Diciembre de 1851 y el 15 de Enero de 1852. Ese mismo año la imprenta de Manuel Murguía y Cía., ubicada entonces en las calles del Portal del Águila de Oro, imprimió el texto que también apareció publicado como folleto especial en varios periódicos de la época.⁵¹²

En el contexto de la lucha antileprosa en otros países, el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciatis de los griegos* apareció publicado 22 años antes de que Armauer Hansen descubriera el bacilo que causa la enfermedad en 1874 y 156 años antes de que el equipo de investigación encabezado por el doctor Xiang Yang-Han de la Universidad de Texas descubriera una nueva bacteria causante de la lepra lepromatosa, la *Mycobacterium lepromatosis*, lo que se publicó en el *American Journal of Clinical Pathology* en diciembre del 2008.⁵¹³

No obstante, la recepción original de una de las aportaciones más importantes a la ciencia médica en México durante el siglo XIX fue modesta, aún si aquellos médicos familiarizados con el trabajo de los doctores Lucio y Alvarado, tanto en el texto como en sus respectivas prácticas, lo reconocieran como una valiosa contribución.

Sobre la importancia del trabajo, el doctor Hilarión Frías y Soto, antiguo practicante del leproario, comenta:

La obra más importante del señor Lucio fue el estudio tan profundo y concienzudo que hizo del *Mal de San Lázaro*, clasificado como una forma de la *Elefanciatis de los Griegos*. El señor Lucio, en colaboración con el señor Ignacio Alvarado, y después de haber observado durante años la sintomatología y las alteraciones anatomopatológicas de la terrible enfermedad, clasificó y precisó las tres formas de ella, haciendo notar y demostrando que la forma manchada es peculiar a México, o al menos, que no se encuentra descrita en ninguno de los autores europeos que han tratado de la enfermedad, quienes apenas han delimitado vagamente la *elefanciatis atrófica* o *anesiósica* y la *tuberculosa*.⁵¹⁴

⁵¹² A. Saul Cano, *op.cit.*, p.33.

⁵¹³ Raul Negrão Fleury, "Diffuse lepromatous leprosy and Lucio's phenomenon: Focus on new etiology" en *Hansenología Internacionalis*, vol.33, no. 2, Bauru, SP, Instituto Lauro de Souza Lima, 2008, p.7.

⁵¹⁴ Hilarión Frías y Soto, *op.cit.*, p. LXVIII- LXIV.

Fue precisamente la falta de datos sobre la enfermedad, especialmente la lepra manchada, lo que convenció al director de San Lázaro de publicar sus observaciones. Desde la introducción, los autores anuncian la importancia que le atribuyen a la variedad de lepra caracterizada por manchas que no se encontraba descrita en ningún autor mexicano ni extranjero, aparte de la breve mención que hizo de ella el doctor Ladislao de la Pascua en su artículo sobre la *elefanciatis* de 1841. Como la lepra manchada no parecía ser conocida por ningún médico extranjero, los doctores Lucio y Alvarado llegaron a la conclusión de que se trataba de “una forma endémica de México”; lo que les parecía una razón de peso para estudiarla con aún más atención. De ninguna forma pretendían que el texto resolviera el misterio de la enfermedad ni creían haber escrito la última palabra sobre la naturaleza de la lepra, al contrario, publicaron el *Opúsculo* sabiendo que había muchas lagunas y preguntas que no lograron contestar pero consideraron que era mejor aventurar los datos que habían recopilado, a pesar de sus defectos, que hacer caso omiso a una cuestión tan importante para la ciencia en México, tal como describen en la introducción:

Los profesores de medicina deberán ver con indulgencia estos trabajos y disimular lo incompleto de algunas de sus partes, sobre todo la anatomía patológica, en atención á que las ocupaciones numerosas que me han absorbido(*sic*) la mayor parte del tiempo, no me han dejado recoger datos tan minuciosos é importantes como hubiera deseado; pero he creído necesario publicarlos mas bien incompletos, que hacer caer en el olvido observaciones nuevas y curiosas, importantes por tratarse de una enfermedad propia de México.⁵¹⁵

En la concisa explicación de tan sólo 53 páginas abundan los detalles vívidos del color y tamaño de cada lesión, así como de los tratamientos, síntomas y accidentes que ocurrían en el hospital todos los días. La formación clínica del director, así como su habilidad como cirujano y curiosidad científica hacen del tratado una fuente rica de información sobre la lepra que no se había visto antes, ya que su antecesor, el artículo *La elefanciatis de los griegos* del doctor Ladislao de la Pascua se concentró en la descripción de la lepra tuberculosa. Para organizar los datos, la explicación comienza al establecer los tres tipos de lepra que se reconocían dentro del leprosario; la manchada, la tuberculosa y la anestésica, aclarando que los tuberculosos eran los enfermos que se conocían como leoninos, los anestésicos eran los antoninos y los manchados eran aquellos denominados

⁵¹⁵ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.5.

como “lazarinos”, aunque ese nombre se le había dado tradicionalmente a todos los afectados de lepra. Para los doctores Lucio y Alvarado las tres formas de la enfermedad tenían un carácter y fisionomía que las unía, por lo que optaron por anotar las diferencias básicas, siendo los tubérculos, las manchas y la destrucción de los huesos las principales y más obvias diferencias entre ellas, y después ir presentando los síntomas de acuerdo al aparato en que se manifestaba, puntualizando la forma o intensidad en que aparecía el fenómeno en cada una de las tres formas, o en todas ellas de ser el caso.

El primer aspecto del que se ocuparon fue la piel, a su parecer el más importante, y continuaron con los trastornos del aparato olfativo, auditivo, ocular y respiratorio; otras funciones como la digestión, la secreción urinaria, menstruación, circulación y después aquellas complicaciones que les parecieran comunes en cualquiera de las tres formas como las “flegmasías” (inflamaciones) que podían ser pulmonares, cutáneas, vesiculosas y pustulosas, así como la gastro-enteritis que creían debía ser consideradas como un padecimiento inherente a la enfermedad, más que una complicación. En éste grupo se incluían los casos raros de Eripisela y mal de Bright.

Posteriormente comentaron la marcha, duración, terminación y pronóstico de la enfermedad, así como aquellos casos aislados de formas mixtas donde se hubiera presentado más de un tipo de lepra en una sola persona. Los siguientes puntos tratados fueron la etiología, la forma en que se debía realizar el diagnóstico y aquellos síntomas que debían identificarse para evitar la confusión con otras enfermedades.

En el *Opúsculo* también hay una parte dedicada a la Anatomía Patológica donde confiesan “no poder dar todos los datos exactos(*sic*) y minuciosos que requiere”. A manera de ejemplo se menciona que de todas las autopsias que realizaron, tan sólo cinco o seis de ellas les proporcionaron datos confiables sobre las lesiones arteriales y el estado de la sangre.

Asimismo se dedicó un espacio importante a describir las tres divisiones del método curativo que se había seguido en el hospital; medios para la enfermedad misma, ya fueran útiles o inútiles; medios para los síntomas y medios para las complicaciones, admitiendo “que el método curativo radical está por descubrir”.⁵¹⁶

⁵¹⁶ *Ibidem*, p.53

Por último, abordaron la profilaxis y la que consideraban una de las partes más importantes de la enfermedad; su naturaleza.

En el texto se menciona que hacía tiempo uno de los dos médicos, probablemente Lucio ya que Alvarado visitó el hospital únicamente por tres meses, notó al hacer las amputaciones de los dedos de los leprosinos que las arterias del muñón no producían sangre, a pesar de que nadie estaba aplicando presión para evitar el flujo. Lo mismo sucedía con las amputaciones del brazo, el antebrazo y la pierna, de donde salía muy poca sangre en comparación de lo que produciría una operación del mismo calibre en cualquier persona sana. De este hecho concluyeron que debía existir algún obstáculo en la circulación arterial, ya fuera dependiente o independiente de las arterias, que evitaba que el chorro de sangre fuera tan intenso. Para comprobarlo, el doctor “hizo que se observara con mucho cuidado en las otras amputaciones que se han practicado después para rectificarlo, como en efecto se rectificó, pues se volvió a presentar el fenómeno con alguna constancia. Este hecho frecuente en los leprosinos, análogo al que hay en la arteritis aguda, hizo nacer la idea de que el mal de San Lázaro podría ser muy bien una arteritis crónica, o que al menos esta lo acompañaba con mucha frecuencia”⁵¹⁷.

A los doctores Lucio y Alvarado les pareció que existían suficientes puntos de contacto entre las dos enfermedades como para suponer que pertenecían a una misma clase.

Para ellos, la diferencia estaba en que una era la inflamación arterial en estado agudo y que la segunda, la lepra, probablemente era el estado crónico. Sin embargo, admitieron la posibilidad de error. En sus palabras: “Esta es la explicación mas racional que hemos encontrado de ese fenómeno; pero no pasa de una simple teoría”⁵¹⁸.

Aunque los autores no podían responder qué era y qué causaba la lepra, estaban seguros de poder desmentir algunas creencias. De acuerdo con la observación que realizaban diariamente en las enfermerías y las averiguaciones que llevaron a cabo a través del interrogatorio a los enfermos llegaron a las siguientes conclusiones:

“1° Que el mal de San Lázaro no es contagioso

2° Que tampoco es producido por el uso de la carne de puerco como alimento:

⁵¹⁷ *Ibidem*, p.49.

⁵¹⁸ *Ibidem*, p.50.

- 3°Que la sífilis no tiene parte alguna en su manifestación, y
4°Que la herencia, y sobre todo la humedad, unida con otras condiciones del clima, son las causas mas frecuentes y mas constantes de su desarrollo”.⁵¹⁹

El creer que la lepra no era contagiosa sino hereditaria ya se había contemplado desde hacía siglos en China, Japón y algunas partes de África, pero fue durante el siglo XIX que se difundió mundialmente en los círculos médicos, al menos hasta el surgimiento de la teoría microbiana de la enfermedad. La preeminencia de dicha teoría fue tal que en 1865 se emitió un decreto cancelando las políticas de segregación de pacientes de lepra en Indonesia debido a la convicción científicamente aceptada de que la enfermedad se transmitía por herencia. En Inglaterra, por ejemplo, un informe del Colegio Real de Médicos de 1862 —diez años después de la publicación del *Opúsculo*— preparado a solicitud del Secretario de Estado para las Colonias del Imperio Británico descartó por completo la noción del contagio y dio gran apoyo a la teoría hereditaria acerca del origen de la lepra. Dicho informe se publicó en 1867, cinco años después de que se clausurara el leprosoario mexicano, y dio lugar a que el Comité del colegio decidiera que no había justificación en las medidas de segregación obligatoria de los leproso. ⁵²⁰ Incluso Julio Verne la dejó plasmada en su obra *Viaje del centro de la tierra* de 1864:

El desierto se hacía cada vez más profundo; a veces, sin embargo, una sombra humana parecía huir a los lejos; si los recodos del camino nos acercaban inopinadamente a uno de aquellos espectros, yo experimentaba una súbita repugnancia a la vista de una cabeza hinchada, de piel brillante, desprovista de cabellos, con llagas repulsivas que traicionaban los desgarrones de sus miserables harapos.

La desgraciada criatura no venía a tender su mano deformada; por el contrario huía, pero no con tanta rapidez como para que Hans lo saludara con el habitual ‘saellvertu’.

—Spetelsk— decía.

—¡Un leproso!—repetía mi tío.

Aquella sola palabra producía un efecto repulsivo. Esa horrible afección de la lepra es bastante común en Islandia; no es contagiosa, pero sí hereditaria; por eso se prohíbe el matrimonio a estos miserables.⁵²¹

⁵¹⁹ *Ibidem*, p.32.

⁵²⁰ Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*, Medellín, Universidad Eafit, 2002, p.127.

⁵²¹ Julio Verne, *Viaje al centro de la tierra*, Madrid, Altaya, 1993, p.75.

Fue hasta 1869 que el médico C.L. Drogant Landré publicó el libro *De la contagion, seule cause de la propagation de la lepre*, donde se buscaba probar la transmisibilidad de la enfermedad y que parece haber convencido a Hansen de la necesidad de investigar la posibilidad de que la lepra fuera infecciosa, lo que desembocó en la identificación del bacilo causante de la enfermedad en 1874. No obstante, de acuerdo con Leonard Rogers y Ernest Muir, leprólogos de principios del siglo XX, la hipótesis de la herencia como causante del mal fue tan fuerte que hubo numerosos médicos que la defendieron aun después de que la comunidad científica había aceptado al bacilo de la lepra como agente causal de la enfermedad.⁵²²

En México, la teoría de la herencia como causante de la lepra había proliferado muchos años antes de que se cancelaran las políticas de segregación en Indonesia o se emitiera el informe del Colegio Real de Médico de Londres, lo que había llevado a que se concedieran licencias y se diera de alta a los enfermos de San Lázaro que mostraban notables mejorías desde tiempos del doctor Ladislao de la Pascua, pero fue en el *Opúsculo* donde se estableció formalmente la idea de que el contagio no era posible.

A pesar de la buena recepción que tuvo la teoría hereditaria contemplada en el texto, la descripción de la lepra manchada y los otros datos y observaciones que contenía no recibieron un reconocimiento apropiado. El efecto que tuvo el trabajo en la comunidad médica fue modesto. De hecho, unos años después se sabe que un profesor de medicina, el Dr. Manuel Ramos, acusó al *Opúsculo* de ser “insuficiente”, a lo que respondió el doctor Hilarió Frías y Soto en 1885:

Nosotros, teniendo en cuenta la época en que se escribió creemos que no es aventurado decir que el Director del Hospital de San Lázaro fijo perfectamente las alteraciones anatómicas que se observan en esa enfermedad, tal como se presentan entre nosotros y que le autorizaron poder clasificarla como una arteritis de los ramos capilares. La histología debe resolver hoy cuál es la naturaleza de tan terrible mal, que por desgracia es demasiado frecuente en algunas localidades de nuestro suelo. Desgraciadamente después del notabilísimo trabajo del señor Lucio, ninguno otro se ha emprendido, y habiendo clausurado el Hospital de San Lázaro, no sabemos que profesor alguno se haya consagrado a estudiar esta especialidad.⁵²³

⁵²² D. Obregón Torres, *op.cit.*, p.126.

⁵²³ H. Frías y Soto, *op.cit.*, p. LXIV.

Tras la clausura del hospital, el estudio de la lepra fue efectivamente muy limitado aunque se logró eliminar algunas confusiones en la nomenclatura que causaba el nombre de “elefanciadis de los griegos”, usado por los doctores de la Pascua, Lucio y Alvarado.

En 1875, el doctor Francisco Montes de Oca, cirujano que fundó el Hospital Militar de Instrucción, escribió el artículo intitulado *Elefanciadis de los árabes*, donde fijó las características de esa enfermedad y sugirió un tratamiento consistente en yoduro de potasio y unguento doble de mercurio para ella. En el texto, Montes de Oca explica que fue a partir del *Opúsculo* de Lucio y Alvarado, que pudo aclarar la confusión entre la elefanciadis de los griegos y la de los árabes, al haber quedado identificada la primera al mal de San Lázaro, y la segunda como una enfermedad completamente distinta que encontró bajo otros nombres que debían considerarse como sinónimos: Morbus elephans; Elephanem Bucnemia trópica; (Mason Good); Pachidermia (Fuch); hipersarcosis (Kampher); enfermedad tuberculínea (Areteos Cappadox); hernia o sarcocele carnosa (Larrey); enfermedad glandular de los bordadores (Hendy); pierna de elefante; y esclerodermia (Virchow). En el trabajo de Montes de Oca se estableció que la elefanciadis de los árabes se caracterizaba por un enorme edema de la dermis y el tejido celular subcutáneo, que se presentaba acompañada de esclerosis en los miembros inferiores y en los órganos genitales, la que se había confundido con la lepra debido a sus manifestaciones cutáneas hasta que los doctores Lucio y Alvarado delimitaron los síntomas del mal de San Lázaro. A partir del registro detallado de síntomas, casos y otros datos que proporcionó el *Opúsculo*, el doctor Montes de Oca pudo separar a la elefanciadis de los árabes de las afecciones leprosas.

Es posible que el *Opúsculo* no recibiera más atención que el contribuir a algunas investigaciones posteriores como la de Montes de Oca o ser mencionado y leído de forma esporádica en los círculos médicos pero gracias al prestigio de sus autores se reimprimó en 1889.⁵²⁴ A partir de entonces puede decirse que el estudio de la lepra en México cayó en cierto grado de olvido, tal como lo describe José de Jesús González, estudiante de la Escuela Nacional de Medicina de México, en la tesis inaugural que se imprimió en 1897 y que tituló *Contribución al estudio en México de la lepra (Patogenia-sintomatología-seroterapia)*:

⁵²⁴ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.790.

Después del interesante y concienzudo trabajo de los Dres. Lucio y Alvarado, sobre el mal de San Lázaro, que vió la luz pública en México el año de 1852, pocos han sido los estudios emprendidos en nuestro país sobre la terrible enfermedad, que arrebató á la sociedad y á la familia, en muchos lugares de nuestra República, á seres infelices condenados a vivir por luengos años encadenados al dolor físico y al martirio moral.

La imposibilidad de llevar el alivio, siquiera el consuelo de la esperanza, al infeliz leproso, había impreso tal desaliento á los médicos que ¡triste es decirlo! Habían abandonado por completo á todos los horrores del desamparo, á los que llevaban la sentencia del sufrimiento en la monstruosidad de su rostro.⁵²⁵

Fue hasta 1937 que el estudio de la lepra en México fue retomado por el doctor Fernando Latapí, director del Dispensario “Doctor Ladislao de la Pascua”. Desde entonces, se bautizó como “fenómeno de Lucio”⁵²⁶ al conjunto de manifestaciones ulcerosas constituidas por un eritema necrosante de origen vascular que se acompañaba de la caída de las cejas.

A pesar de haberse publicado antes de que se identificara a la lepra como una enfermedad infecciosa, el *Opúsculo del mal de San Lázaro*, que actualmente se definiría como estudio sobre la lepra lepromatosa difusa y el fenómeno de Lucio, se mantiene vigente por tratarse de una observación clínica perfecta, que describe de forma vigorosa las principales características de la variedad.

2.- La descripción de la lepra manchada

Cuando el doctor Fernando Latapí encontró las lesiones maculosas y ulcerosas constituidas por gangrena cutánea que se conocían como “manchas” entre los enfermos del dispensario “Ladislao de la Pascua” en 1937, descubrió que en el único lugar donde se encontraban descritas era en el antiguo *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro* de los doctores Lucio y Alvarado. La información sobre la lepra manchada se encontraba diseminada a todo lo largo de ese texto y en ningún otro lugar. A partir de la rica fuente de datos, observaciones y descripciones fue posible rescatar al conjunto de signos que entonces se denominaron como “lepra de Lucio” y “fenómeno de Lucio” para retomar el estudio de un tipo de lepra

⁵²⁵ José de Jesús González, *Contribución al estudio en México de la lepra (Patogenia-sintomatología-seroterapia)*, Tesis inaugural/Escuela Nacional de Medicina de México, México, Tipografía de la oficina impresora del timbre Palacio Nacional, 1897, p.7.

⁵²⁶ Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.792.

que en su momento, fue considerado por el director del extinto leproario como el más importante por ser el que más rápido causaba la muerte.

Lo más probable es que el doctor Lucio quedara tan intrigado como el doctor Latapí por las misteriosas manchas desde su llegada al hospital de San Lázaro entre 1842 y 1843.

Al ser una de sus tareas el reconocimiento de los enfermos tan pronto eran remitidos al establecimiento bajo sospecha de estar leprosos, debió haber resultado intrigante el que las manchas, cuyas características eran tan diferentes de los otros dos tipos de enfermos que se aceptaban en la nomenclatura médica del momento, no hubieran sido descritas por nadie más. Aunque era muy común que se confundiera con lepra cualquier padecimiento que presentara costras, escaras, inflamación de la piel, era sencillo diferenciar aquellas manchas que aparecían y cicatrizaban a diferentes ritmos de la insensibilidad y destrucción de las manos, la aparición de los tubérculos o las manifestaciones cutáneas de cualquier otra enfermedad como la sífilis o la erisipela, una vez que el enfermo hubiera pasado por un periodo de observación en el lazareto.

Lo que encontró el doctor Lucio durante los primeros años en que atendió a los leprosos de San Lázaro fue que existían muchos datos, la mayoría erróneos, sobre tipos de lepra donde se desprendían espontáneamente todos los miembros y se producía la muerte inmediata, así como descripciones sobre la aparición y desarrollo de los tubérculos, la similitud con un león que adquirían aquellos que la padecían y la destrucción y falta de sensibilidad que caracterizaba a los antoninos, pero nada sobre las manchas. El problema no era que los datos estuvieran equivocados o exagerados, simplemente no era posible hallar ninguna mención de los enfermos “manchados.

El único lugar donde se mencionaba la existencia de una “Elefanciásis con manchas”⁵²⁷ era el tratado del doctor Ladislao de la Pascua, quien anotaba la esperanza de poder hacer mayores anotaciones en un futuro en caso de tener tiempo, lo que desafortunadamente no sucedió.

Sin embargo, la existencia de la variedad estaba bien reconocida. Aunque el término “lazarino” se había aplicado siempre a cualquiera que padeciera el mal de San Lázaro, en el hospital se aplicaba a “los manchados”, lo que significaba que la peculiaridad de esa tercera forma de lepra era clara para cualquier observador casual.

⁵²⁷ R. Lucio e I. Alvarado, *op.cit.*, p.8.

Entonces ¿cómo podía explicarse que siendo bien conocida la existencia de esa variedad no se hubiera descrito antes? El doctor Lucio concluyó que ese hecho sugería que se trataba de una forma endémica de México:

Una de las formas, sobre todo, la que está caracterizada por la presencia de manchas rojas y dolorosas en la piel, no se encuentra descrita en ninguna obra publicada hasta hoy, que yo conozca; esto hace muy probable la suposición de que esta enfermedad es propia de México, y enteramente desconocida de los médicos europeos.

[...]

Esta forma es tanto mas digna de llamar la atención, cuanto que es la mas grave de las tres con que se presenta la enfermedad, la que ocasiona la muerte en menos tiempo, y en la que son menos eficaces los medios terapéuticos.⁵²⁸

Para el doctor Lucio, la diferencia de la lepra manchada en comparación con los otros dos tipos, estaba muy clara. La elefanciatis tuberculosa se caracterizaba por la presencia de tubérculos en la cara, los brazos y las piernas, sobre todo en la parte dorsal, en la forma anestésica se perdía la sensibilidad en las extremidades y se destruían los huesos, pero en la tercera lo que surgía en la piel eran grandes manchas rojas y dolorosas en las piernas y brazos, rara vez en la cara, y mucho mas rara vez en el tronco, las que se ulceraban o se resolvían dejando cicatrices muy especiales.⁵²⁹

De todas las enfermedades de la piel que se conocían, la lepra manchada no tenía grandes similitudes con casi ninguna, en todo caso, la púrpura era la única aflicción que podía considerarse “análoga” a ella. Entre las similitudes que existían entre las manchas del mal de San Lázaro y la púrpura, que era bien conocida en los textos médicos, estaba la presencia de placas hemorrágicas de color rojo en la piel, las que aparecían repentinamente y no se podían borrar mediante la aplicación de presión, pero las manchas en la púrpura eran más pequeñas y de un color rojizo escarlata que nunca supuraban y solían acompañarse de hemorragias en diversos órganos y la deformación en articulaciones como la rodilla.⁵³⁰ De tal forma que la lepra manchada debía considerarse como un padecimiento completamente separado de la púrpura.

En la forma manchada era donde sucedían los cambios más notables que se ajustaban a un periodo específico de la enfermedad.

⁵²⁸ *Ibidem*, p.5.

⁵²⁹ *Ibidem*. p.8.

⁵³⁰ *Ibidem*, p.33.

El proceso que llevaba un enfermo manchado también era único. Al principio, cuando todavía no estaba caracterizada, los únicos síntomas eran la ausencia de sudor y la disminución más o menos grave de la sensibilidad. Sin embargo, el factor del sudor en el proceso no podía ser establecido ya que la información la recogió directamente de los enfermos. Algunos decían no haberlo notado al principio y otros que había comenzado en los pies. Con esas discrepancias y al no haber observado directamente los primeros momentos del proceso no podía definir la importancia del síntoma.

En cambio, la insensibilidad debía considerarse como uno de las señales más valiosas y constantes ya que persistía durante toda la enfermedad y era uno de los signos de diagnóstico más precisos. La disminución de la sensibilidad era anunciada por adormecimientos y hormigueo en las manos y en los pies, la que se propagaba en poco tiempo al resto de los miembros aunque el enfermo conservara cierta facultad táctil que nunca volvía a ser perfecta. Más o menos al mismo tiempo que se presentaba la insensibilidad y la ausencia de sudor, comenzaban a caerse las cejas, las pestañas, el vello de los brazos, el tronco y muy rara vez el cabello.⁵³¹ Algunos enfermos perdían las cejas por completo mientras que otros conservan algunos pelos lisos y suaves en el extremo interno. La norma era la pérdida de la parte exterior. Como la caída de las cejas era signo unívoco de elefanciatis, se consideró que era de especial utilidad para el diagnóstico y por consiguiente para el tratamiento, lo que se explicó claramente en el *Opúsculo*:

*“En general, la caída de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la disminución de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal que mencionaremos después, sin que haya ninguna otra alteración, se puede asegurar, que un individuo está atacado del mal de San Lázaro, y que este se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada”*⁵³².

A partir de la caída de las cejas, el enfermo podía pasar hasta dos o tres años sin presentar otros síntomas, hasta que surgían las manchas, las lesiones características de los leproso.

⁵³¹ *Ibidem*, p.9.

⁵³² *Ibidem*, p.10. Las cursivas aparecen en el texto original.

La llegada de las manchas podía ser de dos formas: Tras unos años de relativa tranquilidad, los enfermos experimentaban una súbita sensación de dolor y ardor quemante en algún punto de la piel en brazos o piernas, al mismo tiempo que veían aparecer una nudosidad o endurecimiento de la piel de color rojo, que se sentía duro y producía dolor al tocarlo. La nudosidad era pequeña, alargada y con una manchita de color rojo o morado en la punta, la que se iba extendiendo conforme avanzaban las horas atacando toda la piel que estaba levantada y cambiando el color natural por uno más oscuro.

En el segundo modo, no había endurecimiento anterior de la piel, solo la aparición de una dolorosa mancha color rojo escarlata que al poco tiempo se oscurecía y se rodeaba de una faja de color rosado claro.

A partir de que surgían las manchas su evolución era la misma. Los doctores Lucio y Alvarado identificaron un orden en la aparición de las lesiones: comenzaba en los pies, después en las piernas, las manos, los antebrazos, en los muslos, los brazos, y por último en la cara, aunque era muy raro que saliera alguna mancha en ese punto. Por lo general el dorso del pie, de la mano, de los antebrazos y brazos, así como en la cara anterior de las piernas y los muslos eran los lugares donde más lesiones aparecían. Por el contrario, era muy raro que saliera una en la parte posterior de las piernas, los muslos, la cara anterior del antebrazo, el pliegue del codo o la planta de las manos y los pies.⁵³³

Algunas manchas se “resolvían” y otras se ulceraban. Las que se resolvían iban oscureciéndose hasta volverse moradas. Después el color se iba haciendo más ligero de modo que podía verse la carne roja debajo de la mancha, y eventualmente sólo quedaban unas cuantas manchitas perceptibles de color morado que desaparecían después de unos días. En algunas ocasiones, la mancha se secaba y se desprendía como si fuera una escara de color oscuro y de tan poco grosor que los doctores creían que no podía estar constituida por más de una capa de epidermis. Al desprenderse dejaba una marca con un ligero color rojizo que después se borraba y no dejaba señal alguna. En un caso menos benigno, las manchas podían supurar y complicarse. En esa situación, una serosidad turbia, amarillenta y algo pegajosa desprendía la epidermis en una extensión mayor a la de la mancha y cuando se picaba la ampolla en la que estaba contenida la serosidad para escurrirla se dejaba una úlcera superficial, una especie de peladura de color rosa cubierta de puntitos de color rojo

⁵³³ *Ibidem*, p.11.

encendido. También podía pasar que se formara una pústula de un tamaño proporcional al de la mancha y que el pus contenido formara una gruesa escara blanco-amarillenta. Entonces la faja de color rosado que circunscribía a la mancha se hacía más grande, la piel se hinchaba y por último se resolvía con todos los fenómenos que determinaban la eliminación de cualquier costra, pero al caerse quedaba una úlcera más grande que la anterior, que abarcaba todo el espesor de la piel, parte del tejido celular subcutáneo y que secretaba pus. Cuando las manchas producían costras que se caían, quedaba una cicatriz que al principio era de un color rosado claro y después se volvía blanco grisáceo, lustrosa y tan transparente que a veces era posible percibir los vasos capilares debajo de ellas. Posteriormente, la cicatriz se rodeaba de una faja ancha de color café, más o menos oscuro, que hacía resaltar el color blanco del interior. Para el doctor Lucio, el carácter de esta cicatriz era otra herramienta infalible para diagnosticar la lepra manchada.

Todo el fenómeno que comenzaba con la aparición de las manchas duraba alrededor de quince días, aunque el tiempo que tomaba a las ulceraciones resolverse era variable. En algunos casos aislados, las úlceras ocasionaban que el proceso de cicatrización tardara un mes en completarse.⁵³⁴ Al desaparecer unas manchas podían surgir otras más, ya fuera en sectores diferentes de las extremidades o sobre las cicatrices de las pasadas, pero en algunos casos, los más temibles, había un periodo de calma de entre dos o tres meses en el que el enfermo no presentaba mancha alguna hasta que sufría uno de los llamados “accesos simultáneos”. Durante esos episodios, los brazos y las piernas podían cubrirse de tantas manchas que la piel se veía de color violeta a distancia. Los accesos de ese tipo de lesiones solían verse acompañados por calentura, sed, insomnio y fiebre. Cuando ocurría algún “acceso simultáneo” era común que se acompañaran de cólicos, dolor en el vientre, sed y diarreas que tarde o temprano se convertían en causa de la muerte. Esos casos eran los que había que temer con mayor razón, pues hubo en el hospital un enfermo que “se desgració” tras 24 horas de haber comenzado el acceso pero afortunadamente no era muy frecuente que pasara.⁵³⁵

⁵³⁴ *Ibidem*, p.12.

⁵³⁵ *Ibidem*, p.12.

En combinación con las manchas, el enfermo padecía otros síntomas recurrentes a lo largo de toda la enfermedad como era el adormecimiento y disminución de la sensibilidad en brazos y piernas, sensación de sequedad y obstrucción de las fosas nasales, y caída del vello en todo el cuerpo, sobre todo las cejas y las pestañas. Los adormecimientos de las extremidades se detenían o se exacerbaban drásticamente.

En algunas ocasiones sólo llegaban a sentir una torpe insensibilidad mientras que en otras el adormecimiento era de lo más grave y molesto.⁵³⁶ La fiebre era común pero solía corresponder al número de manchas que hubieran aparecido, es decir, si eran pocas y estaban diseminadas la fiebre no era muy significativa. Asimismo, los doctores Lucio y Alvarado percibieron ruidos anormales en muchas partes del cuerpo de los manchados, incluyendo el corazón y los vasos gruesos.⁵³⁷ Una característica interesante que recabaron durante las autopsias fue el abultamiento de las venas, que encontraron varicosas y muy salientes, especialmente las de los miembros inferiores, de tal forma que comparadas con el resto del tejido celular ya endurecido parecían surcos y se podían “seguir sin verlas, solo por el tacto”.⁵³⁸

La esperanza de vida de un manchado era considerablemente más corta que la de los anestésicos y tuberculosos, quienes podían sobrevivir por décadas.⁵³⁹ Aunque la aparición de manchas por sí mismas solían responder el tratamiento, disminuyendo gradualmente de intensidad y de tamaño, el doctor Lucio calculó que las complicaciones de la lepra manchada podían llevar al enfermo a un desenlace funesto en un periodo de entre dos y ocho años. En esas circunstancias, la muerte se producía en el mayor número de casos como resultado de los trastornos digestivos, particularmente graves y frecuentes en los manchados.⁵⁴⁰ En el *Opúsculo* se anota como causa de muerte común la gastroenteritis.

Por otra parte, la posibilidad de curación era mucho más difícil que para las otras dos variedades, de hecho era remota: “Estos enfermos es tan raro que sanen, que no hemos visto salir ni uno del hospital enteramente bueno.”⁵⁴¹

⁵³⁶ *Ibidem*, p.25.

⁵³⁷ *Ibidem*, p.34.

⁵³⁸ *Ibidem*, p.24.

⁵³⁹ *Ibidem*, p.26.

⁵⁴⁰ *Ibidem*, p.23.

⁵⁴¹ *Ibidem*, p.27.

Cuando el final de un lazarinero se aproximaba, el número de manchas aumentaba y la fiebre se hacía más fuerte, aparecía la diarrea y en cuestión de unos pocos días moría.

De acuerdo con la introducción del *Opúsculo*, la primera intención de los autores era publicar aquellas observaciones que habían realizado en el leprosario para evitar que cayeran en el olvido, lo que realizaron con claridad y orden, pero no queda claro cuáles eran las expectativas que tenían sobre el alcance o efecto que tendría su trabajo en los círculos académicos. Tal vez esperaban que la descripción de la lepra manchada abriera mayores discusiones sobre el tema o sirviera como puerta a otras investigaciones, lo que no sucedió. El efecto de la descripción de la lepra manchada fue sutil y sólo surtió efectos notables únicamente en la terapéutica aplicada en el leprosario por el mismo doctor Lucio y en la Escuela de Medicina, donde el director impartía su clase de Patología.

En la tesis elaborada por José de Jesús González, estudiante de la Escuela de Medicina en 1897 se menciona que después del *Opúsculo* y de los descubrimientos de Hansen, aún había numerosas cuestiones abiertas sobre la lepra en general pero poco había cambiado sobre la forma manchada. Bajo la nueva luz de la era microbiana y la identificación del bacilo causante de la lepra por Hansen, José de Jesús González descarta en su tesis la teoría hereditaria que habían sostenido Lucio y Alvarado en México, Danielsoen y Boeck en Noruega y Zambaco, en Turquía. También divide la lepra bajo diferente nomenclatura. De acuerdo con el autor, la clínica enseñaba entonces dos divisiones básicas para la lepra; la forma tuberculosa o cutánea y la forma nerviosa, donde debían insertarse la “mutilante” (anestésica de Lucio y Alvarado) y la “manchada”.

Sin embargo, no se incluyó mayor información en los datos que se presentan sobre la lepra manchada ya que “la forma que vamos a describir ha sido descrita con maestría, antes que por algún otro, por los profesores de nuestra Escuela de Medicina, R. Lucio e I. Alvarado, y en justo homenaje a su memoria, cedemos el nombre de estos ilustres mexicanos a la enfermedad que describieron.”⁵⁴²

En 1938, al enfrentarse a las misteriosas manchas, el doctor Fernando Latapí, director del Dispensario “Doctor Ladislao de la Pascua recuperó las originales contribuciones de Lucio y Alvarado.

⁵⁴² José de Jesús González, *op.cit.*, p.19.

El doctor Latapí encontró en el *Opúsculo* la descripción de las lesiones maculosas y ulcerosas que se constituían por gangrena cutánea que había observado eran tan comunes en el dispensario y fue así que pudo reidentificar la “lepra manchada de Lucio”, descrita por este autor desde 1851 y “que había sido semiolvidada por falta de observación, y porque la nomenclatura del tiempo de Lucio se prestaba a confusión”.⁵⁴³

Después de Latapí fueron Rico Venegas en 1943 y Agustín Chévez Zamora en 1948 quienes retomaron el estudio de esa forma clínica de la lepra. Latapí y Chévez Zamora identificaron a la lepra manchada como una vasculitis e hicieron una detallada y precisa revisión de los caracteres clínicos de la que fue definida en ese momento como una *lepromatosis difusa, pura y primitiva, con brotes de vasculitis necrosante múltiple*, definición que quedó acuñada en la literatura internacional junto a los términos “lepra de Lucio” y “fenómeno de Lucio”, como homenaje al antiguo director del leprosario.

El llamado “fenómeno de Lucio” se trata de una forma de reacción leprosa aguda determinada por complejos inmunes que se presenta mediante un conjunto de manifestaciones ulcerosas constituidas por un eritema necrosante de origen vascular que se acompaña de la caída de las cejas en pacientes con lepra lepromatosa difusa.⁵⁴⁴

A partir del VI Congreso Internacional de Leprología realizado en Madrid en octubre de 1953 se admitieron en las formas clínicas de la lepra dos tipos polares y dos grupos y variedades, éstas últimas subdivisiones de los tipos o de los grupos. Los tipos eran el *lepromatoso* y el *tuberculoide* y los grupos eran el *indeterminado* y el *dimorfo*. Las variedades del tipo lepromatoso eran la macular, difusa, infiltrada, nodular, neurítica pura y la lepra manchada o lazarina o lepra de Lucio y Alvarado, que se estableció como una variedad especial. Esa clasificación se mantuvo vigente en el VII Congreso Internacional de Leprología que se realizó en 1958.⁵⁴⁵ Desde entonces se estableció que el “Fenómeno de Lucio” se debía a una exacerbación local en la lepra lepromatosa difusa, caracterizada por una necrosis isquémica de la epidermis como resultado de una vasculitis que necrotiza el plexo subpapilar, aunque no se hubiera especificado cuál era el tipo de vaso involucrado,

⁵⁴³ F. Fernández del Castillo, *op.cit.*, p.791.

⁵⁴⁴ *Ibidem*, p.792.

⁵⁴⁵ L. M. Balaña, *op.cit.*, p.43.

qué tipo de vasculitis producía, ni qué mecanismo de daño tisular era el implicado en la que Lucio conoció como “lepra manchada.”⁵⁴⁶

De hecho, en el artículo “Eritema necrosante o fenómeno de Lucio. ¿Vasculitis? ¿De qué tipo, de qué vasos, qué mecanismo?” que publicó Mario Magaña en *Actas de Dermatología & Dermopatología* en 1996 se afirma que “hasta ahora no existe una descripción clara sobre el tipo de vaso involucrado, ni de los mecanismos de daño tisular o de los fenómenos celulares, ni de las moléculas implicadas.”⁵⁴⁷

Las manchas o placas hemorrágicas que observó el doctor Lucio durante su etapa como director del hospital de San Lázaro probaron contener más preguntas a resolver para quien intentara conocerlas en las décadas posteriores a la clausura del leprosario capitalino en 1862 y sin embargo, el nombre de Lucio permanece ligado al fenómeno que él consideró de tanta importancia difundir.

La lepra que se caracteriza por manchas o lesiones eritematosas con necrosis central, que al caerse dejan una costra en la que aparece una ulceración y posteriormente una cicatriz, todavía lleva el nombre de quien la observó y describió antes que nadie, el doctor Rafael Lucio.

⁵⁴⁶ Mario Magaña, “Eritema necrosante o fenómeno de Lucio. ¿Vasculitis? ¿De qué tipo, de qué vasos, qué mecanismo?”, en *Actas de Dermatología & Dermopatología*, vol. 6, números 1 y 2, enero-junio de 2006, p.7.

⁵⁴⁷ L. M. Balaña, *op.cit.*, p.5.

VIII. Los últimos años del Hospital de San Lázaro

1.- Las medidas higiénicas y el nuevo reglamento prueban su efectividad

Los estudios realizados por los doctores Ladislao de la Pascua, Ignacio Alvarado y Rafael Lucio, incluyendo la descripción de la lepra manchada, no tuvieron mayores efectos en la concepción que se tenía del mal de San Lázaro entre la población de la Ciudad de México durante el siglo XIX. Paradójicamente, fue la teoría de la lepra como enfermedad hereditaria y no contagiosa — la que después se probaría como errada— la que sí encontró cierta difusión entre las autoridades sanitarias, que a partir de las observaciones realizadas por los directores del Hospital de San Lázaro comenzaron a ver al establecimiento como un costoso albergue de caridad y no como una necesidad para evitar una epidemia.

A partir de la llegada del doctor Rafael Lucio como director, se implementó en el hospital de San Lázaro una nueva forma de enfrentar la enfermedad, resultado del entusiasmo científico que reinaba entre los círculos médicos surgidos del Establecimiento de Ciencias Médicas, convertido en Colegio y después en Escuela de Medicina. Pero el doctor Lucio no sólo aportó su talento como científico al leprosario, también intentó mantener el orden y el bienestar entre los enfermos, procurando que nunca faltaran los efectos necesarios para su atención y que ninguno de los dependientes bajo sus órdenes descuidara sus obligaciones. De acuerdo con el doctor Amado Saúl, biógrafo de Lucio: “En muchas ocasiones el propio Lucio de su peculio daba dinero para medicamentos, material de curación y hasta para alimento de los pacientes”⁵⁴⁸.

Fuera del establecimiento, el doctor Lucio acudía a sus labores docentes en la Escuela de Medicina, donde comenzó como adjunto de la cátedra de Química que estaba a cargo del doctor Leopoldo Río de la Loza alrededor de 1845, año en el que también fue nombrado como adjunto de la cátedra de Física Médica. En 1847 impartió en calidad de “agregado” la cátedra de Operaciones y la de Medicina legal, ésta última en ausencia del titular Manuel Robredo y en 1850 fue designado profesor interino de la cátedra de Patología Interna, la que dio tres veces por semana durante hora y media en el Hospital de

⁵⁴⁸ A. Saúl Cano, *op.cit.*, p.29.

San Andrés a lo largo de treinta y seis años ininterrumpidos.⁵⁴⁹ Se sabe que los alumnos de la clase de Patología elaboraron un pequeño manual de patología interna con base en la cátedra del doctor Lucio, que llegó a conocerse como *Toros de Lucio* y que tuvo gran circulación y popularidad entre ellos en la forma de múltiples ediciones manuscritas⁵⁵⁰.

A pesar de sus obligaciones fuera del hospital, no faltó a sus visitas diarias sino hasta febrero de 1855, cuando pidió licencia al Ayuntamiento para abandonar el nosocomio por diez meses y viajar a Europa. El Ayuntamiento no tuvo inconvenientes y sólo especificó que el reemplazo percibiría el sueldo que le estaba asignado al puesto de director pero no podría alegar derecho de propiedad o de ningún otro tipo a la plaza de la que permanecería como titular el doctor Lucio a su regreso.⁵⁵¹ Por recomendación del director se nombró como su reemplazo al doctor Luis Fernández Gallardo.

El doctor Lucio realizó dos viajes a Europa durante su vida, el primero en 1855 y otro en 1868. Se dice que durante su estancia en Francia realizó estudios, investigación y práctica en hospitales renombrados, familiarizándose con las corrientes médicas más novedosas y con diversos aparatos cuyo uso introdujo en México. Uno de ellos fue el constrictor de Chassaignac, con el que practicó alrededor de quinientas operaciones al regresar a México, casi todas hemorroidales. Sobre el uso de este aparato escribió un artículo para la *Gaceta Médica de México* (t.I, 1856-1858, p.37) titulado “La extirpación de tumores hemorroidales por medio del constrictor de Chassaignac”.⁵⁵²

El que el director del hospital viajara a Europa era muy útil ya que podía entrar en contacto con la vanguardia en lo que a ciencias de la salud se refiere, lo que eventualmente representaría un beneficio para todos los enfermos a su cargo. Por otro lado, el primer viaje del doctor Lucio no alteró el orden que existía dentro del hospital. El doctor Luis Fernández Gallardo se hizo cargo de los enfermos sin tener mayores inconvenientes hasta el regreso del director titular, quien volvió de su viaje a Europa y retomó sus obligaciones sin mayor cambio.

⁵⁴⁹ X. Martínez Barbosa y J. Zacharias, *op.cit.*, p.4.

⁵⁵⁰ M. E. Rodríguez Pérez, *La Escuela...*, p.91.

⁵⁵¹ *Oficio del Lic. Leandro Estrada donde se concede licencia al doctor Rafael Lucio Nájera quedando el doctor Luis Fernández Gallardo en su lugar*, 6 de febrero de 1855, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.102, f.1- f.2, vta.

⁵⁵² X. Martínez Barbosa y J. Zacarías, *op.cit.*, p.11.

Durante la visita de la Comisión de Hospitales del 12 de junio de 1856, el estado del hospital era bastante bueno. En las averiguaciones que aparecieron publicadas en el periódico *El Siglo XIX*, el consejo narra que llegó al hospital alrededor de las diez y media de la mañana para realizar una inspección donde se encontraron muy pocos problemas en el funcionamiento del nosocomio.

El único defecto que se encontró en la enfermería de mujeres fue que las vidrieras estaban cerradas y que era necesario llevar el agua a mano hasta el baño porque las cañerías no servían. Los miembros de la comisión sugirieron algunas mejoras, como separar los “placeros” que estaban reunidos en los baños mediante alguna división hecha de tabiques, pero en realidad la higiene era adecuada y no tenían queja sobre los comunes, que estaban aseados y en buen estado. Los refectorios también estaban en buenas condiciones, aunque les pareció que las ventanas de la sección de hombres eran muy grandes y como daban a la cocina, que no tenía ventilas en el techo ni una chimenea adecuada para ventilar la habitación, dejaban pasar todo tipo de vapor y humo. Como solución plantearon mover la cocina a otro lugar o instalar una chimenea adecuada. La comida les pareció apropiada y si encontraron algo que criticar en la cocina fue el que usaran cazos de cobre que debían mandarse estañar. No obstante, el hospital estaba en buen estado, “igual que el camposanto donde el consejo no tuvo ninguna observación que hacer”.⁵⁵³

En esas condiciones de relativa estabilidad se encontraba el leproario cuando irrumpió en él la promesa de una curación definitiva y misteriosa; el método del doctor francés Juan Journé.

2.- Las promesas del doctor Journé

Ya encaminado el hospital, lo que quedaba era curar la enfermedad. Los esfuerzos terapéuticos del doctor Lucio, así como la notable contribución al estudio de la lepra que constituye la redacción y publicación del *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los griegos*, pasaron desapercibidos ante el Ayuntamiento, que en cambio, puso sus esperanzas de encontrar solución al problema de la lepra en manos de un médico francés.

⁵⁵³ “Acta sobre el estado que guarda el Hospital de San Lázaro” en *El siglo XIX*, D. F. 21 de junio de 1856, México, sección; Noticias Nacionales, p.3, HD/ UNAM.

Juan Journé, doctor en medicina según su propia información, escribió al Ayuntamiento en 1857 asegurando que podía curar a algunos enfermos del Hospital de San Lázaro por medio de un sistema único de su invención. Él ofrecía prestar sus servicios de manera gratuita y lo único que pedía del Ayuntamiento era que se le abonaran 18 pesos semanales durante dos meses para comprar los medicamentos necesarios.⁵⁵⁴ El 16 de junio de 1857 se leyó la propuesta en Cabildo y se aprobó la medida, con lo que el médico llegó al Hospital de San Lázaro a probar la efectividad de su método en ocho enfermos: “que me ha entregado el Sor. Profesor D. Rafael Lucio a quien he debido en esta circunstancia el mas fino acogimiento”.⁵⁵⁵

El evento apareció publicado en el *Diario de avisos* en las siguientes líneas:

Lazarinos.- El Doctor Journé, médico que ha permanecido bastante tiempo en las principales ciudades del interior, y recientemente llegado, á esta capital, ha ofrecido curar por un método particular suyo, á los enfermos incurables que se hallan en el hospital de San Lázaro.

Habiendo obtenido licencia del Exmo. Ayuntamiento, ha escogido ocho enfermos, cuatro hombres y cuatro mujeres, en quienes va a demostrar la eficacia de su método.

Nosotros daremos cuenta al público del resultado de la curación, así como de los pormenores que lleguen a nuestra noticia.⁵⁵⁶

La promesa de curar la lepra era muy atractiva para las autoridades y para los enfermos, pero el administrador del Hospital, Manuel Rodríguez no sentía el mismo entusiasmo ante la presencia y los gastos del doctor Journé. El extranjero había solicitado y obtenido la cantidad de 150 pesos que se suponía curara a los primeros ocho enfermos que al término de dos meses se convirtieron en dieciséis. No obstante, al llegar el mes de agosto, el administrador supo que el doctor Journé había pedido al Presidente del Ayuntamiento que se le permitiera continuar con la curación y que se le entregaran más enfermos. Manuel Rodríguez se dirigió entonces al Ayuntamiento para expresar sus objeciones ante las sumas de dinero que se le extendían al médico francés, las mismas que iban en aumento.

⁵⁵⁴ *Oficio del Lic. Vicente Riva Palacio donde se admite la oferta del doctor Journé para curar a algunos enfermos del Hospital de San Lázaro*, 16 de junio de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 104, f.3.

⁵⁵⁵ *Carta del doctor Juan Journé al Ayuntamiento de la Ciudad de México*, septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 104, f.31.

⁵⁵⁶“Lazarinos” en *Diario de avisos*. D. F. Cd. México, 19 junio 1857, p.3, HD/UNAM.

El problema más obvio eran los gastos que acarrearían el tratamiento y la falta de resultados visibles. El señor Rodríguez aseguraba que no había alivio notable en ninguno de los enfermos que se sometían al nuevo método, como podrían verificar los doctores Rafael Lucio y Luis Gallardo, a pesar de los 160 pesos que se le habían entregado a Journé para comprar yoduro de potasio y “otras menudencias” que se suponía curaran tan sólo a 16 enfermos. Si se accedía a sus demandas y se le daba más tiempo y más pacientes, pronto estaría curando a los 54 enfermos que había en el hospital con un costo de 540 pesos invertidos únicamente en medicamentos: “así es qué, vistas estas razones, debo advertir por último que mientras el Sor. Journé pa. conseguir un ligero alivio, necesita doscientos setenta ps. (270\$) cada mes, el Sor. Lucio no necesita más q. de diez y ocho (18 á 30\$) a 30 ps. cada mes, como se puede juzgar por las cuentas mensuales qe. presento a V.S.”⁵⁵⁷

Ante las acusaciones del administrador, el doctor Journé se dirigió al Ayuntamiento con su propia explicación. De acuerdo con él, el costo de la curación de cada enfermo había sido la “corta cantidad” de cuatro pesos y parecía confiado en poder probar la efectividad de su método.⁵⁵⁸ Para apoyar sus aseguraciones, envió una serie de observaciones sobre el estado en que había recibido a los pacientes y la mejoría que habían experimentado, pidiendo que se le dieran más enfermos para someterlos a su tratamiento, a lo que se negó el Comisionado, ya que “el acceder a esta pretensión no podía dar otro resultado que embrollar la cuestión de ciencia y perjudicar el orden anterior del hospital.”⁵⁵⁹

Para formarse un juicio propio, el Dr. Gabino Barreda, en funciones como comisionado de hospitales, visitó a los enfermos en compañía del doctor Journé, quien le indicó cuáles eran las circunstancias que le parecían más importantes en cada uno de ellos.⁵⁶⁰

⁵⁵⁷ *Comunicación del administrador del Hospital de San Lázaro, Manuel Rodríguez, sobre los gastos en medicinas que ha hecho el doctor Journé*, 26 de agosto de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.4 - f. 5 vta.

⁵⁵⁸ *Carta del doctor Juan Journé al Ayuntamiento de la Ciudad de México*, septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.31.

⁵⁵⁹ *Informe de Gabino Barreda, Presidente de la Comisión de Hospitales, sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.59 vta.

⁵⁶⁰ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.32.

El comisionado no quedó satisfecho con la primera inspección por lo que decidió examinarlos una segunda vez con más detenimiento:

Sin la presión moral a que necesariamente se veían sujetos en presencia del Sor. Journé, por quien visiblemente manifiestan la mayor simpatía, ya por el modo afable y cariñoso con que trata á aquellos seres desgraciados (el cual contrasta de una manera que hace mucho honor a la filantropía del Sor. Journé, con ese horror y aun desprecio con que son mirados por el vulgo, y que forma sin duda una no pequeña parte de los tormentos que trae consigo esa terrible enfermedad) ya por los servicios que si alguien de ellos ha hecho aliviando algo sus padecimientos, y ya en fin y principalmente por el que se promete hacerles, volviéndolos sanos y válidos al comercio de la sociedad de que se encuentran hoy horrible y bárbaramente secuestrados, pues estos enfermos se encuentran allí en calidad de presos y por lo mismo con un deseo vivísimo de dejar el hospital.⁵⁶¹

Los enfermos que estaban a cargo del doctor Journé lo tenían en el mejor concepto y sólo daban buenos testimonios del resultado del tratamiento. Sin embargo, el comisionado no podía juzgar adecuadamente si había mejoría o no debido a que en ninguna parte se había consignado el estado en el que se encontraban los enfermos al principio del tratamiento. En el reporte que redactó sobre la visita, Gabino Barreda describe que de no ser tan importante la curación de la lepra no sólo para el Hospital de San Lázaro, sino también para México e incluso para la humanidad, habría dado por nulas todas las observaciones hechas por el doctor Journé, ya que los obligaba a partir de un punto desconocido para determinar la curación o “fiarse únicamente en el dicho del solicitante para juzgar una de las mas delicadas y difíciles cuestiones de la ciencia.”⁵⁶² El regidor comisionado consideraba absurdo el emitir un juicio basado únicamente en las afirmaciones del interesado. Los enfermos asignados al doctor Journé no habían sido reconocidos por el doctor Lucio antes de comenzar el nuevo tratamiento, ya que sólo habían sido examinados por el practicante de guardia que los recibió, quien detectó algunas incipientes señales de que estaban lazarinos pero que no podía estar seguro de si las lesiones eran independientes o si habían sido causadas por la elefanciaci⁵⁶³ debido al estado temprano en el que llegaron.

⁵⁶¹ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol. 2307, exp.104, f. 32 vta.

⁵⁶² *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.33.

⁵⁶³ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.37.

En esas circunstancias era imposible juzgar científicamente el valor terapéutico del método discutido.⁵⁶⁴

Por otro lado, tampoco podía confiarse en el testimonio de los enfermos, no por falta de buena fe sino por la tendencia que tenían los incurables a depositar su confianza en cualquier recurso que les ofreciera la posibilidad de eliminar su enfermedad:

Nada es más común que el ver a los enfermos crónicos á quienes la esperanza ha llegado ya á abandonar casi del todo, que si repentinamente se les presenta un medio nuevo que rodeado de misterio les prometa aunque sea la curación mas imposible, nada es más común repito, que el verlos asirse, por decirlo así, convulsivamente a esta ancora de salvamento, y si por efecto de la medicina ó por la marcha natural de la enfermedad ó por otro motivo cualquiera llega a experimentar algún alivio, su entusiasmo sube entonces a una grado incomprendible para el común de los hombres, pero no para el medico observador a quien diariamente se presentan en toda su desnudez las flaquezas de nuestra pobre especie; entonces se le ve exaltar hasta las nubes la virtud del remedio, procurar con mas entusiasmo que raya en mania; el hacer prosélitos en su favor y empeñarse en someter el mismo método, no digo yo a todos aquellas á quienes juzgan afectados del propio al sino a cuantos se le acercan ¡Holorray, Levoy, Movisión y tantos otros, decidme que quedaría de nuestra fama si este cuadro no fuere aun muy inferior a la realidad!!!... Pero volvamos a los enfermos. Entonces se les ve exagerar de una manera irreversible tanto la gravedad pasada como el alivio actual, colocando, sin siquiera sospecharlo, las creaciones de su acalorada imaginación en vez de las triste realidad.⁵⁶⁵

Durante las visitas y los interrogatorios, había enfermos que creían ya no tener tubérculos donde fácilmente podían verse muchos de ellos, otros olvidaban que tenían manchas que era necesario hacerles reconocer y algunos más aseguraban haber recuperado la sensibilidad de las manos cuando era posible descubrir marcas de quemaduras recientes que ellos mismos no habían notado.⁵⁶⁶ El problema no se debía necesariamente a que el doctor Journé hubiera sugestionado a los enfermos a propósito. En un principio, el comisionado de Hospitales no tenía razones para pensar que el médico obrara de mala fe, por el contrario, decía que: “el Sor. Journé se me ha presentado como hombre que busca la verdad con buena fe, y tan solo por el interés de la ciencia y de la humanidad, aunque sí con el entusiasmo que tan frecuente es en todo el que cree haber hecho su gran

⁵⁶⁴ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.33.

⁵⁶⁵ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.33-f. 34 vta.

⁵⁶⁶ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.36 vta.

descubrimiento”⁵⁶⁷ Tal entusiasmo podía ser el responsable de que el doctor hubiera sustituido los hechos con sus propios deseos. La pregunta que debía resolverse era si los enfermos puestos bajo el cuidado del doctor Journé estaban curados, a lo que el comisionado contestó: “Fijada la cuestión de un modo tan terminante, la respuesta es bien fácil: no, ninguno de los enfermos está curado.”⁵⁶⁸ Si bien era cierto que algunos síntomas habían mejorado, como las úlceras, en realidad aquellos eran independientes de la afección lazárica y el alivio podía ser producto de las ventajas que representaba para un hortelano afectado de lepra dejar su trabajo y pobre vivienda para ir a curarse al hospital donde la higiene y los baños constantes que prescribía el método del doctor Journé daban por resultado un aseo muy superior al que estaban acostumbrados.⁵⁶⁹ Lo cierto es que no estaban curados y en algunos de los enfermos la enfermedad se revelaba al más ligero examen. Todos los internos que habían sido entregados al Sr. Journé por el doctor Lucio como tuberculosos o manchados, todavía tenían los tubérculos y las manchas,⁵⁷⁰ mientras que otros habían empeorado.⁵⁷¹

Sin querer dar por terminado de forma abrupta el experimento del doctor Journé pero con la precaución que requería el seguir administrando fondos a un médico cuyo costoso tratamiento no ofrecía resultados claros, el comisionado propuso cinco puntos para responder a la petición del doctor Journé:

1° Que se nombre una comisión facultativa que examine el estado de los enfermos que hoy están a cargo del Sor. Dr. Journé, consignando con toda precisión en una nota que será firmada por dicho señor y por la Comisión, los síntomas actuales de estos enfermos.

2° Que sigan confiados al cuidado de dicho Sor. todos los enfermos que recibió directamente del Señor Director de San Lázaro, como tuberculosos y además todos aquellos que al inicio de la comisión resulten lazarineros de entre los enfermos que el Sor. Journé tomó sin haber sido antes calificado por el citado médico del hospital.

3° Que el Sor. Journé fije, a su arbitrio, el plazo en que crea poder llenar su primitivo corporativo, es decir, curar radicalmente a los lazarineros sugetándose(*sic*) para esta calificación al juicio motivado de la misma comisión.

⁵⁶⁷ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.37.

⁵⁶⁸ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.37.

⁵⁶⁹ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.38-f.38 vta.

⁵⁷⁰ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.39.

⁵⁷¹ *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f. 37 vta.- f.38.

4° Que se den al Sr. Journé, por cuenta del hospital y a su satisfacción, todos los medicamentos de que quiera hacer uso en los enfermos que quedan a su cargo, pero no el dinero para su adquisición.

5° Que si al Sor. Dr. Journé no conviene esta clausula por razón que desee reservar el secreto de su antídoto se le aseguren de los fondos de V.E. no cuatro pesos que según en calculo costará la cura de cada enfermo, sino cuarenta por cada enfermo que presentara curado al tenor de la clausula 3°, reemplazándole con otro nuevo si lo desea.⁵⁷²

Al formarse una comisión con los doctores Gabino Barreda, Rafael Lucio y Luis Martínez de Millán,⁵⁷³ se descubrió que los enfermos que supuestamente estaban curados habían empeorado en cuestión de semanas, cayendo presos de terribles calenturas o llenándose casi por completo de tubérculos.⁵⁷⁴ El doctor Journé explicó que necesitaba más tiempo y pidió que se reemplazara a los enfermos que atendía en el momento con los más graves que hubiera en el hospital pero también necesitaba que se le indemnizara con 75 pesos que había gastado en medicinas, como resultado, el comisionado prohibió que se admitieran sus visitas.⁵⁷⁵

La comisión científica compuesta por Gabino Barreda, Rafael Lucio y Luis Martínez del Villar, revisaron a los enfermos bajo el cuidado del médico francés. Encontraron que definitivamente estaban lazarinos y tomaron apuntes de cada caso.⁵⁷⁶ El mismo doctor Journé asistió a la siguiente revisión, donde convino en la exactitud de las notas que había redactado la comisión con anterioridad manifestando de vez en cuando su deseo de que se cambiara una que otra expresión que no era de su agrado y al terminar el examen fue eliminando a todos aquellos enfermos que no le parecieron propios para poder juzgar la eficacia de su método curativo.⁵⁷⁷ Hecha esta eliminación quedaban sólo nueve leprosos con los que el médico planeaba defenderse.

⁵⁷² *Informe de Gabino Barreda sobre el desempeño del doctor Journé en el Hospital de San Lázaro*, 11 de septiembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.42- f.42 vta.

⁵⁷³ *Oficio nombrando una comisión para examinar el estado de los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.45.

⁵⁷⁴ *Informe del estado que guardan los enfermos declarados curados por Juan Journé*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f. 44.

⁵⁷⁵ *Ocurro de Juan Journé donde acepta las disposiciones del Ayuntamiento y pide indemnización por diversos gastos*, 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.46.

⁵⁷⁶ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1° de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.56.

⁵⁷⁷ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1° de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.56 vta.

Sin embargo, los síntomas no habían desaparecido en ninguno de ellos.⁵⁷⁸ Tras seis meses de tratamiento, aquellos internos que habían recibido grandes esperanzas de curación por parte del doctor Journé estaban tan graves que el médico se había visto obligado a contradecirse y admitir que habían llegado a un grado de “incurabilidad.”⁵⁷⁹ Por otro lado, en algunas anotaciones de puño y letra del doctor Journé que habían sido anexadas al expediente, el doctor “califica de absurdo y de locura el prometer la curación de los lazarinos en dos meses”.⁵⁸⁰

La confirmación del fracaso llegó cuando algunos de los enfermos que había seleccionado el doctor Journé como prueba de la efectividad de su método empeoraron. El doctor Lucio examinó a uno de los leprosos que había sido declarado como “bueno y sano”, Agustín L., y encontró que no sólo estaba lazarinero sino que se hallaba peor que antes ya que habían surgido manchas donde antes no tenía. Agustín tenía nuevas manchas en el muslo y en la pierna derecha, así como resequedad en la mucosa nasal, algo de sangre coagulada, inflamación y ulceración bajo los coágulos y costras de la mucosa nasal.⁵⁸¹ Por otro lado, José María H., tuberculoso, con múltiples afecciones en la cara y en otras partes del cuerpo a quien el doctor Journé había extendido un certificado donde lo declaraba “bueno y sano”, había sufrido “una exacerbación por la cual el Sor. Lucio que lo recibió durante ella, tuvo que aplicarle varios remedios enérgicos” para evitarle la muerte.⁵⁸²

En ese punto cesó toda buena voluntad entre el comisionado Gabino Barreda y el señor Journé, a quien se le mandó abstenerse de regresar al Hospital de San Lázaro bajo ningún pretexto. En cuanto al altercado que había tenido con los hijos del administrador, el comisionado sancionó que la falta estaba en el doctor Journé, quien había hecho caso omiso a las órdenes oficiales,⁵⁸³ y a manera de conclusión, escribió:

⁵⁷⁸ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.57.

⁵⁷⁹ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.57-58.

⁵⁸⁰ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, *Subrayado en el texto original*, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.58.

⁵⁸¹ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.59.

⁵⁸² *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.58 vta.

⁵⁸³ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.60 vta.

Ynutil(*sic*) es decir el disgusto que este modo de obrar derramó en el ánimo del Sor. Journé y todos los medios que tentó para lograr su fin; pero nada fue parte á cambiar la resolución del comisionado de V.E., porque donde luego reconoció la ponzoña que ocultaba bajo esa pretensión. [...] Por todo lo espuesto(*sic*) ve V.E. que el hospital nada pierde con la separación del Sor. Journé y qe. antes gana con ella, pues así se conservará el orden que nunca se había alterado hasta la llegada de este Sor.⁵⁸⁴

El 1º de noviembre de 1857, el regidor comisionado de Hospitales, admitió la dimisión del señor Journé⁵⁸⁵ separándolo para siempre del Hospital de San Lázaro.

A partir de ese momento la situación dentro del leprosario dejó de ser agradable para el señor Journé y en sus propias palabras algo debía hacerse, tal vez nombrar una comisión para “protegerme contra los disgustos, las injurias, los ultrajes a que me encuentro espuesto y que padezco hace ya mucho tiempo”.⁵⁸⁶

Alrededor de las tres de la tarde del 17 de noviembre de 1857, el doctor Journé llegó a su casa para encontrarse con una nota del Sor. Comisionado, quien pedía verlo a las cuatro y media del mismo día, cita a la que él no creía poder asistir por lo que llevó a la casa del comisionado una nota donde pedía se le asignara otro horario y la dejó en manos del cochero, que en ese momento preparaba los caballos y el coche.

La reunión no debió haberse concretado, ya que el 10 de diciembre, al llegar al hospital de San Lázaro para hacer sus visitas el portero le avisó que tenía órdenes de no admitirle más que en los días de curación. Los enfermos le informaron que también habían recibido órdenes de no admitir sus visitas ni sus recetas, mientras que a los enfermeros les habían mandado no separarse de su lado cuando realizara su inspección. Después, apareció el hijo del administrador, Cirilo Rodríguez, que por enfermedad de su padre realizaba las funciones del cargo, y le informó que recibió orden de que compusiera los baños de su tratamiento y se fuera. El doctor abandonó el hospital a las ocho de la mañana y se dirigió a su casa a escribir al comisionado.⁵⁸⁷

⁵⁸⁴ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.60.

⁵⁸⁵ *Informe de Gabino Barreda sobre el estado que guardan los enfermos asignados al doctor Juan Journé*, 1º de noviembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.61.

⁵⁸⁶ *Queja de Juan Journé sobre el trato que recibe en el Hospital de San Lázaro*, 20 de diciembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.47.

⁵⁸⁷ *Queja de Juan Journé sobre el trato que recibe en el Hospital de San Lázaro*, 20 de diciembre de 1857, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f.47.

A pesar de las instrucciones recibidas, el señor Journé regresó después al hospital donde estaba a punto de llevar a uno de sus enfermos, llamado Pablo Ramírez, a que tomara sus baños, cuando aparecieron los dos hijos del administrador, Cirilo e Hipólito, oponiéndose a que continuara con el tratamiento y “entonces hubo una escena escandalosa, con amenazas hasta de golpearme, a que opuse yo toda la dignidad posible.”⁵⁸⁸ No obstante, la separación fue definitiva.

Las esperanzas de curar definitivamente la lepra por un método completamente nuevo y misterioso se desvanecieron, pero a diferencia del Ayuntamiento, algunos de los enfermos todavía tenían fe en el médico francés y dejaron el leproso para seguirlo y continuar su curación. Posteriormente, en diciembre de 1858, llegó a oídos del Ayuntamiento que algunos lazarinos andaban pidiendo limosna en una alcancía para el sustento de los enfermos del hospital de San Lázaro, lo que desacreditaba la eficacia del Ayuntamiento para procurar a sus establecimientos. Al hacerse las averiguaciones concernientes, se descubrió que se trataba de los enfermos José Ynés González y Guadalupe Vega, quienes habían salido de alta para ir a curarse con el método del doctor Journé.⁵⁸⁹

Es muy posible que la decepción sufrida por la aventura de Juan Journé drenara los bolsillos del Ayuntamiento y agotara a los facultativos que se habían esforzado en mantener el hospital en orden.

En fuentes como Luis González Obregón, Jesús González Urueña y Francisco Fernández del Castillo ha sido establecido que el Dr. Rafael Lucio fue el último director del hospital de San Lázaro y que sirvió en él durante 19 años. Sin embargo, en el expediente no.109 del volumen 2307 de documentos concernientes al Hospital de San Lázaro que se conserva en el Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF) aparece una carta de renuncia emitida en 1858. La renuncia del Dr. Lucio al hospital de San Lázaro es corta y muy sencilla: “Suplico a V.S. tenga la bondad de hacer presente al Exmo. Ayuntamiento, que no siéndome posible continuar, por mis muchas ocupaciones, sirviendo la plaza de Médico del Hospital de San Lázaro, hago renuncia de ella.

⁵⁸⁸ *Queja de Juan Journé sobre el trato que recibe en el Hospital de San Lázaro*, 20 de diciembre de 1857, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.104, f. 47 vta.

⁵⁸⁹ *Informe sobre la presencia en las calles de algunos leprosos que piden limosna a nombre del Hospital de San Lázaro*, 20 de diciembre de 1858, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 106, f.1.

Protesto a V.S. las seguridades de mi particular aprecio.

Dios y Libertad. Méjico, Abril 8 de 1858.

Rafael Lucio (*Rúbrica*)⁵⁹⁰

Luis Fernández Gallardo, médico cirujano, natural y vecino de esta capital, casado, de treinta y cuatro años de edad⁵⁹¹ que había estado asistiendo y supliendo al Dr. Lucio en el hospital durante algún tiempo presentó su solicitud para ocupar formalmente el puesto de Director el 8 de abril de 1858⁵⁹², lo que aparece en el mismo expediente donde se encuentra la renuncia del doctor Lucio. El Ayuntamiento decidió que el doctor Fernández Gallardo reunía todas las cualidades requeridas para el empleo; capacidad, instrucción y conocimientos especiales en la práctica de la asistencia de los enfermos que se curaban en el Hospital de San Lázaro y accedió a su petición:

Exmo. Señor.

La comisión de hospitales en cumplimiento del acuerdo de V.E. fecha nueve del corriente por el que se le previene informe sobre la solicitud que hizo el facultativo D. Luis Fernández Gallardo para que se le confiera la plaza de Director del hospital de Sn. Lázaro.

El referido solicitante, a juicio de la comisión, tenía todas las cualidades requeridas, para el desempeño de este empleo, edad, capacidad, instrucción y conocimientos especiales en la práctica de la asistencia de los enfermos, que se atienden en dicho establecimiento, advirtiéndose también que el pretendiente tiene contraídos méritos por haber desempeñado tal cargo en diversas ocasiones en que ha suplido las faltas del Señor. D. Rafael Lucio por enfermedades ocupaciones y otros motivos de que no hes(*sic*) presiso(*sic*) hacer mención(*sic*) y particularmente por el tiempo que duró ausente el espresado(*sic*) director cuando emprendió su viage(*sic*) al extranjero en cuya época el Sr. Gallardo se manejó con empeño y solicitud en el cumplimiento de los deberes anesos(*sic*) al empleo que interinamente serbía(*sic*); no le parece a la Comisión inoportuno hacer notar á la Exma. Corporación que el Señor. Lucio hace una recomendación especial de esta persona cuyos conocimientos muy de cerca a experimentado para poderlos valorizar, otra consideración, que pesará igualmente en el ánimo de V.E. para desidirle(*sic*) á otorgar esta gracia al interesado y consiste en haber echo este señor la mayor parte de su carrera práctica en los Hospitales del Municipio y haber prestado sus servicios en una época como Médico de cárceles; por lo espuesto(*sic*) la comisión es de parecer que V.E. considerados estos antecedentes de que se hace mérito en este informe se le conceda al solicitante su pretención y somete debidamente a la liberación de V.E. la siguiente proposiciones.

⁵⁹⁰ *Carta de renuncia del doctor Rafael Lucio Nájera a la plaza de facultativo del Hospital de San Lázaro*, 8 de abril de 1858, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.109, f.7.

⁵⁹¹ *Declaración del facultativo del Hospital de San Lázaro sobre el funcionamiento del nosocomio*, 30 de septiembre de 1859, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.25.

⁵⁹² *Carta del doctor Luis Fernández Gallardo solicitando la plaza de facultativo del Hospital de San Lázaro*, 8 de abril de 1858, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.109, f.1.

1° Queda admitida la renuncia que hace el Profesor de Medicina y Cirujía(*sic*) D. Rafael Lucio de la plaza de Director que desempeña en el Hospital Municipal de San Lázaro atendidas las razones que vierte en el oficio que con tal objeto dirigió a la comisión.

2° Quedará nombrado para llenar esta vacante el Profesor de Medicina y Cirugía D. Luis Fernandez Gallardo.

3° Se participará al Sr. Lucio que queda admitida su renuncia y al Sr. Gallardo su nombramiento.

Sala de comisiones de V.E. Méjico, Abril 13 de 1858.⁵⁹³

La vida dentro del Hospital siguió su curso sin mayores interrupciones del exterior hasta que el 14 de agosto de 1859, el Presidente del Ayuntamiento de la Ciudad de México, el licenciado don Mariano de Ycaza, en compañía del Regidor Comisionado de Hospitales, Sebastián Labastida y un escribano, visitaron el Hospital de San Lázaro sin anunciarse.⁵⁹⁴

La visita fue producto de una clara preocupación financiera ya que el Hospital de San Lázaro gastaba en la asistencia de cuarenta enfermos la misma cantidad mensual que el Hospital de San Hipólito, donde había noventa.⁵⁹⁵

Al entrar en el portal que conducía a la enfermería de hombres encontraron cebada encostalada y a granel que casi no dejaba espacio para entrar a la enfermería. Averiguaron que la cebada era de uno de los hijos del administrador, que hacía unos días la había llevado desde los llanos de Apan, pero que a causa de los embargos de carros y mulas que eran tan comunes no había logrado transportarla todavía. En seguida pasaron á la enfermería de mujeres donde sólo encontraron a la enfermera mayor. Cuando preguntaron dónde estaban las enfermeras menores escucharon que en realidad sólo había una, una presa, porque hacía dos meses que había dejado el establecimiento la última enfermera que tuvo el encargo. Extrañamente, en las cuentas aparecía el sueldo de una segunda enfermera menor llamada “Antonia Ochoa” a la que nadie recordaba haber conocido. Al parecer, nunca había trabajado en el hospital una mujer con ese nombre, ni libre ni presa y cuando se preguntó por la afanadora “Ramona Cárdenas”, resultó que tampoco existía y que esa plaza la suplía otra mujer presa.

⁵⁹³ *Oficio de la Comisión de Hospitales aceptando la renuncia del doctor Rafael Lucio a la plaza de facultativo del Hospital de San Lázaro y nombrando al doctor Luis Fernández Gallardo en su lugar*, 13 de abril de 1858, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.109, f. 2- 3.

⁵⁹⁴ *Informe de María de Ycaza y Sebastián Labastida sobre el Hospital de San Lázaro*, 14 de agosto de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.6.

⁵⁹⁵ *Acuerdo de cabildo para suspender al administrador del Hospital de San Lázaro, Manuel Rodríguez, y ampliar la averiguación sobre su desempeño*, 16 de agosto de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.2.

Lo mismo sucedió con el resto de los dependientes. Un mozo dijo ser el portero y que no había nadie cumpliendo con las labores del bombero. El sacristán, José María Prieto, de sesenta y siete años, era al mismo tiempo el campanero y ganaba cinco y tres pesos respectivamente pero en una entrevista posterior que se realizó en septiembre de ese mismo año se retractó y aseguró que se había equivocado ya que sólo había servido como sacristán por lo que ganaba 5 pesos y que el empleo de campanero solía desempeñarlo uno de los enfermos a quien le pagaban 2 pesos mensuales por ello.⁵⁹⁶ Sobre el número de enfermeros y afanadoras que habían laborado en el hospital, el mismo sacristán declaró que la única enfermera había sido Luz Rodríguez, aunque hubo algunos meses en los que estuvo ausente y que no había habido ninguna enfermera desde que se les había dado ese trabajo a las presas,⁵⁹⁷ que no recibían compensación alguna. En la sala de hombres ni siquiera había afanadores, sólo dos enfermeros menores que recibían cuatro reales extras para realizar las labores de limpieza sobre el sueldo de tres pesos y medio que recibían por su encargo oficial. No obstante, no se le había aumentado la comida a nadie y un enfermero se quejó de que la sopa era pura agua con muy pocos fideos.⁵⁹⁸ Los castigos eran comunes y también las licencias otorgadas por los hijos del administrador, quienes retenían los socorros semanales de los enfermos a manera de correctivo.

Pero no sólo los hijos del administrador hacían uso de los recursos del hospital. La comisión escuchó que toda la familia del administrador usaba libremente el agua y la leña del hospital para darse baños, llegando a emplear al bombeador que se encargaba de prepararlos hasta tres veces por semana,⁵⁹⁹ y que tomaban comida destinada a los enfermos para su propia despensa. Al preguntar a un mozo que trabajaba como mandadero del hospital qué cantidad de manteca se compraba diariamente, aquel explicó que se compraba medio cuarto y se llevaba en dos trastes, uno para el hospital y otro con media libra para el administrador.⁶⁰⁰

⁵⁹⁶ *Declaraciones de los dependientes y empleados del Hospital de San Lázaro sobre el desempeño de su administrador*, septiembre de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.22.

⁵⁹⁷ *Declaraciones de los dependientes y empleados del Hospital de San Lázaro sobre el desempeño de su administrador*, septiembre de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.23.

⁵⁹⁸ *Informe de María de Ycaza y Sebastián Labastida sobre el Hospital de San Lázaro*, 14 de agosto de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.6.

⁵⁹⁹ *Declaraciones de los dependientes y empleados del Hospital de San Lázaro sobre el desempeño de su administrador*, septiembre de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.23.

⁶⁰⁰ *Informe de María de Ycaza y Sebastián Labastida sobre el Hospital de San Lázaro*, 14 de agosto de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.6 vta.

Sobre esta cuestión, el sacristán José María Prieto declaró que sí llegó a ver que antes de bajar la carne para el Hospital se apartaba la suficiente para la familia del administrador.⁶⁰¹ En las entrevistas posteriores, Luz Rodríguez, la única enfermera de 23 años que asistía a las mujeres, dijo que en el hospital trabajaban dos lavanderas, dos costureras, dos galopinas y dos enfermeras pero que una de las costureras era de la familia del Señor Rodríguez y solo era costurera de nombre, lo que pasaba exactamente de la misma forma con la enfermedad mayor.⁶⁰²

Entonces compareció el doctor Luis Fernández Gallardo, quien declaró que efectivamente la administración la desempeñaban los hijos del administrador. Dijo que en el hospital había dos enfermeros mayores, un hombre y una mujer, que sólo conocía una enfermera menor que casi nunca estaba y que el resto del servicio se suplía con presos que no disfrutaban de sueldo alguno.⁶⁰³ Sólo conocía un enfermero, el que llevaba la vela cuando realizaba sus visitas matutinas y que no había visto afanadores que realizaran la limpieza ya que abandonaba el hospital al terminar su revisión diaria. También comentó que era muy común que el enfermero mayor abandonara sin aviso sus obligaciones y que al reconvenirlo por sus faltas, aquel se disculpaba argumentando que estaba ocupado con negocios particulares del administrador. Sobre el desempeño de los otros trabajadores no sabía nada. Al verse confrontado con la cuentas en las que el administrador había cargado cierta cantidad por gelatina (jaletina), café y leche de burra argumentando que habían sido sus órdenes, el doctor declaró que era cierto que había mandado la leche por un periodo de 15 días pero que la gelatina la había recetado en rarísimas ocasiones y el café jamás. Durante sus visitas, el director también se había encontrado con que existía cierto desorden entre los criados, exageración en los supuestos gastos y que a menudo se aplicaban castigos arbitrarios a los enfermos “sin conocimiento del declarante porque no mas practica su visita y se sale”.⁶⁰⁴

⁶⁰¹ *Declaraciones de los dependientes y empleados del Hospital de San Lázaro sobre el desempeño de su administrador*, septiembre de 1859, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.23.

⁶⁰² *Declaraciones de los dependientes y empleados del Hospital de San Lázaro sobre el desempeño de su administrador*, septiembre de 1859, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.24 vta.

⁶⁰³ *Declaración del facultativo del Hospital de San Lázaro sobre el funcionamiento del nosocomio*, 30 de septiembre de 1859, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.25.

⁶⁰⁴ *Declaración del facultativo del Hospital de San Lázaro sobre el funcionamiento del nosocomio*, 30 de septiembre de 1859, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f.25 vta.

Él mismo había tenido que sacar a algún enfermo del encierro, como sucedió con un leproso a quien mandaron recluir en un cuarto que sirve de carbonera, muy húmedo y frío por estar enlozado. Cuando el doctor Fernández Gallardo descubrió el castigo ordenó que se le pusiera en otra parte porque aquel lugar era muy insano y el enfermo fue llevado a la sacristía, de donde lo sacaron al día siguiente, unos minutos antes de que el médico pasara su siguiente visita.⁶⁰⁵ Asimismo, existía la costumbre de castigar a los enfermos dándoles únicamente atole durante los días que dictaban los administradores.

Como resultado, se removió al administrador y a sus hijos del hospital, pero el proceso que se les siguió, las averiguaciones y el ajuste de cuentas, duró hasta 1861.

El cambio de administración no mejoró en gran medida los problemas del Hospital de San Lázaro. El dos de marzo de 1860, el Consejo Superior de Salubridad llegó al hospital a las once de la mañana para revisar las enfermerías de hombres y mujeres, los baños, los comunes, la cocina, la ropería y en general todo el establecimiento. Encontraron que en el botiquín existía gran cantidad de sustancias sumamente “enérgicas”, como la atropina, el cianuro de potasio y algunas otras que sólo debía manejar farmacéuticos y que en opinión del consejo no debían existir en el botiquín de ningún establecimiento público a menos que hubieran sido recetadas por un médico y las dosis controladas en la botica. Asimismo, el aseo era cuestionable. Los suelos y la ropa de algunas camas estaban sucios y los techos en muy mal estado.

En comparación con otros hospitales, el leprosario era demasiado costoso y problemático considerando el corto número de enfermos que ahí se curaban.

Asimismo, los problemas de administración y mantenimiento nunca desaparecían y su existencia parecía haber perdido propósito, como concluyó la comisión en 1860:

El corto número de enfermos que hay en el hospital haría quizá conveniente que el Exmo. Ayuntamiento pagara las estancias en un hospital de los comunes y ahorrara grandes gastos, pues es sabido el día de hoy que el mal de San Lázaro no se cura, que tampoco es contagioso, y quizá es tres veces mayor el número de lazarinos que andan por las calles, así es que no se consigue quitarlos de la vista del público y solo puede considerarse su reclusión como un asilo para la indigencia de estos.⁶⁰⁶

⁶⁰⁵ *Informe de María de Ycaza y Sebastián Labastida sobre el Hospital de San Lázaro*, 14 de agosto de 1859, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.114, f. 6.

⁶⁰⁶ “Acta de la visita practicada por el Consejo Superior de Salubridad” en *La sociedad*, 11 de Marzo 1860, D. F., Sección; Noticias sueltas, p.3, HD/UNAM.

Los intentos del Ayuntamiento por curar la enfermedad con el método del doctor Journé habían fracasado, parecía casi imposible economizar o mantener el orden y la clausura del establecimiento se convirtió en una opción deseable que no tardaría mucho en convertirse en realidad.

3.- La Clausura del Hospital de San Lázaro

La clausura definitiva no fue la primera opción para solucionar los problemas del Hospital de San Lázaro, primero se contempló la idea de mudarlo de ubicación.

Como resultado del triunfo del gobierno liberal, se dictaron las Leyes de Reforma en 1856 que dispusieron la desamortización de los bienes de la Iglesia. Posteriormente, el presidente Juárez ordenó a través de un decreto del 2 de febrero de 1861, que se excluyeran las órdenes religiosas de la administración de los hospitales y que éstos fueran retomados por la Secretaría de Gobernación, que nombró un director de beneficencia pública con el objeto de supervisar sus establecimientos.⁶⁰⁷ Las nuevas disposiciones produjeron confusión administrativa y financiera para el leproso.

El 22 de Marzo de 1861, el Ministro de Gobernación comunicó que por órdenes del Presidente, quedaba acordado el traslado del Hospital de San Lázaro a Churubusco, al que se le cedían los fondos pertenecientes al Hospital de San Pedro, que había estado destinado a sacerdotes dementes.⁶⁰⁸ A su vez, el director Gral., de fondos de beneficencia pública, informó el 1º de Abril de 1861 que aunque los fondos pertenecientes al hospital de San Pedro ya habían sido destinados al de San Lázaro, le era imposible sanear los gastos más necesarios del Hospital porque no habían ingresado aun a la Dirección de fondos de Beneficencia.⁶⁰⁹

Los problemas continuaron cuando en mayo de 1861 se dispuso que las cantidades con las que el Ayuntamiento mantenía al Hospital de San Lázaro fueran entregadas al recaudador general de los fondos de la beneficencia pública, Félix Mateos y que se

⁶⁰⁷ M. E. Rodríguez, *La Escuela...*, p.133.

⁶⁰⁸ *Oficio informando del acuerdo para trasladar el Hospital de San Lázaro a Churubusco*, 25 de marzo de 1861, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.123, f.1.

⁶⁰⁹ *Oficio que copia la información de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública sobre su imposibilidad para procurar fondos al Hospital de San Lázaro*, 1º de abril de 1861, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.123, f.3.

remitiera una última noticia de las cantidades que se habían ministrado al hospital durante los meses de Marzo y Abril.⁶¹⁰ A pesar de los vericuetos financieros, el hospital resistió el año de 1861 sin que se consumara su traslado o su clausura ya que en el mes de agosto todavía se nombró un nuevo administrador, Jorge Arteaga, que tomó el cargo en agosto de ese año.⁶¹¹

El final definitivo llegó al siguiente año cuando muchos nosocomios nacionales fueron cerrados para así ayudar a salvar al gobierno del desastre económico. El antiguo Hospital de San Lázaro fue clausurado oficialmente el 12 de agosto de 1862, “después de que por más de doscientos noventa años había sido refugio y asilo para los enfermos de lepra de la ciudad de México”.⁶¹²

Se clausuró el leprosario, los dependientes y sirvientes dejaron sus puestos, los enfermos abandonaron las enfermerías y todos los objetos que encerraba la iglesia del hospital se entregaron a la madre Sor Micaela Ayans, conforme a las órdenes de la dirección de beneficencia pública el once de agosto de 1862.⁶¹³ El edificio y el templo del Hospital de San Lázaro quedaron vacíos. No obstante, en palabras del doctor Fernández del Castillo, el pensamiento de los leprosos que abandonaron el hospital en 1862 “no era ciertamente el mismo que el de sus compañeros de infortunio en tiempos pasados. Porque en 1862, no esperaban resignadamente la recompensa por sus sufrimientos en la otra vida, sino que exigían estérilmente bienestar y curación en este mundo. ¡En épocas en que aun Hansen no descubría el germen que lo hizo famoso y 80 años antes de que se supiera la acción de las sulfonas!”⁶¹⁴

Las Hermanas de la Caridad fueron las encargadas de recibir a los leprosos en el Hospital de San Pablo, hoy Juárez, donde permanecieron por 53 años, hasta marzo de 1915, cuando fueron trasladados al Hospital General.⁶¹⁵

⁶¹⁰ *Oficio de Marcelino Castañeda solicitando que se entreguen las cantidades con que se mantenía el Hospital de San Lázaro al recaudador general de los fondos de beneficencia pública*, 3 de mayo de 1861, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 123, f. 7.

⁶¹¹ *Nombramiento de José Arteaga como Administrador del Hospital de San Lázaro*, 6 de agosto de 1861, AHDF, Ayuntamiento, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 124, f. 2.

⁶¹² Jorge Zacarías Prieto, “1862; Se cierra el viejo Hospital de San Lázaro”, en *Medicina mexicana, dos siglos de historia 1810-2010*, México, Bayer, Comorketing editorial S.A. de C.V., 2011, p.149.

⁶¹³ *Inventario de la Iglesia del Hospital de San Lázaro*, AHSS, HyH, HSL, Lb.2, f. 57.

⁶¹⁴ F. Fernández del Castillo, Francisco, *op.cit.*, p.791.

⁶¹⁵ J. González Urueña, *op.cit.*, p.48.

Como era necesario construir un ala exclusiva para leprosos en el hospital de San Pablo, el Ayuntamiento convocó postores para vender el antiguo hospital de San Lázaro en 1863.⁶¹⁶ Asimismo, era necesario encontrarle un buen uso al edificio lo más rápido posible para evitar que se siguieran cometiendo abusos dentro de los muros del lugar abandonado.

En octubre de 1863 se informó que por las horadaciones que servían de cerca al hospital se habían estado introduciendo al edificio algunos soldados franceses e individuos mexicanos acompañados de mujeres a cometer diversos actos “contra el pudor”, por lo que debían cerrarse esos accesos “para evitar los escándalos de que he hecho referencia, con lo cual además se dará seguridad a aquellos alrededores”.⁶¹⁷ Pero al cerrar una de las aperturas aparecía otra en cuestión de una noche e incluso se encontró que “por ellas introdujeron al cementerio un cajón con el cadáver de un párvulo, el cual ha hecho conducir al Juzgado en turno”.⁶¹⁸ El difunto era un desconocido y el cementerio abandonado de San Lázaro debió parecer el mejor lugar para depositarlo ya que el estado de aislamiento en el que se encontraba el hospital era idóneo para que cualquiera cometiera un acto ilícito sin ser visto.

El invertir tiempo y esfuerzo en cerrar cada nueva intrusión no serviría de nada porque también comenzado a desaparecer misteriosamente el material de los muros “en términos que dentro de poco se derrumbará la cerca por que todas las noches se están llevando los recintos que forman el zócalo quedando la pared debilitada en su base. Todos los días se tapaban nuevos agujeros y a la mañana siguiente aparecían otros nuevos. La única forma de remediar el problema sería poniendo vigilancia o de lo contrario las reparaciones nunca se acabarían”.⁶¹⁹

La vigilancia costaría aún más dinero por lo que la solución fue venderlo. De acuerdo con los hallazgos de González Urueña en el Registro Público de la Propiedad, la comisión Administradora de los Bienes de la Beneficencia Pública del Distrito Federal

⁶¹⁶ *Acuerdo de cabildo aprobando que se convoquen postores para el arrendamiento del edificio que fue del Hospital de San Lázaro*, 16 de octubre de 1863, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp. 127, f. 2.

⁶¹⁷ *Comunicación del prefecto político, Manuel Aguirre, sobre los desórdenes ocurridos en el edificio que fue del Hospital de San Lázaro*, 8 de octubre de 1863, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.128, f.1.

⁶¹⁸ *Comunicación del Comisionado de Obra Pública, Juan M. de Bustillo, sobre el estado que guarda el edificio que fue del Hospital de San Lázaro*, 15 de octubre de 1863, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.128, f.4.

⁶¹⁹ *Comunicación del Comisionado de Obra Pública, Juan M. de Bustillo, sobre el estado que guarda el edificio que fue del Hospital de San Lázaro*, 15 de octubre de 1863, AHDF, *Ayuntamiento*, Hospitales: San Lázaro, vol.2307, exp.128, f.4.

fraccionó y enajenó el Hospital de San Lázaro y sus anexos convirtiéndose a partir de ese momento en propiedad particular que cambió de manos en varias ocasiones desde finales del siglo XIX y a lo largo del siglo XX.⁶²⁰

El edificio, con su patio, enfermerías, cocina, iglesia y camposanto perdieron toda unidad con el cambio de propietarios y uso. Incluso la iglesia, de la que sobrevivió un fragmento de la fachada, casi en ruinas, tuvo varios usos y fue en alguna ocasión fábrica de vidrio.⁶²¹

El barrio de San Lázaro en la Ciudad de México también se transformó. “San Lázaro” se convirtió en sinónimo del Palacio Legislativo que hoy ocupa lo que fue la estación y patios de maniobras de ferrocarriles, y olvidó a la iglesia y asilo de leprosos que le dio su nombre.

⁶²⁰ González Uruña, *op.cit.*, p.40.

⁶²¹ *Ibidem*, p.42.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones generadas en el desarrollo de la investigación hemos identificado tres puntos de vista para seguir la forma en que se conocía, se manejaba y se padecía la lepra entre 1821 y 1862 dentro del Hospital de San Lázaro. En la relación elaborada a lo largo de la investigación se encontró que la dinámica del Hospital de San Lázaro dependía de tres factores que podríamos considerar como actores, el Ayuntamiento de la Ciudad de México, representado por el Comisionado de Hospitales, los dependientes del nosocomio, administrador, capellán y facultativo, y por último, los internos en conjunto como especie de fuerza motriz que podía oponerse o fomentar las acciones de las autoridades, las inmediatas y las municipales.

A partir de las fuentes documentales y los datos que aportaron sobre el proceso de internamiento y vida cotidiana de los enfermos se logró identificar que el resultado de la interacción entre la cotidianidad y las disposiciones oficiales respondía en gran medida a la falta de información que existía en el periodo sobre la naturaleza de la enfermedad. De tal forma que las disposiciones oficiales de las autoridades, su aplicación práctica en la vida de los leprosos y la forma en que se sometieron o resistieron a ellas respondieron a las únicas dos certezas que se tenían sobre la enfermedad desde tiempos muy antiguos, su carácter contagioso e incurable. Circunstancia que no cambió al desprenderse la Orden de San Juan de Dios del gobierno del leproscario. Si esas dos características permanecieron como válidas hasta bien entrado el siglo XIX ¿cómo puede hablarse de una transformación efectiva en el tratamiento de la lepra a raíz de la administración secular?

En el presente texto la última etapa de la administración de la Orden de los religiosos de San Juan de Dios, cobró relevancia histórica al momento de rescatar valiosos testimonios de los enfermos sobre su situación como asilados, su abierto enfrentamiento con las autoridades religiosas, sus concepciones de la enfermedad y las expectativas que tenían de aquellas nuevas autoridades sanitarias de principios del siglo XIX como fue la junta de Salubridad.

Del conflicto entre religiosos y enfermos destaca que aunque ambos desconocían cuáles eran las características de la enfermedad, los primeros la asociaban al estado del alma o al conflicto del bien y el mal en el cuerpo, considerando una falta de humildad y

agradecimiento el que los enfermos a su cargo no reconocieran y padecieran sus males con la resignación correspondiente. Por su parte, los enfermos exigían un tratamiento plenamente médico que se ajustara a las particularidades de su afección y les proporcionara alivio efectivo. No obstante, en un primer momento, la administración secular no reparó en la necesidad de unificar criterios sobre la enfermedad y la transición entre la administración religiosa y secular provocó un relajamiento en la vigilancia sobre los enfermos más que un reestructuración del sistema mediante el cual se gobernaba el leprosario o una modificación en el tratamiento médico que se ofrecía.

Fue necesario que se presentara una cuestión propiamente cotidiana para que las autoridades reconocieran la necesidad de evaluar los conocimientos teóricos que existían sobre la lepra y convocaran a las autoridades sanitarias para discutir el problema. La evaluación realizada por el Tribunal del Protomedicato en 1822 se dio a consecuencia de la petición de licencia para contraer matrimonio que levantaron los internos Vicente Ramírez y Guadalupe Romero. A este respecto, podría recuperarse la sorpresa expresada por las autoridades ante la pretensión de los leprosos de contraer matrimonio, la que nos habla de la forma en que estos enfermos perdían su identidad ante los ojos de quienes les proporcionaban el sustento económico. Si bien el primer caso obtuvo el permiso, las autoridades comprendieron que la licencia daría lugar a nuevas demandas y levantaron una evaluación de la lepra con base en los tratadistas de la época, descubriendo que poco o nada se sabía sobre la enfermedad. En la discusión se mencionaron conceptos usados ampliamente en la literatura médica como las “emanaciones”, “miasmas” y “virus”, considerados como agentes que participaban en el proceso de adquisición de la enfermedad, lo que superó por completo aquellas nociones religiosas donde la deformidad y el deterioro físico causado por la lepra bien podía reflejar el estado del alma aquejada por el pecado, mismas que aceptaban la incurabilidad y sufrimiento sin cuestionar su naturaleza, origen, o posibilidades de curación. No obstante, no se dejó en claro cuál era el papel que se le atribuía a los miasmas, en cualquiera de sus tipos, o a los virus, en el contagio. Por otro lado, los estragos de la enfermedad en el cuerpo se usaron como argumento definitivo en contra de que los leprosos llevaran vida en pareja o se reprodujeran, sancionando la segregación como medida profiláctica e insistiendo en mantener la limitación en las

actividades de los enfermos sin contar con la influencia que podía producir una red social construida por seres concentrados en un espacio marginal en igualdad de condiciones.

Si los internos del Hospital de San Lázaro no podían esperar una cura a cambio de su reclusión ¿qué les podía ofrecer el nosocomio? Los indigentes o aquellos enfermos que no contaban con recursos propios podían contar con la ventaja de tener alimentos y cama seguros, pero no había mayores motivaciones para permanecer dentro de los muros del leprosario, de ahí que las fugas temporales fueran tan frecuentes. Las condiciones de pestilencia y reclusión que imponía el leprosario motivaban la fuga, pero la falta de recursos para subsistir en el exterior y la evolución de la enfermedad sin atención médica obligaban al prófugo a regresar. Por otra parte, los dependientes encargados de gobernarlos también fueron renuentes a oponerse de manera estricta y terminante a los internos, lo que los colocó en una situación comprometida ante las autoridades que financiaban el hospital, pagaban sus sueldos y exigían cuentas exactas. Cada vez que las autoridades municipales daban la espalda al establecimiento, la inexactitud en las cuentas y la relajación en la disciplina se agravaban. Se encontró que hubo capellanes que abandonaban el hospital casi todo el día para evitar a los enfermos a toda costa, asimismo un médico, el doctor López López que precedió al cirujano Miguel Uribe, fue acusado de maltrato. Ante la actitud tomada por los nuevos administradores seculares que no sabían cómo enfrentarse a una enfermedad como la lepra, los leprosos aprovecharon continuamente cualquier duda o desacuerdo entre sus vigilantes y administradores para ganar influencia en el hospital. A mi parecer, uno de las mayores sorpresas en la investigación fue la resistencia que opusieron los leprosos a la segregación y a la pérdida de su identidad, así como los ingeniosos métodos que implementaron para burlar la vigilancia y recuperar aquellas actividades y derechos que se les negaban al ser clasificados como focos de infección, aun si finalmente se veían obligados a someterse a las reglas. De las revueltas, fugas e indisciplina de los leprosos, puede decirse que el Hospital de San Lázaro funcionó como una colonia de leprosos durante algunos periodos y fue tarea del regidor comisionado del hospital en turno el intervenir para asistirlos, o por el contrario, contenerlos. El método usado por las autoridades para corregir tales defectos y mantener el orden siempre fue el mismo, someter el hospital a revisión y nombrar nuevos dependientes. El mecanismo consiguió buenos resultados, como fue la implementación de una especie de reglamento a

escala en 1824, donde se establecía un horario específico para los enfermos, una dieta moderada, ejercicios y una forma higiénica de disponer de los deshechos y purificar la atmósfera del hospital. No obstante, el orden restablecido tras cada inspección municipal terminaba por ceder. Fue una revuelta de leprosos la que llevó a la revisión de la comisión de hospitales en 1839 y al descubrimiento de la indisciplina que reinó en el nosocomio durante la administración de Nicolás Betancurt (1833-1839). Algunos hechos sorprendentes que describió el regidor Agustín Gallegos fue la libre entrada y salida de los enfermos, la tienda ubicada en la portería, las obras teatrales y hasta la supuesta relación del administrador con una de las internas. En este punto podría cuestionarse si el mayor motivo de escándalo de las autoridades se debía a la indisciplina, el desperdicio de recursos, el peligro para la salud pública o el que los leprosos se negaran a acatar el rol pasivo que la lepra les imponía.

Tras la revuelta de leprosos de 1839 y el subsiguiente cambio en los dependientes, se planteó el cambio de facultativo al sustituirse al cirujano Miguel Uribe por el médico-cirujano Ladislao de la Pascua, egresado del Establecimiento de Ciencias Médicas, inaugurado en 1833, como el punto donde se deja atrás la práctica de la medicina hipocrático-galénica en el leprosario y comenzó la introducción de las innovaciones de la medicina que aspiraba a convertirse en ciencia. No obstante, al fechar este punto se encontró información contradictoria en las fuentes. González Urueña anota el año de 1837 y Obdulia Rodríguez menciona haber tomado el dato del mismo Urueña y del escrito “Dr. Ladislao de la Pascua” de D. Ayala Castañeda, publicado en *Investigación Bibliográfica* del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal en 1998. A su vez, E. Piña tomó el dato del artículo de Rodríguez. Por otro lado, en las fuentes de archivo se encontró que el facultativo Miguel Uribe declaró en las quejas que elevó al Ayuntamiento por su separación del hospital, el haber sido relevado del cargo el 30 de abril de 1839, mientras que el doctor de la Pascua menciona en su propio texto, *La Elefanciación de los griegos*, fechado el 3 de noviembre de 1843, haber estado encargado del hospital durante 5 años, lo que situaría su llegada en 1838. Como una forma de conciliar estas fechas, se dio cabida a la posibilidad de que el doctor de la Pascua hubiera visitado el hospital de manera informal tiempo antes de recibir el encargo oficialmente en 1839 y que ahí se encuentre el origen de la discrepancia en las fechas.

La formación actualizada del doctor de la Pascua introdujo en el leproario dos grandes ramas que dominaron el estudio y la práctica de la medicina en México a partir de la inauguración del Establecimiento de Ciencias Médicas, la clínica y la anatomía patológica. A partir de la llegada del nuevo facultativo, se impuso un nuevo método terapéutico donde se unió el ojo clínico del nuevo facultativo al uso de diversos recursos tradicionales como la herbolaria y la aplicación de sangrías.

¿En qué forma se modificó la práctica de la medicina durante la gestión de los doctores Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio? Como se explicó en su momento, el doctor Ladislao de la Pascua experimentó diversos recursos terapéuticos enfocados a combatir la enfermedad desde adentro, lo que podría ejemplificarse en el uso de las píldoras de arsénico y lagartijas, sin dejar de lado recursos tradicionales como los ceratos para tratar úlceras y los preparados sudoríficos. Más tarde, el doctor Rafael Lucio dividió su tratamiento en tres, de tal forma que atacaba a los síntomas propios de la enfermedad, las lesiones accidentales y la naturaleza del mal, admitiendo que la cura le parecía lejana, resalta el hecho de que buscaba indicadores y signos en la observación y formación de historias clínicas que apuntaran hacia una causa confiable o al menos que desmintieran creencias populares sobre el origen de la enfermedad, como se consideraba al consumo de carne de cerdo o las enfermedades venéreas. Del tratamiento de ambos médicos, se advierte el intento por comprender la enfermedad a nivel interno, basada en la lectura de signos y en la interacción con el paciente como partícipe de su propio tratamiento.

Si bien la aplicación de ungüentos y algunas hierbas con efectos sudoríficos para tratar la lepra se usaban desde tiempo atrás, los médicos, a diferencia de los religiosos, esperaban obtener algún tipo de conocimiento exacto que arrojara luz sobre el origen y la naturaleza de la enfermedad para determinar un tratamiento efectivo a partir de ellas. Los directores médicos del Hospital de San Lázaro introdujeron un nuevo enfoque donde combatían la enfermedad no sólo proporcionar dignidad o compañía a lo que se consideraba una muerte segura, sino también para detener su avance y conseguir el alta del enfermo.

En este aspecto, considero que la conclusión que domina el discurso se refiere a los resultados que tuvo la dinámica establecida por enfermos, autoridades y profesionales de la medicina durante las últimas décadas del Hospital de San Lázaro en el estudio de la lepra,

cuya culminación podría encontrarse materializada en la redacción de los textos *Elefanciadis de los griegos* y *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciadis de los griegos*, destacando la contribución sin precedentes que significa la descripción de la lepra manchada que contiene éste último.

Al resultado pudieron contribuir las particulares condiciones del leproso —ubicación marginal, limitada intervención del exterior y plena libertad del médico para implementar novedades terapéutica entre los enfermos—, las que podrían haber facilitado a los doctores Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio el recopilar información y datos de la práctica diaria a discreción, armando trabajos de corte científico que en el marco del estudio de la lepra a nivel mundial sobresalen por su originalidad en lo que fue una época poco propicia para el cultivo de la ciencia a causa de la inestabilidad política y económica en el país. ¿Qué otros factores existentes en el Hospital de San Lázaro podrían explicar el que una de las aportaciones más significativas a la ciencia mexicana y mundial del siglo XIX se diera dentro de sus muros? ¿Acaso el carácter exterior e impresionante de las lesiones de la lepra fue el factor determinante para que se pusiera especial atención en buscar solución a la enfermedad? ¿Existió en verdad algún factor material que diera al Hospital de San Lázaro una ventaja como escenario para la producción científica? En San Lázaro se reunió la cooperación económica del Ayuntamiento con el talento y curiosidad científica del doctor Lucio en un espacio donde los enfermos padecían una enfermedad atrofiante física y socialmente, que a diferencia de la locura o algunos otros motivos de estigma no podía esconderse ni disfrazarse y donde se elaboró la importante descripción de la lepra manchada, un logro inédito. Lo que se encontró del análisis de los libros de registro fue que los internos eran propensos a la fuga pero que el regreso era tan frecuente como la huida, probablemente porque el hospital funcionaba en casi su totalidad para albergar a aquellos enfermos que eran indigentes o cuyas familias no pudieran solventar atención médica privada, por lo que el regreso al Hospital de San Lázaro era su única opción para subsistir, aparte de pedir limosna en las calles, lo que era contrario a los intereses de las autoridades de la ciudad. Asimismo, un enfermo podía permanecer varios años en el hospital hasta la resolución de su enfermedad, lo que significa una posibilidad para rastrear la evolución de la misma de forma más confiable. De tal forma, el contar con una planta de enfermos regulares significó la posibilidad de observar casos de manera constante y

completa, circunstancia que resultó de lo más provechosa para la curiosidad científica y el talento médico del doctor Rafael Lucio.

No obstante, habría que reconocer que existe un espacio abierto para la casualidad o la concatenación de circunstancias de origen incierto, lo que no demerita la certeza de que el proceso que atravesó la práctica de la medicina y el estudio de la lepra en el Hospital de San Lázaro entre 1821 y 1862, produjo la descripción inédita de la lepra manchada que hizo el doctor Rafael Lucio en el *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciatis de los griegos*, redactado con el doctor Ignacio Alvarado en 1851, la que permanece como una aportación excepcional al publicarse diez años antes de que Rudolf Virchow identificara la célula de la lepra y 20 años antes de que Armauer Hansen descubriera el bacilo que causa la enfermedad.

Enfatizando la importancia del doctor Lucio y su trabajo dentro del leprosario, cabe especular sobre su interés en el tratamiento integral del leproso. Desde que el Ayuntamiento se encargó del Hospital, se ocupó de forma constante de su financiamiento, por lo que la mejoría observada en las condiciones de vida de los enfermos debe atribuirse a otra influencia interna. La conclusión a la que se llegó durante la investigación atribuye a la gestión del doctor Lucio como director del hospital el periodo de relativa estabilidad, orden, limpieza y eficiencia en la administración que se vivió en el Hospital de San Lázaro a mediados del siglo XIX, la que sólo se vio interrumpida de forma significativa en pocas ocasiones. Luis González Obregón y el doctor Fernández del Castillo atribuyen gran parte de la mejoría en las condiciones de los leprosos al doctor Lucio, y los registros de los libros consultados en el AHSS, confirman que el doctor Lucio ejercía una atenta vigilancia sobre la disciplina de los servidores a su cargos y el régimen que llevaban los enfermos. Partiendo de esta aseveración surgió una nueva cuestión que no había sido considerada anteriormente ¿si la presencia del doctor Lucio fue una influencia benéfica en la mejoría en las condiciones de vida en el establecimiento, a qué se debió la negligencia en aspectos médicos que relatan las fuentes hacia los últimos años de vida del hospital? Si bien se había planteado inicialmente que la clausura obedeció únicamente a razones administrativas y económicas del municipio, alrededor de 1858 se encontraron algunas cuestiones y eventos que pudieron haber contribuido a que el hospital perdiera las cualidades que había adquirido a consecuencia del trabajo del doctor Rafael Lucio. Después de 1858, durante la

investigación realizada sobre la mala conducta de los hijos del administrador, Cirilo e Hipólito Rodríguez, así como los reportes de la Comisión de Hospitales, se encontró descrito un severo deterioro en el hospital, donde se había perdido todo orden y se había caído en un relajamiento de la higiene y la disciplina, no había empleados suficientes, unos sirvientes cumplían las labores de otros y en la mayoría de los casos no había quién llevara a cabo las tareas más básicas o se recurría a presos para ello. El botiquín no estaba en orden y la higiene se encontraba en un estado lamentable. El relato contrasta enormemente con el informe de la visita que hizo la Comisión de Hospitales el 12 de junio de 1856, donde el estado del hospital era bastante bueno. Si en verdad el doctor Rafael Lucio fue el responsable de tantos beneficios para los leprosos, entonces ¿por qué se dejó de controlar el cumplimiento puntual de los enfermeros y el contenido del botiquín, entre otras deficiencias que podría haber vigilado el médico? ¿Acaso decayó el interés del doctor Lucio en el leproso? ¿Sus numerosas ocupaciones fuera del Hospital, en la práctica privada y en la Escuela de Medicina, ocasionaron el descuido? Se examinaron dos posibilidades. La primera tuvo que ver con la intervención de Juan Journé, un médico de dudosa procedencia que se introdujo en el leproso a consumir recursos financieros valiosos bajo la promesa de poseer un método curativo, misterioso y secreto de su propia invención. Desafortunadamente, no fue posible encontrar en las fuentes consultadas alguna información sobre la reacción del doctor Lucio a la llegada del doctor Journé al Hospital de San Lázaro y la única información al respecto proviene del médico extranjero que sólo asegura haber sido recibido por el facultativo con la mayor cortesía. El doctor Journé fue separado del leproso, pero se dice que el doctor Lucio permaneció como su facultativo. Luis González Obregón menciona en su obra *México Viejo, época colonial: noticias históricas, tradiciones, leyendas y costumbres* que atendió a los leprosos durante 17 años. Por su parte Jesús González Urueña, en su libro *La lepra en México*, sitúa su separación en agosto de 1862, declarándolo el último director.

Sin embargo, en el Archivo Histórico del Distrito Federal se conserva una carta de renuncia firmada por el doctor Rafael Lucio en 1858 con las subsiguientes sanciones por parte del Ayuntamiento, donde se acepta su renuncia y la recomendación que se hace del doctor Luis Fernández Gallardo para ocupar la plaza vacante. Posteriormente, en los reportes de la investigación que siguió el Ayuntamiento a la mala conducta de los hijos del

administrador Manuel Rodríguez, Hipólito y Cirilo, se llama a comparecer al doctor Luis Fernández Gallardo como facultativo del hospital, lo que sugiere que efectivamente ocupó el puesto después de 1858, como señala la carta de renuncia de Lucio y la aceptación de la misma por parte del Ayuntamiento, indicando que el doctor Rafael Lucio fungió como facultativo entre 1843 y 1858 y no fue el último director del hospital de San Lázaro, a menos que el término “director” hubiera sido derogado al abandonar el puesto el doctor Rafael Lucio o existiera alguna confusión nominal parecida. El deterioro en las condiciones de vida en el Hospital bien podría tener su origen en el cambio de facultativo y el desajuste económico causado por la aventura del doctor Journé. Por otro lado, cabe preguntarse si la intervención del médico extranjero dentro del leprosario influyó de alguna forma al doctor Rafael Lucio para abandonar el puesto.

Lo que consta es que el médico se separó de su cargo y que su sucesor declaró realizar sus visitas y no permanecer más tiempo dentro del hospital para vigilar lo que sucedía en el mismo, contribuyendo así al deterioro del leprosario, que ya era inevitable.

Asimismo, cabe mencionar que la teoría hereditaria de la lepra que se popularizó en el mundo durante la segunda mitad del siglo XIX, pudo haber tenido un papel importante en la decisión de clausurar el hospital.

Aunque el Opúsculo sobre el mal de San Lázaro y la descripción de la lepra manchada no recibieron la atención apropiada en su momento, la teoría hereditaria de la lepra se popularizaba en Europa y echó raíces en México a través de los doctores Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio. En el Hospital de San Lázaro, tanto el doctor Ladislao de la Pascua como el doctor Rafael Lucio quedaron plenamente convencidos de que era imposible contraer la enfermedad por contagio. Ambos médicos llegaron a dicha conclusión tras observar la convivencia entre sanos y enfermos en todas las áreas del hospital, sin percatarse de que se diera un caso de contagio. Aunque actualmente se sabe que la lepra sí es contagiosa, es muy difícil que suceda, lo que explica el que los doctores Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio lo hayan descartado como causa. El contagio puede tomar entre tres y cinco años y sólo cuando un enfermo tiene la posibilidad de transmitirla, ya que no todos eliminan los bacilos, y cuando la otra persona es susceptible a ello. Se necesita una predisposición a contraer la enfermedad ya que la mayoría de las personas resisten de forma natural al bacilo de Hansen.

No obstante, hacia la clausura del Hospital de San Lázaro, la noción de que la lepra no representaba un verdadero peligro de contagio provocó que el mantener un leprosario se convirtiera en una medida costosa e innecesaria, lo que pudo acelerar su fin. Entonces, el leprosario se convirtió en un establecimiento muy caro, considerando el corto número de enfermos que atendía y el que hubiera muchos leprosos en las calles pidiendo limosna contribuyó a que su existencia perdiera sentido y utilidad.

A manera de conclusión, en el presente estudio encontré que entre 1821 y 1862, al momento de clausurarse, el Hospital de San Lázaro recorrió un ciclo en el que se transformó de ser un albergue para leprosos menesterosos en una institución sanitaria en forma, no obstante que nunca pudo superar los problemas financieros, burocráticos, administrativos y asistenciales, ya que el leproso no sólo fue estigmatizado en las calles de la ciudad de México, sino también en el interior del nosocomio. Por otra parte, pese al escenario triste y ruinoso en que estaban enmarcados los leprosos, en el hospital se logró implementar un régimen curativo apropiado y lo suficientemente efectivo como para proporcionarle a los internos la posibilidad de ser dados de alta al detenerse el avance del mal, si bien la curación permaneció como una esperanza a distancia. Dicha transformación se dio de manera paralela a los procesos del país como Nación independiente, la ciencia y la sociedad, representados en el Hospital de San Lázaro por el regidor comisionado, el médico y el leproso.

Indudablemente, la Historia del Hospital de San Lázaro guarda muchas más historias y casos representativos de la vivencia de la lepra en la era premicrobiana, capaz de alimentar numerosos estudios histórico médicos como éste, que se espera sean útiles para hacer una reflexión ética y humanística sobre cómo se ha tratado y estigmatizado al enfermo, con la finalidad última de evitar que se siga haciendo lo mismo.

Bibliografía

Archivo

Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF)

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM)

Hemeroteca Nacional (HN)

Fuentes primarias

González, José de Jesús, *Contribución al estudio en México de la lepra (Patogenia-sintomatología-seroterapia)*, Tesis inaugural/Escuela Nacional de Medicina de México, México, Tipografía de la oficina impresora del timbre Palacio Nacional, 1897, p.7-38.

Lucio, Rafael e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o Elefanciatis de los Griegos*, México, Imprenta de M. Murguía y Compañía, 1852.

Pascua, Ladislao de la, *Elefanciatis de los griegos*, México, 3 de noviembre de 1843. *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México*, núm.3, 1º julio, México, Imprenta de Vicente G. Torres, 1844.

Real Sociedad de Medicina/ Buendía Ponce y Cabrera Francisco Hermenegildo, *Memorias Académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás ciencias de Sevilla: extracto de las obras y observaciones presentadas en ella. Vol.3*, Sevilla, Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias, Imprenta de Vazquez, Hidalgo y Compañía, 1785, 479 p.

Fuentes secundarias

Aréchiga, Hugo, *Ciencia, universidad y medicina*, México, Siglo XXI/ Universidad Autónoma de Sinaloa y Colegio de Sinaloa, 1997, 262 p.

La Academia Nacional de Medicina, *Iconografía de ex – presidentes fallecidos*, México, ed. Academia Nacional de Medicina de México, 1971, 31 p.

Álvarez Cordero, Rafael, *Excelencia en Cirugía*, México, UNAM/SS, 1994, 158 p.

Anuario universal y anuario mexicano para 1885 y 1886, año 8º/ Editor: Filomeno Mata, México, tipografía literaria, 918 p. / XLVIII p.

Arenas, Roberto y Fernando Latapí, *las enseñanzas del maestro*, México, Facultad de Medicina UNAM, 1991, 122 p.

Baliña, Luis M. *et. al.*, *Manual de leprología*, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1963, 158 p.

Bergel, Meny, *Lepra, infecciosa-metabólica*, Buenos Aires, Estudio Sigma, 2003, 60 p.

Calderon de la Barca, Madame (Frances Erskine Inglis, Madame), *La vida en México; Durante una residencia de dos años en ese país*, 14º ed, México, Porrúa, 2006, 426 p. Col. "Sepan cuantos..." núm.74.

Cházaro, Laura (ed.), *Medicina, Ciencias y Sociedad en el siglo XIX en México*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, 355 p.

Cooper Donald B., *Las epidemias en la Ciudad de México, 1761-1813*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, 263 p.

Demaitre, Luke, *Leprosy in Premodern Medicine; a malady of the whole body*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2007, 323 p.

Edmond Rod, *Leprosy and Empire; a medical and cultural History*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006, 255 p.

Fajardo Ortiz, Guillermo, *Los caminos de la medicina colonial en Iberoamérica y las Filipinas*, México, UNAM, 1996, 171 p.

-----, *Del Hospital de Jesús a Institutos, Centros Médicos y Albergues. Historia de los hospitales de la Ciudad de México, 1521-2003*. México, GlaxoSmithKline, 2003, 372 p.

Fernández del Castillo, Francisco, *Antología de Escritos Histórico-Médicos*, 2 vols., México, Facultad de Medicina UNAM, Departamento de Historia y Filosofía, s.f., t. II.

Flores y Troncoso, Francisco A., *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, 3° ed. facsimilar, México, IMSS, 1982, T I.

González Obregón, Luis, *México viejo; época colonial, noticias históricas, tradiciones, leyendas y costumbres*, México, Alianza Editorial, 1991. 734 p.

González Urueña, Jesús, *La Lepra en México*. Buenos Aires. El Ateneo, 1941. 806 p.

Guerra, Francisco, *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492- 1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, 662 p.

Historia de la Ciencia en México, vol. IV, México, Conacyt, 1983.

Historia General de México, México, COLMEX, 2000.

Historia del Servicio de Sanidad Militar en México, Ejercito Mexicano-SDN, México, 1982, T.II. 564 p.

Guglielmi Nilda, *Marginalidad en la Edad Media*, 2° Ed. Buenos Aires, Editorial Biblos, 1998, 486 p.

Lafragua, José María y Manuel Orozco y Berra, *La ciudad de México*, prol. Ernesto de la Torre Villar con la colaboración de Ramiro Navarro de Anda, México, Porrúa, 1987, Col. “Sepan cuantos”, núm.520, 381 p.

Martínez Barbosa, Xochitl y Jorge Prieto, *Rafael Lucio, su trayectoria en la Escuela de Medicina*, México, Facultad de Medicina/UNAM, 2006, 219 p. Archivalia Médica no.5.

Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México, el tifo y el cólera (1813-1833)*, México, Siglo XXI, 1994, 358 p.

Marroquí, José María, *La ciudad de México*, tomo III, México, 1900.

Martínez Assad, Carlos, *La patria en el paseo de la Reforma*, México, UNAM, 2005, 214 p.

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX Mexicano*, México, Sep/FCE/CONACYT, 1987, Col. “La ciencia desde México”, no.45. 163 p.

Moncada Maya, José Omar, *Bibliografía Biográfica Mexicana; la obra de los ingenieros geógrafos*, UNAM, 1999, 259 p.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España, v.2, fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, UNAM/Cruz Roja Mexicana, 1990-1991.

Obregón Torres, Diana, *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*, Medellín, Fondo Editorial Universidad Eafit, 2002, 422 p.

Ponce Alcocer, Ma. Eugenia Patricia, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*. México, Universidad Iberoamericana, 2004, 169 p.

Ramírez Torres, Juan Luis (comp.), *Enfermedad y Religión, un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso*, México, Universidad Autónoma del Estado de México, EM, 2007, 351 p.

Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, UNAM, 2008, Serie: Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, Núm.5, 220. p.

-----*El Consejo de Salubridad General y las epidemias*, México, Consejo de Salubridad General, 2010, 277 p.

----- *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/FM/UNAM, 2000, 206 p., Serie “Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina”, núm.3.

Rubial García, Antonio, *La santidad controvertida: hagiografía y conciencia criolla alrededor de los venerables no canonizados de Nueva España*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, 323 p.

Saúl Cano, Amado, *Dr. Rafael Lucio, vida y obra*, S/L, ed. del autor, 1991. 62 p.

Somolinos D'Ardois, Germán, *Historia y medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana*, México, 1957, 160 p.

Tolivar Faes, José, *Hospitales de leprosos durante las edades media y moderna*, Oviedo, Instituto de Estudios Asturianos, 1966, 472 p.

Viesca Treviño, Carlos, *Medicina Virreinal*, México, Secretaría de Salud, 2008, 205 p.

Zuffi Stefano, *Episodios y personajes del Evangelio*, Barcelona, Mondadori Electa, 2003, 384 p.

Artículos

Álvarez Cordero, Rafael, “La lepra en el mundo”, en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol.53, no.6, México, Noviembre-Diciembre 2010, p. 24-26.

Rodríguez, Obdulia, “La lucha contra la Lepra en México”, en *Revista Facultad de Medicina*, UNAM, vol.46, no.3, mayo-junio 2003, p.109-113.

Rodríguez, Obdulia, “Dr. Ladislao de la Pascua”, *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, vol.13, num.1, México, ene-Abr 2004, p.7-1.3.

Rodríguez Pérez, Martha E., “Comentarios al Bando de Policía y Buen Gobierno de la Ciudad de México (1825)”, en *Historia de la Medicina en el siglo XXI: Distintas voces*, Xochitl Martínez Barbosa (coord.) México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, A.C. 2010, p.289-296.

----- “Las Juntas de Sanidad ante el problema de las epidemias en México durante el siglo XIX”, *Analecta Histórico médica*, Año II, núm.2, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/FM/UNAM, 2004, p.327-334.

----- y Rosalba Rosas Ladrillero, “La asistencia del leproso en el México virreinal” en *Pensamiento Novohispano*, núm.9, Noé Esquivel Estrada (comp.), Toluca, UAEM, 2008, p.223-231.

Magaña, Mario, “Eritema necrosante o fenómeno de Lucio. ¿Vasculitis? ¿De qué tipo, de qué vasos, qué mecanismo?”, en *Actas de Dermatología & Dermopatología*, Volumen 6, números 1 y 2, Enero-Junio de 2006, p.5-7.

Márquez Morfín, Lourdes, “El cólera y la ciudad de México en el siglo XIX” en *Estudios demográficos y urbanos*, México, El Colegio de México, núm. 19, 1992.p.77- 93.

Martínez Ortega, Bernardo, “El cólera en México durante el siglo XIX”, en *Revista Ciencias*, no.25, enero de 1992, p. 37-40.

Sánchez Uriarte, María del Carmen, “El Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México y los leprosos Novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.42, México, UNAM, enero-junio 2010, p.81-113.

Piña Garza, Eduardo, “Fuentes para la biografía del profesor de física Ladislao de la Pascua Martínez (1815-1891)” en *Revista Mexicana de Física*, vol.56 no.2, UNAM, México dic. 2010, p.234-243.

Somolinos Palencia, Juan, “Los médicos y las artes en el siglo XIX” en *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, México, FM/UNAM, Vol. XXVI, Año 26, No.11, 1983, p.490-499.

Zacarías Prieto, Jorge, “1862; Se cierra el viejo Hospital de San Lázaro”, en *Medicina mexicana, dos siglos de historia 1810-2010*, México, Bayer, Comarketing editorial S.A. de C.V., 2011, p.149.

Hemerografía

“Dictamen de la comisión del Hospital de S. Lázaro que en unión del Sr. Alcalde D. Miguel Huerta manifiestan el resultado de una visita hecha en aquel local por disposición del Exmo. Ayuntamiento” en *El tiempo*, México, viernes 17 de octubre de 1834, t. 1, no.107, p.426.

“Tratamiento de la lepra” en *La escuela de Medicina*, tomo XXV, México, abril 30 de 1910, núm.8, director Dr. Adrian de Garay, tomo XXV, 1910, p.189.

“Falleció Rafael Lucio” en *Gaceta Médica de México*, Tomo XXI, núm.12, 15 de junio 1886, p.253.

Rodríguez, Juan María, “Necrología”, *Gaceta Médica de México*, Tomo XXI, núm.12, 15 de junio 1886, p.254.

Hemeroteca Nacional Digital

“Lazarinos”, *Diario de avisos*. México, D.F, 19 junio 1857, p.3.

“Acta de la visita hecha por el Consejo Superior de Salubridad al hospicio de San Lázaro el día 12 de Junio de 1856”, *El siglo XIX*, D. F. 21 de junio de 1856, Cd. de México, sección; Noticias Nacionales, p.3.

“El Hospital de San Lázaro”, *El siglo XIX*, D. F. 26 mayo 1858, secc. Noticias Nacionales, p.2

“Hospital de San Lázaro”, *La sociedad*, 11 de Marzo 1860, D. F. Sección; Noticias sueltas, p.2.

Recomendación de Mariano Otero sobre mantener abierto el hospital de San Lázaro, Octubre 3 y 6 de 1848, p.461, núm. 3138.